UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Actitudes estigmatizantes en profesionales de salud mental: Una revisión sistemática

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR(ES)

Ramos Aliaga, Sandra Paola	0009-0001-8551-2368
Sequeiros Rivera, Nicole Solange	0000-0001-9646-8895

ASESOR(ES)

Manzanares Medina, Eduardo Luis	0000-0002-3377-311X

Lima, 15 de noviembre de 2024

DEDICATORIA

A mi padre, por transmitirme el deseo de saber;

a mi madre, por enseñarme a ver el mundo con sensibilidad y, a la vez, con fortaleza;

y a mi hermana, por ser mi compañera y ejemplo en este camino.

Sandra Ramos Aliaga

A mis padres, por su apoyo y confianza en todo momento.

Este logro es tan mío como suyo.

Nicole Sequeiros Rivera

AGRADECIMIENTOS

Quedo inmensamente agradecida con los maestros que me transmitieron su saber con paciencia y emoción a lo largo de todos estos años. Las resonancias de sus enseñanzas son invaluables.

Sandra Ramos Aliaga

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, quienes siempre han sido mi mayor apoyo, brindándome el aliento y la fortaleza necesarios para enfrentar los desafíos a lo largo de este proceso. Por ser mi inspiración constante, por enseñarme a que no hay meta inalcanzable cuando se tiene perseverancia. A mis amistades, quienes me ofrecieron su apoyo constante y comprensión, haciendo de este camino uno más llevadero. Mi agradecimiento también va dirigido a la universidad, por proporcionar el entorno académico que me permitió desarrollarme y crecer profesionalmente. A los profesores, que con su dedicación y sabiduría, guiaron mi aprendizaje, enriquecieron mi perspectiva y me impulsaron a alcanzar mis metas.

Nicole Sequeiros Rivera

RESUMEN

El estigma en salud mental representa un obstáculo crítico en la atención sanitaria, especialmente cuando proviene de los mismos profesionales encargados de tratar estos problemas, como psicólogos o psiquiatras. A pesar del avance en la concientización sobre la salud mental, persisten prejuicios y actitudes estigmatizantes que afectan negativamente la relación terapéutica y, por lo tanto, la calidad y pronóstico del tratamiento. La pandemia de COVID-19, intensificó estas limitaciones, aumentando la presión ya existente sobre los profesionales y exponiendo deficiencias en los sistemas de salud mental. Esta investigación busca entender cómo los prejuicios y estereotipos influyen en las actitudes clínicas y el éxito en la intervención, comprometiendo la relación terapéutica y la eficacia en la intervención. El estudio, realizado mediante metodología PRISMA, utilizó las bases de datos de Scopus y PubMed, seleccionando 12 artículos relevantes. Los resultados destacan que factores como la formación, la experiencia profesional, el agotamiento y el entorno de trabajo son cruciales en la formación de las actitudes estigmatizantes y el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales. Se concluye que es necesario implementar intervenciones y políticas que aborden tanto el estigma como el agotamiento de los profesionales de la salud mental para mejorar la calidad de la atención y reducir las actitudes estigmatizantes. Además, se subraya la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento de enfermedades mentales, considerando los aspectos médicos y psicosociales.

Palabras clave: Actitudes estigmatizantes; Salud mental; Psicólogos, Psiquiatras; Estigmatización; Intervenciones.

Stigmatizing Attitudes in Mental Health Providers: A Systematic Review

ABSTRACT

Mental health stigma represents a critical obstacle in healthcare, especially when it comes from the very professionals responsible for addressing these issues, such as psychologists or psychiatrists. Despite advances in mental health awareness, prejudices and stigmatizing attitudes persist, negatively impacting the therapeutic relationship and, consequently, the quality and prognosis of treatment. The COVID-19 pandemic intensified these limitations, increasing the existing pressure on professionals and exposing deficiencies in mental health systems. This research aims to understand how prejudices and stereotypes influence clinical attitudes and intervention success, compromising the therapeutic relationship and treatment effectiveness. The study, conducted using the PRISMA methodology, utilized Scopus and PubMed databases, selecting 12 relevant articles. The results highlight that factors such as training, professional experience, burnout, and work environment are crucial in shaping stigmatizing attitudes and treating patients with mental disorders. It is concluded that interventions and policies must be implemented to address both stigma and concluded that interventions and policies must be implemented to address both stigma and burnout among mental health professionals to improve the quality of care and reduce stigmatizing attitudes. Additionally, the need for a comprehensive approach to the treatment of mental illnesses is emphasized, considering both medical and psychosocial aspects.

Keywords: Stigmatizing attitudes; Mental health; Psychologist; Psychiatrists; Stigmatization; Interventions.

Actitudes estigmatizantes en salud mental. Una revisión sistemática_48297505 Sandra Ramos.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	7%	2%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1%
3	sepjf.org Fuente de Internet	1%
4	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	1%
5	idoc.pub Fuente de Internet	1%
6	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1%
7	digitum.um.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ual.es:8080 Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	

Introducción

El estigma en salud mental sigue siendo uno de los desafíos más significativos en el campo de la atención sanitaria; paradójicamente, entre aquellos que deberían estar más capacitados para manejar estos problemas: los psicólogos y psiquiatras. A pesar de la creciente concientización sobre la importancia de la salud mental, persisten actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con trastornos mentales dentro de la propia comunidad profesional. Según Corrigan et al. (2022), este fenómeno es problemático no solo por las implicaciones éticas, sino también por los efectos adversos que tiene en la calidad del tratamiento y en la relación terapéutica. Las actitudes negativas de los profesionales pueden llevar a un ciclo vicioso que perpetúa el sufrimiento de los pacientes y limita su acceso a una atención adecuada (Naslund et al., 2021).

La percepción del estigma en salud mental ha sido objeto de numerosos estudios, que han evidenciado cómo estas actitudes se manifiestan en diferentes contextos. Por ejemplo, Da Silva et al. (2020) subrayan que la percepción negativa de los profesionales de la salud hacia los trastornos mentales puede llevar a la desconfianza y al aislamiento de los pacientes, complicando así su recuperación. Esta desconfianza se convierte en un obstáculo significativo para la búsqueda de ayuda, ya que los pacientes pueden sentir que no recibirán el apoyo necesario de aquellos que están entrenados para ayudarles. Además, un estudio realizado por Jauch et al. (2020) evidenció que la falta de formación adecuada sobre salud mental entre los profesionales contribuye a la perpetuación del estigma, lo que resalta la necesidad de una educación continua en este ámbito.

El estigma en salud mental no solo se manifiesta en la actitud de los profesionales, sino que también tiene un impacto significativo en la vida diaria de los pacientes. La investigación de Corrigan y Watson (2002) revela que las personas que experimentan estigmatización a menudo enfrentan barreras para acceder a empleo, vivienda y relaciones sociales. Estas barreras no sólo agravan sus condiciones de salud mental, sino que también limitan su capacidad para llevar una vida plena y satisfactoria. El estigma puede llevar a una autopercepción negativa, donde los individuos se sienten avergonzados de su condición y evitan buscar ayuda (Schomerus et al., 2021).

El concepto de autoestigma es fundamental para entender cómo el estigma afecta a los individuos. Según Corrigan et al. (2022), el autoestigma se refiere a la internalización de creencias estigmatizantes, donde las personas con trastornos mentales comienzan a creer que

son inferiores o menos valiosas que los demás. Esto puede llevar a un deterioro en la autoestima y a una mayor dificultad para enfrentar los desafíos diarios. La investigación de Majeed et al. (2024) encontró que la autoestigmatización está relacionada con un menor uso de servicios de salud mental, lo que sugiere que las personas que se sienten estigmatizadas son menos propensas a buscar la ayuda que necesitan.

El estigma profesional también se manifiesta en la forma en que los clínicos perciben y tratan a sus pacientes. Este estigma puede incluir la atribución de características negativas a los pacientes, la subestimación de su capacidad de recuperación, o la implementación de tratamientos inadecuados o insuficientes (Henderson et al., 2021). Investigaciones como la de Lindow et al. (2020) sugieren que los profesionales de la salud mental que mantienen actitudes estigmatizantes pueden obstaculizar el proceso terapéutico, afectando no solo la relación con los pacientes, sino también los resultados del tratamiento. Por lo tanto, es crucial abordar y reducir el estigma en la práctica clínica, ya que no solo afecta a la experiencia del paciente, sino que también influye negativamente en los resultados del tratamiento.

