

**Intervenciones comunitarias para la reducción del estigma social en personas con  
trastorno mental**

Alexander León Puello

Asesora

Luz Marlen Escamilla Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Maestría en Psicología Comunitaria

2022

## **Agradecimientos**

Con toda gratitud a la Prof. Marlen Escamilla Suarez, que contribuyó al logro de este trabajo

## Resumen

El estigma en los trastornos mentales se convierte para las personas que los padecen como un factor deletéreo que dificulta su reinserción social y laboral. Este fenómeno social y cultural hace emerger arquetipos que dificultan la comprensión de la problemática de estos trastornos, reducen a la persona a calificativos peyorativos que ocasionan exclusión social, desigualdad, aislamiento social y las sumen en un estado vulnerabilidad que trunca el desarrollo de sus proyectos éticos de vida, al afectar su acceso a oportunidades laborales, educativas y demás derechos y servicios sociales. Las estrategias de mitigación del fenómeno se centran en acciones de tipo educativo que usualmente tienen en cuenta el contexto sociocultural donde emerge, para comprender el trasfondo de los factores que detonan la eclosión de este, sin embargo, es necesario proponer estrategias de intervención comunitaria de mayor impacto en familias y comunidad. El objetivo de este trabajo monográfico fue sintetizar el estado del arte sobre las características de las intervenciones que se han propuesto desde una perspectiva comunitaria y dilucidar el rol de la psicología comunitaria en la formulación de estas. Se empleó la metodología de revisión integrativa de la literatura a partir de la propuesta de Whittemore y Knafl para la búsqueda, análisis y síntesis de la información científica, que permitió obtener un referente teórico que facilitó identificar las implicaciones sociales, comunitarias y culturales del estigma social, los fundamentos para la construcción e implementación de modelos de intervención, los enfoques y perspectivas de las intervenciones comunitarias y la concepción y rol de la psicología comunitaria en la atención de la problemática planteada.

***Palabras clave:*** Estigma Social, Estereotipos, Trastorno Mental, Persona con Trastorno Mental.

### **Abstract**

The stigma in mental disorders becomes for the people who suffer from them a deleterious factor that hinders their social and labor reintegration. This social and cultural phenomenon makes archetypes emerge that make it difficult to understand the problems of these disorders, reduce the person to pejorative labels that cause social exclusion, inequality, social isolation and plunge them into a state of vulnerability that truncates the development of their ethical projects. of life, by affecting their access to employment and educational opportunities and other rights and social services. The mitigation strategies of the phenomenon focus on educational actions that usually consider the sociocultural context where it emerges, to understand the background of the factors that trigger its emergence, however, it is necessary to propose community intervention strategies of greater impact on families and community. The objective of this monographic work was to synthesize the state of the art on the characteristics of the interventions that have been proposed from a community perspective and to elucidate the role of community psychology in their formulation. The methodology of integrative literature review based on the proposal of Whittemore and Knafl was used for the search, analysis and synthesis of scientific information, which allowed obtaining a theoretical reference that facilitated the identification of the social, community and cultural implications of social stigma. , the foundations for the construction and implementation of intervention models, the approaches and perspectives of community interventions and the conception and role of community psychology in addressing the problems raised.

**Keywords:** Social stigma, Stereotypes, Mental Disorder, Person with Mental Disorder.

## Tabla de Contenido

Introducción	8
Justificación	10
Delimitación del Tema	13
Antecedentes Teóricos	17
Desarrollo Temático	20
Formulación del Problema	21
Búsqueda de la literatura	23
Análisis e interpretación de la información	25
Presentación de los resultados	26
Estigma social, implicaciones sociales, comunitarias y culturales	30
<i>Implicaciones sociales y comunitarias</i>	30
<i>Implicaciones Culturales</i>	34
Fundamentos teóricos sobre Modelos de Intervención Comunitaria en el abordaje de la Estigmatización social en personas con trastorno mental	37
<i>Construcción conceptual de Modelo de Intervención Comunitaria</i>	37
<i>Modelos de Intervención en el Trabajo del Psicólogo Comunitario para el Abordaje del Estigma Social:</i>	39
Intervenciones propuestas, sujetos sociales y eficacia identificada	43
<i>Enfoques y Perspectivas de las Intervenciones</i>	43
Psicología comunitaria en el contexto de intervención del estigma social, marco de acción e intervenciones	47
<i>Concepción de Psicología Comunitaria en el Contexto de Intervención del Estigma Social</i>	47
<i>Rol del Psicólogo y la Psicología Comunitaria</i>	48
<i>Insumos necesarios para el Desarrollo de las Intervenciones desde la Psicología Comunitaria</i>	49
<i>Concepción del Trabajo Comunitario</i>	52
<i>El cambio social y cultural, como metas de la psicología comunitaria en relación con el fenómeno del estigma</i>	53
Discusión	55
Conclusiones	61
Referencias	63