El estigma en psicólogos y psiquiatras

A pesar de encontrarse capacitados y contar con conocimientos profundos sobre los trastornos mentales, tanto psicólogos como psiquiatras pueden exhibir actitudes prejuiciosas hacia sus propios pacientes. Este fenómeno puede atribuirse a diferentes factores, como la influencia de normas culturales, la insuficiencia en la formación sobre el estigma y la interacción diaria con estereotipos en su entorno laboral (Yanos et al., 2021). Asimismo, en el ámbito médico, las estructuras institucionales muchas veces no fomentan una atención centrada verdaderamente en el paciente, lo que refuerza estas actitudes. Es así que la presión por mantener cierta distancia emocional, con la finalidad de evitar el desgaste emocional, puede conllevar a una despersonalización de los pacientes, deteriorando así tanto la calidad del tratamiento como la relación terapéutica. Es por ello que el estigma no solo impacta de manera negativa a los pacientes, sino que también disuade a los propios profesionales de buscar ayuda para sus problemas de salud mental, perpetuando de esta manera el ciclo de estigmatización dentro de la profesión médica (Dubreucq et al., 20201).

Estudios recientes han demostrado que incluso los psicólogos y psiquiatras, a pesar de su formación, no se encuentran exentos de prejuicios que, en algunos casos, pueden reforzar los estigmas presentes dentro de sus respectivas prácticas clínicas. Un ejemplo de ello es el “distanciamiento social” que muchos profesionales optan por mantener con pacientes que padecen trastornos mentales graves. Esta actitud genera interacciones

impersonales y carentes de empatía, lo cual afecta de manera negativa la calidad de la atención otorgada (Thornicroft et al., 2020). En un estudio realizado en Grecia, se encontró que los profesionales de la salud muestran prejuicios y discriminación hacia los pacientes, lo que subestima su capacidad de recuperación y refuerza la creencia errónea de que no son capaces de mejorar, lo que evoca en que se les niegue los tratamientos adecuados o el seguimiento necesario para poder asegurar su bienestar (Porfyri et al., 2022). Es así que el estigma afecta las decisiones clínicas, como la selección de tratamientos o la duración de la terapia. Los profesionales que mantienen estas creencias estigmatizantes podrían asumir que los pacientes que "no tienen cura" no responderán adecuadamente a la terapia, lo que incluso puede desembocar en darles de alta o prescribir tratamientos insuficientes (Henderson et al., 2021). Dicho en otras palabras, el estigma no solo afecta la calidad de la atención, sino que también refuerza el ciclo de marginalización dentro del ámbito clínico, lo que insta de manera imperiosa la implementación de intervenciones que aborden y reduzcan estos prejuicios en los entornos sanitarios.

Las consecuencias del estigma en la práctica clínica

El estigma en salud mental por parte de psicólogos y psiquiatras tiene graves consecuencias para los pacientes. Thornicroft et al. (2020) señalan que una de las principales consecuencias del estigma es ser el génesis de barreras para el acceso y la continuidad del tratamiento. Los pacientes que perciben estas actitudes estigmatizantes por parte de sus terapeutas o psiquiatras pueden sentirse desmotivados en relación a continuar con el tratamiento o incluso evitar buscar ayuda en el futuro. Esta consecuencia negativa disminuye las probabilidades de que los pacientes se adhieran a la atención que necesitan, afectando así su recuperación y bienestar a largo plazo.

Además, el estigma puede afectar de manera abismal la relación terapéutica, componente crucial para el éxito del tratamiento en la salud mental. Una relación basada en la confianza y el respeto mutuo es crucial para que el paciente se sienta cómodo compartiendo sus experiencias y preocupaciones. No obstante, cuando los profesionales de la salud mental poseen actitudes estigmatizantes, esta relación se ve puesta en peligro, lo cual puede desembocar en una falta de compromiso de parte del paciente y, en última instancia, a una reducción de la efectividad de la terapia (Yanos et al., 2021). Siendo así, estudios recientes hallaron que los psiquiatras y otros profesionales con actitudes menos estigmatizantes pueden establecer relaciones más positivas y efectivas en sus pacientes, lo cual mejora de manera significativa los resultados del tratamiento (Oliveira et al., 2020).

Otro aspecto importante es el autoestigma entre los propios profesionales de la salud mental. Psicólogos y psiquiatras que padecen de trastornos mentales pueden ser reacios a buscar ayuda por temor a sentirse juzgados por sus colegas o por la preocupación de que su competencia profesional sea puesta en juicio (Corrigan et al., 2022). Este autoestigma no solo afecta la salud y bienestar de los profesionales, sino que también ayuda a decrecer la capacidad de proporcionar una atención efectiva a sus pacientes, perpetuando así un ciclo de estigmatización tanto en ellos como en quienes buscan de su ayuda (Psychiatric Times, 2020)

El estigma y la salud mental en el contexto post COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha expuesto las limitaciones de los sistemas de salud mental a nivel mundial, destacando la persistencia del estigma tanto en pacientes como en profesionales de la salud mental. Este fenómeno ha afectado de manera negativa tanto a los psicólogos como a los psiquiatras, quienes han visto como la creciente demanda de atención exacerba las presiones de sus labores (WHO, 2022). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la falta de recursos para enfrentar adecuadamente el estigma ha limitado la eficacia de los servicios. No obstante, esta problemática no es reciente. En la investigación de Navarro y Trigueros (2019) ya se había señalado que el estigma en la salud mental no solo influye en la percepción de los pacientes, sino que también afecta la actitud y el desempeño de los profesionales, quienes podrían internalizar prejuicios y ofrecer una atención de menor calidad. Estos antecedentes refuerzan la necesidad de explorar más a fondo las barreras que el estigma impone en la atención psiquiátrica y psicológica.

En un marco post-pandémico, la necesidad de un enfoque libre de prejuicios es aún más importante. Los profesionales de la salud mental deben estar preparados no solo para manejar un mayor volumen de casos, sino también por hacerlo de una manera que evite prolongar el estigma. Esto requiere una reevaluación de las prácticas clínicas actuales y una mayor atención a la formación continua en temas relacionados con el estigma y la salud mental (Henderson et al., 2021).

Asimismo, en la Investigación Estigma en profesionales de la salud mental: una revisión sistemática de Navarro y Trigueros (2019), se examina cómo los prejuicios y las actitudes estigmatizantes impactan de manera directa a la atención proporcionada por psicólogos y psiquiatras. Mediante una revisión exhaustiva de la literatura que se encontró disponible, los autores postulan que, a pesar del conocimiento especializado que poseen, los profesionales no se encuentran exentos de internalizar estigmas, lo que repercute de manera

negativa en las interacciones con sus respectivos pacientes, así como la calidad del tratamiento ofrecido.

Dado este contexto, la presente revisión sistemática sobre el estigma en salud mental en profesionales de la psicología y psiquiatría es crucial tanto desde una perspectiva teórica como práctica. Teóricamente, se busca comprender las raíces del estigma en el campo clínico y cómo estas creencias pueden influir en las interacciones terapéuticas. En el ámbito práctico, la revisión se presenta como una oportunidad para identificar intervenciones y políticas que reduzcan este estigma, mejorando así la calidad del tratamiento ofrecido y el bienestar de los profesionales. Asimismo, la revisión pretende aportar datos fundamentales para futuras investigaciones y la creación de programas de sensibilización enfocados en erradicar el estigma desde la formación profesional.

Frente a este panorama, surge la pregunta clave: ¿Cómo se manifiesta la estigmatización en salud mental entre los profesionales de la psicología y la psiquiatría? Esta cuestión tiene como objetivo entender cómo los prejuicios y estereotipos que sostienen pueden influir en sus actitudes clínicas y, en consecuencia, afectar la calidad y el pronóstico del tratamiento ofrecido a los pacientes, debido a que la relación terapéutica es un elemento de suma importancia en el éxito del tratamiento, la presencia del estigma puede comprometer dicha relación, limitando la efectividad de la intervención.

Método

Diseño

Para la presente revisión sistemática, se hizo uso de la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis), con el objetivo de garantizar un proceso riguroso y transparente en la recopilación de datos, así como de los resultados (Page et al., 2021).

Criterios de elegibilidad

De igual manera, los criterios de elegibilidad de los estudios incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2024, escritos en inglés, español o portugués, que hayan utilizado instrumentos validados y cuya muestra estuviera compuesta por psicólogos o psiquiatras.