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Términos clave para la búsqueda bibliográfica.</i> .....	233
<b>Tabla 2</b> <i>Categorías preliminares emergentes para el análisis de la literatura sobre estigma social en trastornos mentales</i> .....	25
<b>Tabla 3</b> <i>Categorías emergentes a partir el análisis de la literatura sobre estigma social en trastornos mentales y los objetivos de trabajo.</i> .....	29

**Listas de Figuras**

**Figura 1.** *Proceso Metodológico de Revisión Integrativa según Whitemore y Knalf, 2005*.....22

## Introducción

Las personas con trastornos mentales enfrentan situaciones de discriminación representadas en el fenómeno de la estigmatización, ello dificulta su proceso de rehabilitación psicosocial y la retoma de su proyecto vital, mermando su calidad de vida y coartando su rol como miembro que debería ser activo en la generación de procesos de autogestión comunitaria y participación social. Las creencias distorsionadas que las comunidades tienen sobre los padecimientos mentales contribuyen a tal situación de estigmatización, además de obstaculizar la posibilidad de conformar redes de apoyo social y generar procesos de resocialización y reintegración comunitaria para el ejercicio activo de ciudadanía social y políticas. Lo anterior provee un espacio de intervención para la psicología comunitaria, que históricamente ha estado de lado del desmonte del modelo de atención manicomial hacia un modelo de salud mental comunitario que promueva la reinserción social y laboral.

El estigma social hacia el trastorno mental se configura como un problema multidimensional donde convergen factores detonantes de orden cultural, social y comunitario que requieren intervenciones con amplia participación de los sujetos sociales y los afectados para garantizar su éxito y efectos permanentes que, en contextos latinoamericanos particularmente, eviten la vergüenza, el deterioro de los lazos sociales, el aislamiento social y la búsqueda de tratamiento.

La creciente incidencia y prevalencia de trastornos mentales en las comunidades obliga, desde la disciplina, a desarrollar procesos de investigación e intervención comunitaria que visibilicen la acción profesional y legitimen la existencia de la psicología comunitaria como agente de cambio social capaz de catalizar transformaciones sociales que contribuyan al bienestar de los miembros de las comunidades.



Se presenta entonces en este trabajo monográfico una sinopsis conceptual sobre las áreas temáticas, conceptos y teorías que respaldan los modelos e intervenciones comunitarias para mitigar el impacto deletéreo del estigma social sobre las personas y grupos sociales. Las intervenciones comunitarias caracterizadas desde diversas perspectivas teóricas y centradas en dilucidar el rol del profesional en psicología comunitaria constituyen un acercamiento conceptual que de una u otra forma pretende generar interrogantes que permitan la formulación futura de proyectos de investigación donde se validen, desde el objeto epistémico disciplinar, su eficacia y pertinencia social y científica.

La revisión integrativa de la literatura empleada para la construcción del presente trabajo monográfico permitió además generar acercamientos hacia el planteamiento de objetivos y lineamientos de acción desde un enfoque epistémico disciplinar que visibilice la necesidad de continuar procesos de corte investigativo que consoliden líneas de intervención que aporte al desarrollo de la profesión y diversifiquen sus campos de acción.

Finalmente, este trabajo tiene como propósito convertirse en un referente teórico que permita reflexionar sobre la necesidad de participación de la psicología comunitaria en el abordaje del estigma social a la persona con trastorno mental, acercando a los psicólogos comunitarios a la producción científica y literatura académica actual sobre el tema, lo que motive a la identificación de vacíos teóricos que permitan la investigación y solidifiquen el corpus teórico y rol de la psicología comunitaria en la propuesta de intervenciones desde el objeto epistémico de esta.

## **Justificación**

El objetivo central de todo proceso de rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental es lograr la reinserción familiar, comunitaria y laboral de tal forma que se dé continuidad biográfica al proyecto de vida de estas. La existencia de barreras para el adecuado desarrollo de estos procesos ocasiona que la persona se sume en el aislamiento social, entre en un estado de vulnerabilidad y exclusión, y además genera significativo sufrimiento individual y colectivo, produciendo dificultades para la búsqueda y continuidad de la atención psiquiátrica, interfiriendo además en la adherencia al régimen terapéutico (Pedersen, 2009), todo lo anterior motiva a desarrollar estrategias de intervención que involucren a la familia y la comunidad para así generar un contexto inclusivo donde la persona pueda completar su proceso de rehabilitación.

El estigma social es una de esas barreras que dificultan la inclusión de personas con sufrimiento psíquico, por ello se hace necesario generar estrategias de intervención eficaces, construidas a partir de experiencias exitosas que han validado estrategias y modelos de intervención que pueden ser adaptados a contextos singulares, por lo que la revisión integrativa de la literatura permite a la postre obtener referencias teóricas y evidencia fundamentada sobre estos marcos de acción que se pueden modelar a partir de las variables contextuales desde la psicología comunitaria (Mascayano, Lips, Mena & Manchego, 2015).

La psicología comunitaria busca generar al interior de las comunidades procesos de autonomía y concientización colectivas, para que con sus propios recursos puedan hacer frente a las dinámicas de tensión, como la estigmatización social, que puedan ocasionar pérdida de su funcionalidad y homeostasis social. El esfuerzo de los sujetos sociales, sinergizado por la mediación del profesional en psicología comunitaria, logra hacer eclosionar la autogestión que beneficia a los diferentes miembros de la comunidad, en este caso, a las personas que cumplen criterios para trastornos mentales, para que a partir de la transformación y la autogestión se

recreen contextos inclusivos, de respeto, tolerancia y aceptación de la otredad con el fin de favorecer la integración de las personas en las dinámicas de participación comunitaria y puedan continuar con el desarrollo de sus proyectos vitales, evitando la exclusión y la vulneración de sus derechos. En este orden de ideas, la psicología comunitaria como disciplina social, debería emprender acciones desde su objeto epistémico para desplegar intervenciones que logren dinamizar la transformación y la convivencia sociales a través de la implementación de estrategias de acción enmarcadas en modelos de intervención (Mascayano et al. 2016).

Los modelos de intervención son constructos históricos que tratan de recrear realidades ideales donde se logra desarrollar el potencial de las comunidades para resolver problemas sociales, para enfrentar dinámicas deletéreas que pueden llevar al traste con el logro de los objetivos de desarrollo humano y social sostenible y del bienestar, demostrando un alto grado de funcionalidad y articulación de todos sus componentes. A partir de anterior, lo que se propone entonces es que todo modelo debe insertar un metaparadigma constituido por conceptos como sujeto social, intervención desde la comunidad y con la comunidad, metas de acción y formas de participación del sujeto en las intervenciones que se propongan (Walker y Avant, 1994; Fawcett, 2005).

Los argumentos anteriores permiten guiar la búsqueda de experiencias y estudios que, analizados bajo la óptica de utilidad para la psicología comunitaria, permitan construir un marco teórico que legitime su presencia en la solución de problemas como el estigma social, para desde las propuestas de acción, encuentre un lugar destacado en el concierto de disciplinas profesionales que contribuyen con la solución de dificultades en salud mental comunitaria. La necesidad de construir un corpus conceptual y procedimental a través de procesos de revisión, análisis y síntesis de la literatura garantiza que la psicología comunitaria vaya generando rutas de acción e investigación que amplíen su radio de acción profesional y disciplinar.

Por lo tanto, este trabajo tiene como propósito convertirse en un referente teórico que permita reflexionar sobre la necesidad de participación de la psicología comunitaria en el abordaje del estigma social a la persona con trastorno mental, acercando a los psicólogos comunitarios a la producción científica y literatura académica actual sobre el tema, lo que motive a la identificación de vacíos teóricos que permitan la investigación y solidifiquen el corpus teórico y rol de la psicología comunitaria en la propuesta de intervenciones desde el objeto epistémico de esta.