Fuentes de información

Las bases de datos seleccionadas fueron Scopus y PubMed, abarcando una amplia gama de investigaciones. Es así que se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en ambas

plataformas, donde los investigadores ejecutaron una primera fase de selección basada en la lectura del resumen de cada artículo identificado.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda de literatura de manera sistemática, en la que se utilizaron dos bases de datos: Scopus y PubMed. Dichas búsquedas bibliográficas se realizaron entre el 14 de septiembre y el 6 de octubre del 2024.

La estrategia de búsqueda se basó en utilizar las palabras de nuestro tema de investigación. Palabras que fueron buscadas en Scopus y PubMed:

(Stigma) OR (Attitudes) AND (Mental Health) AND (Psychologist) AND (Psychiatrist)

Proceso de selección de los estudios

Cada artículo fue revisado manualmente, sin recurrir a herramientas de automatización, con la finalidad de asegurar la precisión en la identificación de estudios relevantes. Este filtrado preliminar permitió descartar estudios que no cumplían con los criterios establecidos o que no hicieran uso de una metodología clara en la evaluación del estigma dentro de la comunidad de profesionales de la salud mental.

De igual manera, el consenso entre los investigadores fue un elemento clave en la selección final de las investigaciones. En los casos donde surgieron discrepancias, se discutió de manera exhaustiva hasta lograr un acuerdo basado en los criterios de inclusión previamente establecidos. Este enfoque permitió consolidar un cuerpo de estudio que refleje fielmente las investigaciones más actuales y relevantes sobre el estigma en profesionales de la salud mental.

Proceso de extracción de datos

Se tomó en cuenta el año de publicación del artículo, junto con el diseño de la investigación. Así mismo, se analizó la muestra, el instrumento (cuestionario), así como los resultados obtenidos.

Método de síntesis

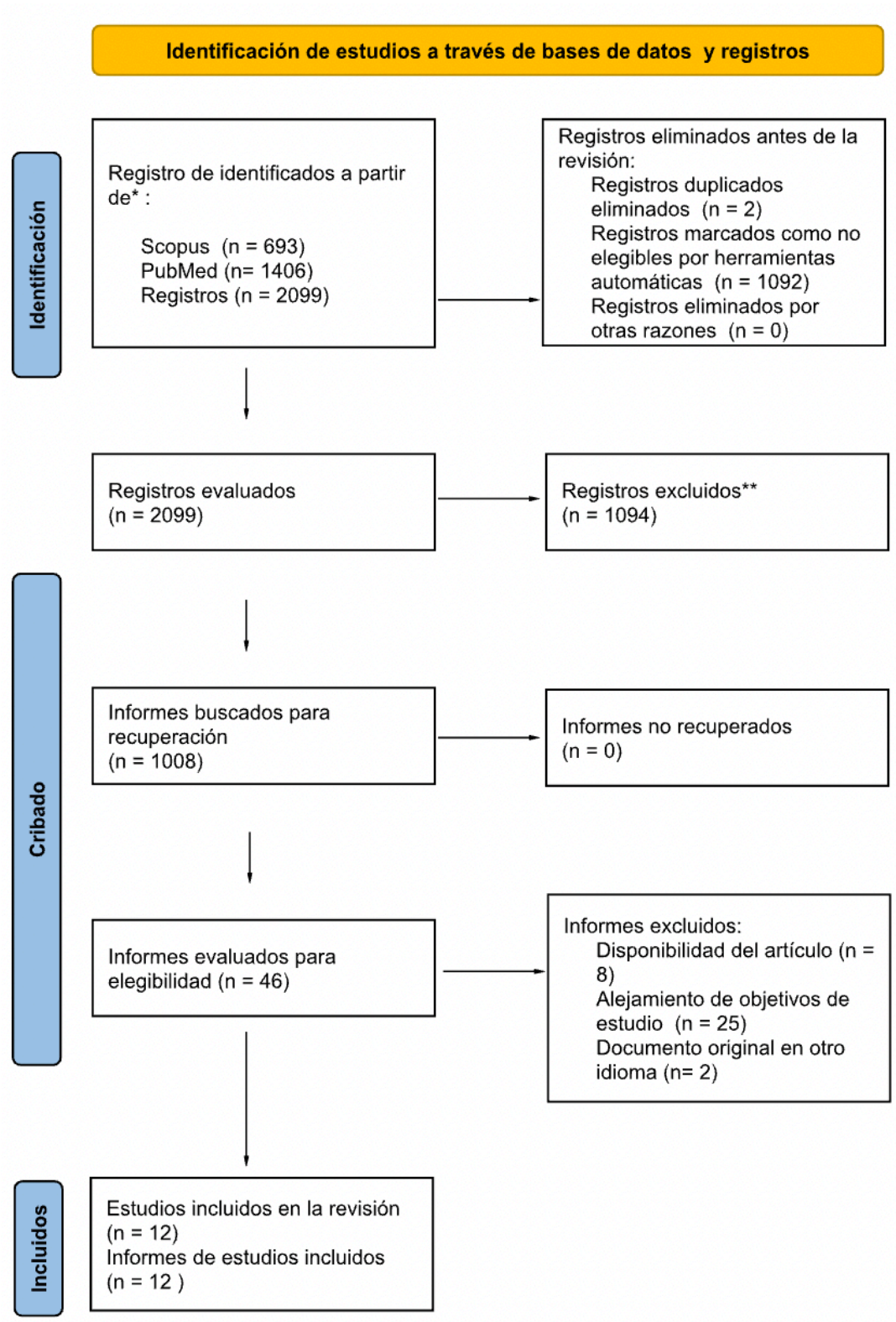
La síntesis se realizó elaborando una tabla en Microsoft Excel, para de esta manera poder organizar los datos extraídos. De este modo, fue posible analizar los diversos puntos de las investigaciones, y que sea posible llevar a cabo una selección de la literatura revisada. Esto, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

Resultados

Como se aprecia en la Figura 1, siguiendo los pasos establecidos por las pautas PRISMA, inicialmente se identificaron un total de 2099 artículos en las bases de datos revisadas (Scopus y PubMed). No se encontraron artículos adicionales mediante la búsqueda manual. Durante la fase de selección se revisaron los títulos y resúmenes de los estudios, lo que llevó a la exclusión de un total de 1094 artículos de acuerdo con los criterios de exclusión previamente establecidos. Posteriormente, en la fase de evaluación de elegibilidad, se descartaron 34 artículos adicionales tras una revisión completa; 8 por falta de disponibilidad del artículo completo, 25 por alejarse del objetivo del estudio y 2 por estar en un idioma distinto a los requeridos. Finalmente, la muestra de artículos quedó conformada por 12 estudios. Cada artículo contenía distinta data; tales como investigaciones previamente revisadas e informe de casos. Asimismo, se decidió eliminar los artículos que no cumplían con tener un instrumento estandarizado confiable.

Figura 1

Flujograma PRISMA del proceso de búsqueda y selección de los estudios



Descripción de los resultados

La sistematización de la información extraída de los artículos seleccionados se presenta en la Tabla 1. Con respecto al año, las investigaciones abarcaron del 2020 al 2024. Asimismo, se pueden apreciar estudios, en su mayoría, provenientes de países europeos, como Suiza, Italia, Hungría, Turquía, Francia y Polonia; países latinoamericanos como Brasil, Chile, Venezuela y Argentina y países asiáticos como Arabia Saudita. Por su parte, los objetivos de las investigaciones revisadas se centran en evaluar las actitudes y conocimientos de los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental respecto a la autonomía, el uso de medidas coercitivas y el estigma hacia los trastornos mentales. Entre ellos, se busca explorar cómo los psiquiatras de diferentes países (India, Suiza, Chile, Venezuela y Argentina) perciben y manejan los trastornos mentales, considerando factores como años de experiencia, la especialización y creencias personales. Además, se examina el conocimiento y las actitudes hacia el suicidio, el trastorno límite de personalidad (TLP) y la esquizofrenia, destacando las diferencias en la percepción de estos trastornos según el entorno de trabajo y la formación recibida. También se investigan las relaciones entre el estigma, el agotamiento profesional y la flexibilidad psicológica en los profesionales de la salud. Otros estudios se enfocan en comparar la percepción del estigma hacia los pacientes con trastornos mentales entre médicos psiquiatras y no psiquiatras, y entre estudiantes de medicina y profesionales en ejercicio. Estos objetivos apuntan a mejorar la capacitación de los profesionales y reducir el estigma, con el fin de optimizar los resultados en el tratamiento, así como en la atención de los pacientes con trastornos mentales. Asimismo, en las investigaciones revisadas, la muestra estuvo compuesta principalmente por psiquiatras, siendo este el grupo principal en 8 de los estudios analizados, 3 estudios incluyeron tanto a psicólogos como a psiquiatras, mientras que solo 1 de los estudios se centró exclusivamente en psicólogos.