Finalmente, sumado a lo anterior, este trabajo constituye un aporte teórico descriptivo que pretende convertirse en generador de posteriores cuestionamientos que permitan emprender procesos de investigación que estén dirigidos a validar y proponer intervenciones comunitarias desde el seno epistémico disciplinar, alimentando así a la *sublínea de investigación: Salud Mental, bienestar y calidad de vida comunitaria y cambio social* del programa de maestría, permitiendo de esta forma consolidar aportes teóricos fundamentados que alimenten la batería de herramientas y estrategias que la psicología comunitaria como disciplina científica social propone para la atención de personas en estado o riesgo de vulnerabilidad social.

### **Delimitación del Tema**

Los trastornos mentales se ciernen sobre el sujeto como una barrera que ocasiona una interrupción en la continuidad biográfica de su proyecto de vida, además de causarle sufrimiento psíquico a él y su familia, que no comprende el origen y mucho menos el proceso evolutivo del trastorno con sus síntomas extraños e inconcebibles, que muchas veces tienen interpretaciones de castigo divino o posesión satánica, o posicionan a la persona como incompetente, extraña, indeseable o fracasada; y que en muchos casos producen el rechazo social y familiar de la persona que padecen tales entidades. Si el trastorno mental es crónico, la familia puede considerar a la persona una carga pesada, experimentando sentimientos de repudio y animadversión que sumen al sujeto en un lamentable estado de aislamiento social (Hankir et al. 2014). La familia experimenta igualmente sentimientos de vergüenza, humillación y aislamiento, debido a la connotación social que tiene la persona en la comunidad que habitan, usualmente asociada a la violencia, la delincuencia y el abuso (Hankir et al. 2014; Vicario, De La Villa y Jiménez, 2016)

El estigma social es un fenómeno que se caracteriza por la asociación de imaginarios peyorativos y estereotipados, que están cargados además de actitudes y creencias negativas que conllevan a la discriminación y la exclusión social (Magallares, 2011) En el contexto del trastorno mental el estigma viene cargado de connotaciones negativas que surgen de la falta de comprensión acerca del origen del mismo, su dinámica patológica y procesos terapéuticos, y tiene imbricado un reduccionismo significativo, puesto que desde los medios de comunicación y la literatura por ejemplo, se acude a concebir a la persona que lo padece como un sujeto hostil, peligroso, incapaz de vivir en sociedad, que tiene tendencia a la autodestrucción y cuya vida carece de sentido y valor puesto que se cree que nunca va a recuperarse (De Toledo y Blay, 2004).

La estigmatización social de la persona ocasiona deterioro del proceso de reinserción social y laboral, y dificulta ostensiblemente la rehabilitación psicosocial como proceso terapéutico. La persona estigmatizada tiene serias dificultades para conseguir trabajo, insertarse en el sistema educativo y lograr consolidar una red de apoyo social (Mora, Natera, Bautista y Ortega, 2018) El estigma es un fenómeno multifactorial, y en el seno de las comunidades es frecuentemente detonado por factores sociales, culturales y religiosos, que serán abordados más adelante.

Las comunidades con miembros que padecen trastornos mentales usualmente generan la exclusión de estos, negándoles la posibilidad de participación social activa, invisibilizándoles o considerándoles incapaces de integrarse en procesos de autogestión comunitaria y toma de decisiones colectivas, lo que reduce la retoma de sus roles sociales, generando menoscabo en su autoestima y autoconcepto, lo que a su vez conduce a la introyección del estigma, fenómeno conocido como estigma internalizado o autoestigma, empeorando aún más su situación de vulnerabilidad y posibilidades de rehabilitación integral (Dubreucq et al. 2021) El autoestigma es una de las consecuencias más severas que puede ocasionar el rechazo social hacia la persona, y ello quedó demostrado en un estudio conducido en Bolivia, Chile y Perú por Caqueo-Uriza et al (2020) que encontraron que este fenómeno está asociado a deterioro del bienestar físico y psicológico, la autoestima y la autonomía, disminuyendo en forma global la calidad de vida de la persona. La reducción de la autonomía impide que la persona sea capaz de tomar decisiones y pueda participar en forma eficaz en la vida social, económica, cultural y política de su comunidad (Caqueo-Uriza et al. 2020) lo que a la postre impide la acción de esta como sujeto social, siendo esta situación relevante en la praxis de la psicología comunitaria, pues es tarea central de esta empoderar y promover liderazgos.