Por otro lado, se observó que 5 estudios emplearon un diseño transversal, mientras que 4 estudios utilizaron un enfoque correlacional. Además, 3 investigaciones combinan un diseño transversal-observacional. En cuanto a los enfoques metodológicos, 2 estudios adoptaron un enfoque cuantitativo y de toma de perspectiva con carga cognitiva, mientras que 2 más se clasificaron como observacionales no experimentales. También hubo 2 estudios con un diseño no intervencionista, observacional, transversal y analítico. Los demás estudios presentaron combinaciones de diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional, lo que refleja la diversidad de métodos utilizados para explorar las actitudes y conocimientos sobre la

salud mental en diversos contextos profesionales. Los estudios reflejan patrones comunes en el perfil de los profesionales de la salud mental abordados. Varios estudios incluyen una mayoría de mujeres, como los estudios de Fatih Yavuz et al. (2020), Aldrihem y Zaidi (2024) y Camacho-León et al. (2022). La edad promedio de los participantes ronda entre los 30 y 40 años, con algunos estudios centrándose en profesionales con amplia experiencia como en Rickli et al. (2022) con 27 años desde la graduación y otros en trainees con menos de cinco años de práctica, como en Berardelli et al. (2022). Además, algunos estudios cuentan con muestras pequeñas de menos de 150 participantes, como Burguet et al. (2024) y Ukwuoma et al. (2024). La diversidad de especialidades también es notable, abarcando psiquiatras generales, psiquiatras infantiles, especialistas en medicina interna, psicólogos y otros profesionales, como en los estudios de FitzGerald et al. (2022) y Camacho-León et al., (2022).

Diversos estudios emplearon una variedad de instrumentos y métodos estadísticos para evaluar actitudes y conocimientos hacia las enfermedades mentales. Un cuestionario de 23 ítems en escala Likert de 7 puntos se usó en un estudio para medir actitudes hacia el tratamiento de pacientes con enfermedades mentales graves y persistentes, utilizando SoSci Survey y análisis como Mann-Whitney u, pruebas de T y Cohen's. Otros estudios utilizaron *Suicide Knowledge and Skills Questionnaire (SKSQ), Impact of Event Scale (IES),* ANOVAs y pruebas de chi cuadrado. Instrumentos adicionales incluyeron el IAT de enfermedad mental y peso, viñetas y termómetros de sentimientos, con análisis en IBM SPSS 25 y GraphPad Prism 8.0.1. Asimismo, se aplicaron cuestionarios como el AAQ-II, MICA4 y el *Maslach Burnout Inventory (MB)*, con análisis en AMOS 23.0.0 usando índices CFI y RMSEA. En otro estudio se utilizó la versión portuguesa del AQ-27, analizada en SPSS 10.0 con Shapiro-Wilk, ANOVA y prueba post hoc de Tukey, así como el APDQ y la Rosenberg Self-esteem Scale. Otros instrumentos incluyeron un cuestionario de estigmatización de la esquizofrenia, con escalas de discriminación, estereotipos, infrahumanización y dominancia social, y una encuesta de 35 ítems analizada con Fisher/s test. Finalmente, otro estudio aplicó el cuestionario R-DAQ en español para actitudes hacia la depresión, recolectado en línea entre agosto y noviembre del 2021.

El análisis de los resultados revela tanto consensos como diferencias significativas en las actitudes y conocimientos de los profesionales de la salud mental, lo que resalta la complejidad que representa la estigmatización en el ámbito clínico. En términos generales, existe un consenso sobre la percepción del impacto del estigma y autoestigma en la

recuperación de los pacientes, lo que subraya la necesidad imperiosa de implementar intervenciones que aborden estos prejuicios en la práctica clínica. La formación y experiencia, particularmente, en psicoterapia, se asocia con menores niveles de estigmatización, y la exposición a situaciones críticas, como el manejo de intentos de suicidio, favorece el desarrollo de habilidades especialezadas y una mayor empatía hacia los pacientes. Sin embargo, las diferencias culturales y profesionales son notables. En Suiza, los psiquiatras valoran más la autonomía del paciente en las decisiones de tratamiento, mientras que en India predomina una tendencia a intervenir en contra de los deseos del paciente, especialmente cuando se trata de casos como depresión mayor. Estas disparidades reflejan la influencia de los contextos culturales y sociales en las actitudes hacia los trastornos mentales. En Argentina, ciertos grupos, especialmente hombres y no especialistas, tienden a minimizar la depresión como una parte natural de la vida, mientras que los psicólogos y psiquiatras la reconocen como una condición médica legítima.

Este panorama demuestra la necesidad de adaptar los programas de sensibilización y formación profesional a las realidad culturales y sociales de cada región. La formación continua en psicoterapia y la creación de espacios de apoyo emocional para los profesionales son de suma importancia para reducir el estigma y fomentar una práctica más empática. Además, el tipo de entorno laboral también desempeña un papel importante en la percepción de los pacientes, ya que la diferencia entre hospitales y servicios sociales puede influir en las actitudes y la efectividad del tratamiento. Por lo tanto, es fundamental promover intervención formativas y emocionales que se ajusten al contexto cultural y profesional de cada región para mejorar tanto las actitudes hacia los pacientes como la calidad del tratamiento en salud mental.

Tabla 1.
Sistematización de artículos seleccionados

	Autor(es)	Año	País	Objetivo	Campo de la Salud Mental abordado	Diseño	Muestra
1	Aldrihem & Zaidi	2024	Arabia Saudita	Evaluar cómo las actitudes hacia los trastornos de la personalidad de los clientes se relacionan con las cualificaciones laborales y la autoestima entre los profesionales de la salud en Arabia Saudita.	Psicología, Psiquiatría	Trasversal, Correlacional	329
2	Berardelli, Aguglia, Cassioli, Saverio Bersani, Longo, Luciano, Minichino, Santambrogio, Solmi, Rossi, Ribolsi, Gattoni y Monteleone	2022	Italia	Evaluar el conocimiento y actitudes hacia el suicidio en psiquiatras en sus últimos años de carrera y residentes de psiquiatría.	Psiquiatría	Transversal	338
3	Burguet, Girard, Gallet	2024	Francia	Comparar dos grupos de profesionales que trabajan con personas con esquizofrenia en diferentes entornos: servicios psiquiátricos y servicios sociales, con el fin de examinar el estigma de la esquizofrenia a través de varios indicadores. Por otro lado, también se busca comparar medidas explícitas de estigmatización con medidas más implícitas.	Psicología, Psiquiatría	Cuantitativo, descriptivo, correlacional	91
4	Camacho-Leon, Faytong-Haro, Carrera, De la Hoz, Araujo-Contreras, Roa, Mautong,	2022	Chile, Venezuela y Argentina	Recopilar datos actuales sobre la percepción y el estigma de la depresión, y evaluar las actitudes y la confianza de los médicos en el manejo y tratamiento de pacientes con depresión en Chile, Venezuela y Argentina.	Psicología	Transversal	1234

	Cardozo, Briceño, Cherrez-Ojeda						
5	Fatih Yavuz, Nalbant, Ulusoy, Ese, Sehid Burhan y Kara	2020	Turquía	Investigar las actitudes estigmatizantes de los psiquiatras hacia las personas que tienen algún tipo de trastorno mental y se centra en las relaciones entre el estigma, el agotamiento y la flexibilidad psicológica.	Psiquiatría	Observacional, transversal, no experimental	256
6	FitzGerald, Mumenthaler, Berner, Schindler, Brosch y Hurst	2022	Suiza	Examinar cómo la especialización en Psiquiatría/Medicina general y los años de experiencia modelan los prejuicios sobre la obesidad y enfermedad mental en médicos.	Psiquiatría	Enfoque cuantitativo y de toma de perspectiva con una carga de condición cognitiva	1234
7	Greiner, Perroud, Charbon, de Néris, Speranza, Debbané, Prada	2023	Suiza	Estudiar el estado de los conocimientos y las actitudes hacia el TLP en un grupo de cuidadores francófonos interesados en pacientes con TLP.	Psiquiatría	Transversal	126
8	Oliveira, Machado, Fonseca, Palha, Silva Moreira, Sousa, Cerqueira y Morgado	2020	Brazil	Caracterizar y comparar la presencia de actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental entre estudiantes de medicina, psiquiatras y médicos no psiquiatras con el fin de determinar si existen diferencias en las actitudes según la especialidad y el estado de formación/trabajo.	Psiquiatría	No intervencionista, observacional, transversal y analítico	353
9	Ori, Szocsics, Molnár, Virág Ralovich, Huszár, Bene, Rózsa, Gyorffy y Purebl	2022	Hungría	Explorar las actitudes de los psiquiatras hacia sus pacientes y vincularlas a factores psicosociales y profesionales.	Psiquiatría	Transversal-observacional	972

10	Rickli, Stoll, Westermair y Trachsel	2024	Suiza	Evaluar actitudes sobre la autonomía y uso de medidas coercitivas de los psiquiatras de India y Suiza.	Psiquiatría	Correlacional	1311
11	Stefaniak , Frączek-Cendrowska	2024	Polonia	Analizar las creencias de los "profesionales" sobre el estigma y el autoestigma en el grupo de pacientes psiquiátricos.	Psicología, Psiquiatría	Trasversal, Correlacional	204
12	Ukwuoma, Ajulu, Wang, Golovko, Marks & Leontieva	2024	Estados Unidos	Evaluar las actitudes de los proveedores psiquiátricos hacia los pacientes con BPD con la esperanza de mejorar los resultados de los pacientes mediante la creación de capacitación, educación y apoyo adecuados para el personal.	Psiquiatría	Observacional	139

Continuación de la tabla de Sistematización de artículos seleccionados

Número de estudio	Características de la muestra	Instrumento	Resultados
1	La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres (70.5%), con mayoría en el rango de edad de 25 a 30 años. El 75.0% había recibido formación en trastornos de la personalidad y el 37.1% trabajaba varias veces a la semana con pacientes con estos trastornos. El 84.2% reportó dificultades en el manejo Además, el 72.7% expresó la necesidad de supervisión profesional en el tratamiento de estos trastornos.	Attitude to Personality Disorder Questionnaire (APDQ), Rosenberg Self-esteem Scale	El estudio mostró que los profesionales de salud mental con mayor autoestima y cualificación tienen actitudes más positivas hacia los trastornos de personalidad. La formación y supervisión son clave para mejorar estas actitudes.
2	Trainees en psiquiatría o psiquiatras en formación, definidos como psiquiatras menores de 40 años o con menos de 5 años de práctica clínica tras la especialización	Suicide Knowledge and Skills Questionnaire (SKSQ), Impact of Event Scale (IES), ANOVAs, chi cuadrado	Los psiquiatras en formación son más seguros en el manejo de pacientes en riesgo de suicidio. Aquellos con experiencia en el suicidio de un paciente desarrollaron habilidades en este ámbito, pero enfrentaron desafíos emocionales y relacionales. El conocimiento y las actitudes sobre el suicidio son cruciales para su manejo efectivo.
3	91 profesionales (enfermeros, médicos/psiquiatras, trabajadores sociales y psicólogos) de dos tipos de instalaciones: servicios psiquiátricos y servicios sociales, a quienes se les pidió aleatoriamente que completaran un cuestionario en línea sobre esquizofrenia.	Cuestionario en línea que evaluó la estigmatización de los trastornos esquizofrénicos mediante cuatro dimensiones: discriminación y distancia social, estereotipos (calidez y competencia), infrahumanización y orientación a la dominancia social	El estudio muestra que los profesionales de la salud mental estigmatizan moderadamente a las personas con esquizofrenia, viéndolas con calidez y competencia promedio. También se detecta infrahumanización, con los profesionales considerándose más humanos que los pacientes. El estigma es más fuerte en hospitales que en servicios sociales.
4	La muestra consistió en un 65.1% de mujeres, con profesionales de Argentina (34%), Chile (33.9%) y Venezuela (32.2%). Las especialidades predominantes fueron medicina general (42.7%), medicina familiar (12.3%), cirugía (7.4%) y psicología (5.3%). La mayoría trabajaba en áreas urbanas (69%), seguido de un 16.9%	Versión validada en español del cuestionario revisado de actitudes hacia la depresión (R-DAQ). El cuestionario se recolectó en línea desde agosto hasta noviembre de 2021,	El 90% de los encuestados cree que la depresión afecta a cualquiera, pero el 70% de los profesionales prefieren tratar enfermedades físicas. Un 25% considera ineficaces los tratamientos médicos y psicosociales para la depresión. En Argentina y entre los hombres, se percibe la depresión como algo natural, mientras

	en zonas rurales y un 14.0% en ambas. Un 37.3% tenía formación previa en depresión		que psicólogos y psiquiatras la ven como una enfermedad, a diferencia de los médicos cirujanos, quienes no siempre la reconocen o tratan adecuadamente.
5	La muestra incluyó 157 mujeres, con una edad promedio de 32.85 años y 77.76 meses de experiencia en psiquiatría. Los participantes estaban compuestos por psiquiatras senior y residentes en psiquiatría general y psiquiatría infantil. El 50% recibió formación en psicoterapia y el 49% tenía antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos.	Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), la Mental Illness: Clinicians' Attitude Scale V.4 (MICA4) y el Maslach Burnout Inventory (MBI), AMOS 23.0.0, Indices Fit Index (CFI) y Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA)	Se hallaron diferencias significativas entre residentes y psiquiatras senior en cuanto a estigmatización. La formación en psicoterapia se relacionó con niveles más bajos de estigma, que también se vinculó a la duración de la práctica, la edad y el agotamiento. Además, la flexibilidad psicológica influyó en el estigma de forma indirecta a través del agotamiento.
6	La muestra incluyó médicos con un promedio de 39 años, 14 años de experiencia y mayoría en medicina interna (60%) y psiquiatría (40%). El 59% trabajaba en hospitales, el 23% en servicios ambulatorios y el 18% en prácticas privadas.	IAT de enfermedad mental, IAT de peso, Viñetas, termómetros de sentimientos, análisis estadísticos	Los psiquiatras presentaron menos sesgo implícito hacia las personas con enfermedades mentales que los internistas y mostraron sentimientos más cálidos hacia ellas. Además, los médicos más experimentados mostraron mayor preocupación por los pacientes ficticios, salvo en el caso de pacientes descritos como obesos.
7	La muestra incluyó 69 psiquiatras/pedopsiquiatras, 19 enfermeros, 23 psicólogos y 14 trabajadores sociales. 42% de los participantes trabajaba en consultas externas, 39% en unidades psiquiátricas de internación y el resto en otros entornos. La media de años de formación de posgrado fue de 7 años. El 27.8% había recibido capacitación en TLP. La edad promedio de los participantes fue de 37.9 años, con una distribución de 60% mujeres y 40% hombres.	El instrumento consiste en una encuesta con dos secciones: una de 13 preguntas de opción múltiple para evaluar el conocimiento sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y otra de 11 preguntas con escala Likert para medir las actitudes hacia los pacientes con TLP.	El conocimiento sobre el trastorno límite de la personalidad (TLP) entre los cuidadores fue bajo, con un 54% de respuestas correctas. Las actitudes hacia los pacientes reflejaron temor, desconfianza y estigmatización, ya que un porcentaje considerable de los cuidadores deseaba evitarlos o los consideraba manipuladores. Además, muchos no confiaban en su capacidad para hacer una diferencia positiva, aunque reconocieron la importancia de contar con formación especializada.
8	203 estudiantes, 121 eran médicos no psiquiatras y 29 eran especialistas en psiquiatría. La mayoría de los encuestados eran mujeres, con un total de 230. La edad	Versión portuguesa del Attribution Questionnaire (AQ-27), Statistical Package for the Social Sciences	Los psiquiatras mostraron niveles más bajos de actitudes estigmatizantes en todos los ítems del AQ-27, seguidos por los estudiantes. Los análisis

	de los participantes osciló entre 17 y 73 años, con una edad promedio de 29.81 años y una desviación estándar de 12.42.	(SPSS) 19.0 para Windows, AQ-27, Shapiro-Wilk, ANOVA, Kruskal-Wallis, prueba post hoc de Tukeu.	de regresión revelaron que el grupo profesional y la presencia de un familiar con enfermedad mental son factores que impactan significativamente los niveles de estigmatización.
9	635 trabajadores del sector público. Incluyó 140 trainees y 700 especialistas en psiquiatría de adultos, así como 47 trainees y 85 especialistas en psiquiatría infantil y adolescente.	Cuestionario OMS-HC, IBM SPSS 25 y GraphPad Prism 8.0.1.	Las actitudes estigmatizantes de los colegas hacia los pacientes se relacionan con puntajes más altos en actitudes y en la búsqueda de ayuda. Los psiquiatras que buscaron ayuda para sus problemas mostraron puntajes más bajos en la búsqueda de ayuda, mientras que la disposición a participar en discusiones de casos y las actitudes positivas de sus colegas predijeron una menor estigmatización.
10	En India: 206 psiquiatras; donde el 67% eran hombres y el 33% mujeres. Edad promedio de 43.1 años y 19 años desde su graduación. En Suiza: 457 psiquiatras, con una tasa de respuesta del 34.9%. Edad promedio de 57.7 años y 27 años desde la graduación.	Cuestionario de 23 ítems en una escala Likert de 7 puntos para evaluar actitudes hacia objetivos y enfoques de atención en pacientes con enfermedades mentales severas y persistentes (SPMI), Software SoSci Survey, , test Mann-Whitney U, pruebas T, Cohen's.	Se recolectaron respuestas de 206 psiquiatras en India y 457 en Suiza. En India, el 62.2% valoró la autonomía en la toma de decisiones como muy importante, frente al 91.0% en Suiza. Además, el 54.6% de los psiquiatras indios actuaría en contra de los deseos del paciente en casos de depresión mayor, en comparación con el 34.1% en Suiza. También se encontró que los psiquiatras indios tendieron a elegir respuestas extremas con más frecuencia que los suizos.
11	Los participantes fue la siguiente: menores de 26 años (5.4%), de 26 a 35 años (36.8%), de 36 a 45 años (28.9%), de 46 a 55 años (23.5%) y mayores de 55 años (5.4%)	Encuesta de 35 ítems, análisis basado en Fisher's test para tablas RxC	Un porcentaje significativo de los encuestados encontró los conceptos de estigma y autoestigma en su práctica. La mayoría considera que afectan la recuperación de los pacientes, pero no conocen intervenciones para abordarlos. Se concluye que es necesario desarrollar intervenciones para prevenir el estigma y autoestigma en personas con trastornos mentales.
12	Clínicos, incluyendo médicos psiquiatras, residentes de psiquiatría, enfermeras registradas, enfermeras	Cuestionario de Actitudes hacia el Trastorno de Personalidad (APDQ).	Los resultados indican que los "otros profesionales de la salud" tienen una actitud más

	practicantes, trabajadores sociales, terapeutas recreativos y arteterapeutas, y psicólogos que trabajaron con pacientes diagnosticados con BPD en una unidad de internación.	positiva hacia los pacientes con TLP, mostrando respeto y cercanía. Las enfermeras también presentan puntuaciones más altas debido a la menor dificultad en su trato con estos pacientes. No se encontraron diferencias significativas en las respuestas afectivas hacia los pacientes con TLP, al considerar el género y los años de experiencia en unidades de internación.

Discusión

El presente artículo tuvo como objetivo principal describir y analizar las distintas actitudes estigmatizantes hacia las enfermedades mentales en los profesionales de la salud mental, así como las posibles intervenciones que se generaron para reducirlas. Las actitudes estigmatizantes en este contexto se manifiestan de diferentes maneras, interrelacionándose en un proceso complejo y múltiple. En el caso de los profesionales de la salud mental, algunas de estas actitudes incluyen la internalización de estereotipos y prejuicios presentes que pueden influir en la percepción y tratamiento de los pacientes. De esta manera, la estigmatización en los profesionales de la salud mental es un fenómeno complejo que se ve influenciado por múltiples factores, tanto individuales como contextuales.

Diversos estudios han demostrado que estas actitudes son comunes en este grupo de profesionales y que existen diferencias significativas entre los distintos niveles de formación y experiencia, lo que resalta la necesidad de intervenir en estos procesos para promover un trato más empático y profesional de los pacientes. A partir de la búsqueda en las bases Scopus y PubMed, se seleccionaron 12 artículos relevantes de un total de 46 estudios. En relación a los países donde se llevaron a cabo, las de Rickli et al. (2024), FitzGerald et al. (2022) y Greiner et al. (2023) se realizaron en Suiza; Bernardelli et al., (2022) en Italia, Ori et al., (2022) en Hungría, Fatih et al., (2020) en Turquía, Burguet et al. (2024) en Francia, Stefaniak y Frączek-Cendrowska (2022) en Polonia; Aldrihem y Zaidi (2024) en Arabia Saudita Ukwuoma et al., (2024) en Estados Unidos, Oliveira et al. (2020) en Brasil y Camacho-León (2022) en Chile, Venezuela y Argentina. Esta diversidad geográfica ofrece una valiosa comparativa sobre las diferencias culturales y contextuales que influyen en las actitudes de los profesionales de salud mental respecto al estigma en sus respectivas regiones.

En las investigaciones revisadas, la muestra estuvo compuesta principalmente por psiquiatras, quienes fueron los profesionales más frecuentemente estudiados en relación con el estigma en salud mental. Aunque algunos estudios también incluyeron a psicólogos, la mayoría se centró en psiquiatras, lo cual podría reflejar una prevalencia de esta profesión en la investigación sobre actitudes hacia las personas con enfermedades mentales. El estigma hacia estos pacientes, especialmente en el contexto de enfermedades como el suicidio y trastornos de personalidad, ha sido más abordado en la psiquiatría, lo que sugiere una tendencia a explorar cómo este grupo profesional maneja no solo el tratamiento, sino

también sus propias actitudes hacia los pacientes con trastornos mentales. En comparación, los psicólogos y otros profesionales de salud mental fueron menos estudiados en estos contextos de estigmatización, lo que resalta una posible brecha en la investigación sobre cómo diferentes disciplinas enfrentan el estigma de manera diferente.

Uno de los hallazgos más significativos de este estudio es el impacto de los factores culturales y sociales en las decisiones clínicas de los psiquiatras, que varían de acuerdo con el contexto geográfico. Por ejemplo, las actitudes hacia el control y autonomía del paciente son más restrictivas en países como India que en Suiza, lo que refleja diferencias en las normas culturales y los enfoques de tratamiento de cada país. Y es que si bien la cultura no es inherentemente positiva o negativa, pasar por alto su impacto en la salud y el bienestar puede permitir que los efectos negativos no sean gestionados. Asimismo, entender cómo las influencias culturales influyen en los mecanismos de afrontamiento y resiliencia puede ayudar a fortalecer los aspectos positivos,optimizando sus beneficios y contribuyendo al desarrollo de nuevos enfoques (Ogundare, 2019). Además, la formación y la experiencia clínica de los profesionales influyen significativamente en sus actitudes hacia los pacientes. Se observa que los profesionales en formación tienden a mostrar más seguridad en la gestión del suicidio, mientras que los psiquiatras y psicólogos con más experiencia directa presentan un repertorio más complejo de habilidades, pero también enfrentan mayores desafíos emocionales y relacionales. Ejemplo de ello se evidencia en la investigación de Schulz et al. (2024), que postula que la experiencia personal con pensamientos suicidas o la pérdida de un ser querido se encuentra fuertemente vinculada a una mayor comprensión y empatía hacia los pacientes suicidas, los médicos que han enfrentado experiencias personales con la depresión o comportamientos suicidas tienen a mostrar menos actitudes estigmatizantes. Por ello, la educación y formación en el manejo de problemáticas de salud mental como el suicidio son fundamentales para mejorar la atención al paciente, destacando la necesidad de una mayor capacitación en estas áreas.

Por otro lado, se encontró que la formación en psicoterapia está relacionada con una menor estigmatización. Los psiquiatras que recibieron formación en psicoterapia mostraron niveles más bajos de estigmatización, especialmente entre los residentes. Esto es respaldado por los estudios de Yavuz et al. (2020) y Oliveira et al. (2020), que indican que los profesionales con una formación integral y específica en salud mental tienden a mostrar actitudes menos estigmatizantes. En particular, los psiquiatras y psicólogos con formación en psicoterapia tienen una mayor capacidad para abordar el estigma de manera efectiva. Este

fenómeno también se observa en el estudio del Aldrihem y Zaidi (2024), donde los profesionales con mayor autoestima y cualificación mostraron actitudes más positivas hacia los trastornos de personalidad. Esto es respaldado por Schulz et al. (2024), que indican que el aumento del conocimiento mediante la capacitación y la mejora de la percepción sobre el estar adecuadamente preparado muestra consistentemente una mejora en las actitudes positivas entre los profesionales de la salud. Y es que las formaciones contribuyen, también, a fortalecer el conocimiento y la confianza en uno mismo.

No obstante, se observó que, aunque los psiquiatras tienden a ser menos prejuiciosos, y más empáticos en general, los prejuicios hacia los pacientes con condiciones físicas, como la obesidad, siguen siendo comunes, lo que señala un desafío importante en el ámbito de la salud mental.

Y es que los profesionales de la salud también deben comenzar a explorar las actitudes estigmatizantes que puedan tener; por ejemplo, si hacen recomendaciones diferentes en los pacientes según su tamaño corporal (Abrams, 2022). Por otro lado, los diversos factores personales e interpersonales también influyen en la estigmatización. Los profesionales que no han buscado ayuda para sus propios problemas muestran menos disposición a ayudar a los demás, mientras que aquellos que participan activamente en discusiones de casos y tienen una actitud positiva hacia la colaboración dentro de los equipos tienden a presentar menores niveles de estigmatización. Hinshaw señala que cuando los profesionales ven vulnerabilidad en sus colegas, se hacen más conscientes de sus propias vulnerabilidades, lo que puede llevarlos a proyectar sus debilidades en otros para evitar reconocerlas en sí mismos. Esta proyección es una forma de deshumanización que se encuentra en la raíz del estigma (DeAngelis, 2024). Como se señala en Ori et al. (2022), un entorno de trabajo colaborativo parece reducir la estigmatización, lo que subraya la importancia de fomentar un entorno de trabajo en conjunto.

El burnout es otro factor clave que perpetúa las actitudes estigmatizantes. Se entiende por esto a la respuesta frente a la presión en el entorno laboral que provoca variaciones en las actitudes y comportamientos del profesional (Leiter & Maslach como se citó en Rimachi & Ugaz, 2021). El agotamiento influye negativamente en la percepción de los pacientes, lo que resalta la necesidad de políticas de apoyo y prevención del agotamiento en los profesionales de la salud mental. Además, la experiencia personal y la interacción directa con pacientes con enfermedades mentales también impactan significativamente en las actitudes de los profesionales.

Otro hallazgo importante es que los profesionales que trabajan en servicios sociales tienen a mostrar menos estigmatización que aquellos que laboran en hospitales, lo que sugiere que el entorno clínico tiene un impacto considerable en la forma en que los profesionales perciben y tratan a los pacientes. La noción de que los profesionales en servicios sociales pueden exhibir menores actitudes estigmatizantes en comparación con aquellos que laboran en entornos clínicos, como los hospitales, encuentra respaldo en investigaciones que analizan el impacto del contexto laboral en las actitudes hacia los pacientes. Por ejemplo, los trabajadores sociales suelen adoptar un enfoque más holístico y comunitario, lo que les permite tener una visión más integral de las circunstancias de los pacientes. La formación y el contexto de trabajo de estos profesionales, desarrollados en entornos más accesibles y socialmente integrados, como los centros comunitarios, pueden favorecer una menor estigmatización. Adicionalmente, los trabajadores sociales mantienen una conexión estrecha con las comunidades a las que sirven, lo que les capacita para proporcionar una atención culturalmente sensible y menos despersonalizada. Este tipo de atención contrasta con la que se puede observar en los hospitales, donde las presiones inherentes a los contextos clínicos y la escasez de tiempo a menudo propician un enfoque más mecanicista de la atención (Columbia School of Social Work, 2023).

Aunque la mayoría de los estudios coinciden en que el estigma y el autoestigma afectan negativamente la recuperación de los pacientes, las intervenciones para reducir estos prejuicios no siempre se implementan de manera eficaz. Como señalan Burguet et al. (2024) y Stefaniak y Frączek-Cendrowska (2024), la formación no siempre garantiza la eliminación del estigma. Aunque los profesionales más capacitados están más informados sobre los trastornos mentales, muchos siguen presentando actitudes estigmatizantes. Además, como apunta Camacho-León et al. (2022), los médicos generales y cirujanos, a pesar de su formación académica, a menudo no consideran los trastornos mentales tan serios como las enfermedades físicas. Esto sugiere que la formación en salud mental podría no ser suficiente para contrarrestar las creencias estigmatizantes profundamente arraigadas. Los resultados de algunos estudios refuerzan esta idea. Marks et al. (2024) señalan que el autoestigma es particularmente difícil de reducir y podría requerir entrenamientos más intensivos, tales como la exposición directa a personas con trastornos mentales.

Un patrón recurrente en los estudios analizados es la diferencia en las actitudes hacia los distintos tipos de trastornos mentales. El trastorno límite de la personalidad (TLP) y los trastornos de personalidad, en particular, generan una fuerte respuesta estigmatizante en los

profesionales de la salud. En este sentido Greiner et al. (2023) encontraron que en Suiza, los cuidadores, incluidos psiquiatras y psicólogos, mostraban desconfianza hacia los pacientes con TLP, a menudo considerándolos manipuladores. Este hallazgo también se refleja en el estudio de Aldrihem y Zaidi (2024), donde los profesionales informaron dificultades para interactuar con pacientes con trastornos de personalidad debido a las características de estos trastornos. Debido a ello, muchas veces los pacientes con TLP reportan constantemente recibir niveles de atención insuficiente por parte de los servicios de salud, incluyendo desconfianza o rechazo sobre la gravedad de su condición. Estos rechazos pueden originarse en malentendidos sobre el TLP y su suicidalidad, lo que conlleva a que algunos pacientes sean negados atención en momentos de crisis. En este contexto se subraya la vital importancia de combatir los prejuicios entre los profesionales de salud para mejorar la atención de los pacientes (Klein et al. 2022).

Sin embargo, otros estudios como los de Oliveira et al. (2020) y Burguet et al. (2024), sugieren que la estigmatización varía según el tipo de trastorno. Los trastornos de personalidad, como el TLP, son fuertemente estigmatizados, mientras que trastornos como la depresión suelen ser mejor aceptados por los profesionales, especialmente cuando se presentan con síntomas físicos o se trata principalmente con medicamentos. Camacho-León et al. (2022) también encuentran que en América Latina, los psicólogos y psiquiatras muestran una percepción más médica de la depresión, lo que indica una mayor aceptación de su existencia como enfermedad. Este enfoque puede haber sido reforzado por la pandemia, que aumentó y evidenció los casos de depresión en América Latina, lo cual puede haber permitido un mayor reconocimiento del trastorno como una afección seria y tratable, incrementando la aceptación de las intervenciones clínicas. (OPS, 2O22)

La mayoría de los estudios coinciden en que, aunque la conciencia sobre el estigma ha aumentado, los profesionales aún carecen de herramientas efectivas para manejar sus actitudes estigmatizantes. Esto es evidente en los estudios de Greiner et al. (2023) y Stefaniak y Frączek-Cendrowska (2024), que revelan que, aunque los profesionales están conscientes del estigma muchos no cuentan con las capacitaciones adecuadas y necesarias para intervenir de manera eficaz. Además, las intervenciones propuestas, como los programas de sensibilización y enfoques educativos, no siempre se implementan de manera efectiva. Burguet et al. (2024) sugieren que se requieren intervenciones prácticas y personalizadas, que no solo se centren en el conocimiento sino también en las emociones y actitudes que los profesionales deben confrontar.

El presente estudio posee algunas limitaciones. En primer lugar, aunque los artículos revisados ofrecen una visión amplia, la muestra de profesionales de salud mental es limitada, ya que muchos de los estudios se enfocaron principalmente en psiquiatras y en contextos específicos, lo que podría no reflejar una perspectiva global. Además, la diversidad cultural y social, aunque abordada en algunos estudios no fue completamente explorada en relación con sus implicaciones en la estigmatización. Finalmente, los estudios revisados no proporcionan información suficiente sobre las intervenciones prácticas que realmente han demostrado eficacia en la reducción del estigma. En segundo lugar, En primer lugar, solo se utilizaron dos bases, las cuales fueron PubMed y Scopus. Por tanto, se recomienda ampliar las opciones de las mismas con el objetivo de enriquecer la selección de estudios óptimos para una siguiente revisión. También se recomienda complementar la revisión con estudios cualitativos. Asimismo, la recopilación de datos se realizó en Excel, lo cual puede mejorarse utilizando métodos más eficaces y eficientes para una mejor organización y uso de la información.

En conclusión, el estudio resalta que la formación, la experiencia profesional, el agotamiento y el entorno de trabajo son factores cruciales en la formación de las actitudes de los psiquiatras y psicólogos hacia la estigmatización y el tratamiento de pacientes con trastornos mentales. Los resultados sugieren que es necesario implementar intervenciones y políticas que aborden tanto el estigma como el agotamiento para mejorar la calidad de la atención y reducir las actitudes estigmatizantes hacia los pacientes. También se destaca la necesidad de un enfoque integral para tratar la depresión y otras enfermedades mentales, que considere tanto el aspecto médico como el psicosocial del tratamiento.

Referencias

Abrams, Z. (2022). The burden of weight stigma. *Monitor on Psychology, American Psychological Association, 53*(2). https://www.apa.org/monitor/2022/03/news-weight-stigma

Aldrihem, M. H., & Zaidi, U. (2024). Qualifications, self-esteem, and attitude of health practitioners toward personality disorders in Saudi Arabia. *The Open Psychology Journal, 17*(1). http://dx.doi.org/10.2174/0118743501316981240604064644

Berardelli, I., Aguglia, A., Cassioli, E., Bersani, F. S., Longo, L., Luciano, M., Minichino, A., Santambrogio, J., Solmi, M., Rossi, R., Ribolsi, M., Gattoni, E., & Monteleone, A. M. (2022). Suicide-related knowledge among Italian early career psychiatrists and trainees: Results from a cross-sectional survey. *Brain Sciences, 12*(12), 1619. https://doi.org/10.3390/brainsci12121619

Naslund, J. A., & Deng, D. (2021). Addressing mental health stigma in low-income and middle-income countries: A new frontier for digital mental health. *Ethics, Medicine and Public Health, 19*, 100719. https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100719

Burguet, A., Girard, F., & Gallet, E. (2024). Comparative analysis of schizophrenia stigma among two professional audiences. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, *182*(9), 763-898. https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.09.008

Camacho-Leon, G., Faytong-Haro, M., Carrera, K., De la Hoz, I., Araujo-Contreras, R., Roa, K. & Cherrez-Ojeda, I. (2022). Attitudes towards depression of Argentinian, Chilean, and Venezuelan healthcare professionals using the Spanish validated version of the revised depression attitude questionnaire (SR-DAQ). *SSM-Population Health, 19*, 101180. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101180

Columbia School of Social Work. (2023). *Social workers: The vital force in addressing mental health*. https://socialwork.columbia.edu

Corrigan, P. W., Kundert, C., & Laique, A. (2022). The impact of contact and fame on changing the public stigma of mental illness. *Community Mental Health Journal*, *58*, 673–678. https://doi.org/10.1007/s10597-021-00870-1

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry, 1*(1), 16-20. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1489832/

Da Silva, A. G., Baldaçara, L., Cavalcante, D. A., Fasanella, N. A., & Palha, A. P. (2020). The impact of mental illness stigma on psychiatric emergencies. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 573. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00573

DeAngelis, T. (2024). Psychologists with mental health conditions may face discrimination in their own field. *American Psychological Association, 55*(4), 67. https://www.apa.org/monitor/2024/06/psychology-stigma-ranks

Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bulletin, 47*(5), 1261-1287. https://doi.org/10.1093/schbul/sbab052

Fatih Yavuz, K., Nalbant, A., Ulusoy, S., Esen, B., Burhan, H. S., & Kara, T. (2020). Burned out and avoided: Stigmatizing processes among psychiatrists. *Psychiatria Danubina, 32*(suppl. 4), 463–470. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33212450/

FitzGerald, C., Mumenthaler, C., Berner, D., Schindler, M., Brosch, T., & Hurst, S. (2022). How is physicians' implicit prejudice against the obese and mentally ill moderated by specialty and experience? *BMC Medical Ethics, 23*(1), 86. https://doi.org/10.1186/s12910-022-00815-7

Greiner, C., Perroud, N., Charbon, P., de Neris, M., Speranza, M., Debbane, M., & Prada, P. (2022). Borderline personality disorder: State of knowledge and attitudes among French-speaking mental health professionals. *L'Encephale, 49*(4), 378–383. https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.02.003

Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2021). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health, 111*(5), 675–678. https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306239

Jauch, M., Occhipinti, S., & O'Donovan, A. (2023). The stigmatization of mental illness by mental health professionals: Scoping review and bibliometric analysis. *PLoS One, 18*(1), e0280739. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280739

Klein, P., Fairweather, K., & Lawn, S. (2022). Structural stigma and its impact on healthcare for borderline personality disorder: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems, 16*(48). https://doi.org/10.1186/s13033-022-00558-3

Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., ... & Byerly, M. J. (2020). The youth aware of mental health intervention: Impact on help seeking, mental health knowledge, and stigma in US adolescents. *Journal of Adolescent Health, 67*(1), 101–107. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.006

Majeed, T., Hopkin, G., Wang, K., Nepal, S., Votruba, N., Gronholm, P., ... & Evans-Lacko, S. (2024). Anti-stigma interventions in low-income and middle-income countries: A systematic review. *EClinicalMedicine, 72*. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102612

Marks, M. R., Bowers, C., Beidel, D. C., Ortman, J., & Newis, A. R. (2024). Improving mental health knowledge and reducing mental health stigma among public safety personnel: Comparison of live vs. online psychoeducation training programs. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(10). https://www.mdpi.com/1660-4601/21/10/1358

Navarro, N., & Trigueros, R. (2019). Estigma en los profesionales de la salud mental: Una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education, 11*(2), 253–266. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7282877

Ogundare, T. (2019). Culture and mental health: Towards cultural competence in mental health delivery. *Journal of Health and Social Sciences, 5*(1), 23–34. https://journalhss.com/wp-content/uploads/jhss_51_23-34.pdf

Oliveira, A. M., Machado, D., Fonseca, J. B., Palha, F., Moreira, P. S., & Morgado, P. (2020). Stigmatizing attitudes toward patients with psychiatric disorders among medical students and professionals. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 326. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00326

Őri, D., Szocsics, P., Monlár, T., Ralovich, F. V., Huszár, Z., Bene, Á., Rózsa, S., Győrffy, Z., & Purebl, G. (2022). Stigma towards mental illness and help-seeking behaviors

among adult and child psychiatrists in Hungary: A cross-sectional study. *PLoS One, 17*(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269802

Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2020). *Consideraciones sobre el estigma en salud mental y el COVID-19*. https://www.paho.org/sites/default/files/estigma-en-salud-mental_0.pdf

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery, 88*, 105906. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906

Porfyri, G. N., Athanasiadou, M., Siokas, V., Giannoglou, S., Skarpari, S., Kikis, M., ... & Deretzi, G. (2022). Mental health-related stigma, discrimination, and prejudices among Greek healthcare professionals. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 1027304. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1027304

Psychiatric Times. (2020). *Mental health stigma for providers: A hidden challenge among us*. https://www.psychiatrictimes.com/view/mental-health-stigma-hidden-challenge-among-us

Rickli, C., Stoll, J., Westermair, A., & Traschel, M. (2024). Comparing attitudes towards compulsory interventions in severe and persistent mental illness among psychiatrists in India and Switzerland. *BMC Psychiatry, 24*(1), 295. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05710-6

Rimachi, M., & Ugaz, I. (2021). Síndrome de Burnout en psicólogos bajo la modalidad trabajo remoto en Lima-Metropolitana. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66126/Rimachi_DM-Ugaz_AIV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Schomerus, G., Stolzenburg, S., Freitag, S., Speerforck, S., Janowitz, D., Evans-Lacko, S., ... & Schmidt, S. (2019). Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: A prospective study among untreated persons with mental illness.

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 269, 469–479. https://doi.org/10.1007/s00406-018-0896-0

Schulz, P., Zapata, I., & Huzij, T. (2024). Examination of medical student and physician attitudes towards suicide reveals need for required training. *Frontiers in Public Health, 12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1331208

Stefaniak, I., & Frączek-Cendrowska, K. (2024). How "professionals" understand stigma and self-stigma as factors affecting the recovery of patients: Preliminary survey-based research. *Journal of Psychiatry & Clinical Psychology/Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 24*(1).

Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., & Henderson, C. (2020). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet, 383*(9926), 1123–1132. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62649-8

World Health Organization. (marzo, 2022). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief.* https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2021). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *38*(2), 171–178. https://doi.org/10.1037/prj0000100

Yavuz, K. F., Nalbant, A., Ulusoy, S., Esen, B., Burhan, H. S., & Kara, T. (2020). Burned out and avoided: Stigmatizing processes among psychiatrists. *Psychiatria Danubina, 32*(suppl. 4), 463–470. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33212450/

Ukwuoma, D. U., Ajulu, K. A., Wang, D., Golovko, S., Marks, J., & Leontieva, L. (2024). Psychiatric providers' attitudes toward patients with borderline personality disorder and possible ways to improve them. *CNS Spectrums, 29*(1), 65–75. https://doi.org/10.1017/S1092852923006326