El rol de la comunidad como red de apoyo social es crucial para la persona en lo que

respecta a generación de sentido de pertenencia, sensación de seguridad, colaboración y cuidado, por lo que la pérdida del apoyo de la misma conduce a mayor discriminación, ello fue demostrado por Nugent et al (2021) en un estudio llevado a cabo en Irlanda del Norte, donde concluyeron que existe una asociación significativa entre aumento del estigma social y la reducción del apoyo social de familiares y vecinos. Una revisión sistemática de la literatura en el contexto latinoamericano desarrollada por Sapag et al. en 2017 evidenció igualmente el rol determinante de la reducción del apoyo social en la emergencia y aumento del fenómeno, denotando que en la región la red de apoyo social es amplia, arraigada en tradiciones de compadrazgo y fuerte sentido de pertenencia que son fundamentales para los individuos, por lo que el deterioro de la misma genera incertidumbre, aislamiento social, vergüenza y desarraigo (Sapag et al. 2017)

La necesidad de generar desde la comunidad procesos de reintegración que favorezcan la inclusión de las personas con trastorno mental debe partir de la implementación de procesos de intervención que favorezcan la socialización, el empoderamiento, la participación social y reconocimiento de estas como sujetos sociales activos, además bajo un enfoque de autogestión comunitaria y propuesta de fortalecimiento de la salud mental comunitaria, es decir, intervenciones de impacto con la plena participación de las comunidades, que sean más eficaces y que además generen reinserción social permanente y rompan el estado de aislamiento y exclusión (Karic y Lovric, 2017). Thornicroft et al (2016) concluyeron en una revisión narrativa de 257 estudios, que la literatura está centrada en las actitudes hacia las personas con trastorno mental, con pocos estudios sobre intervenciones eficaces, además los estudios en países en desarrollo son muy escasos, las intervenciones descritas son mayoritariamente educativas, con grupos específicos como estudiantes o profesionales sanitarios y a corto plazo, y que las intervenciones con contacto social han ofrecido mayor evidencia de eficacia, sin embargo recomiendan realizar

más estudios con medición de impacto a largo plazo y mejorar la validez de las intervenciones con comunidades completas y empleando el contacto social (Thornicroft et al. 2016), algo que se convierte en una oportunidad de investigación y acción para la psicología comunitaria.

La construcción de un corpus teórico que parta de la caracterización de las experiencias de intervención comunitaria, ayuda a construir estrategias que permitan involucrar por ejemplo, la autogestión comunitaria, con participación de las personas con trastorno mental, para que se sientan realmente incluidas y se articulen redes de apoyo desde lo comunal, que son necesarias para producir impactos reales (Galdós y Chevez, 2009), por lo que este trabajo monográfico se centra en la revisión y análisis de la literatura que permita comprender la dinámica socioantropológica y psicosocial del problema e identifique estudios con evidencia significativa para construir una base de datos que ayude a generar estudios pero desde la psicología comunitaria como praxis y disciplina.

Todos los argumentos anteriores son el motivo por el cual se realizó una caracterización de las intervenciones comunitarias para reducir el estigma social de las personas con trastornos mentales, descritas por la literatura científica, desde sus fundamentos teóricos, metodológicos, componentes y tipologías buscando puntos de encuentro epistémicos que se articulen con la praxis de la psicología comunitaria, mediante cuatro etapas: describir el fenómeno del estigma social en los trastornos mentales desde sus implicaciones sociales, culturales y comunitarias; analizar los fundamentos teóricos y modelos de acción relevantes que sustentan las intervenciones comunitarias; caracterizar las propuestas de intervención comunitaria desde los sujetos sociales, las estrategias y la eficacia evidenciada en experiencias identificadas en estudios; y dilucidar los posibles objetivos y marcos de acción de la psicología comunitaria para aportar a la reducción de la problemática, evidenciando el rol de esta como actor clave en la propuesta de intervenciones desde su seno epistémico y disciplinar.



### **Antecedentes Teóricos**

A lo largo de la historia las personas que cumplen criterios para trastornos mentales se han visto enfrentadas a la discriminación, lo que ha tenido efectos negativos en su proceso de rehabilitación e integración sociofamiliar, pues genera estigmatización, una visión peyorativa del individuo (Henderson, Evans-Lacko y Thornicroft, 2013). El fenómeno del estigma, constructo que resume el proceso de exclusión social y segregación al que se ven enfrentadas las personas, es una barrera que imposibilita muchas veces la retoma del proyecto de vida, la vida social y familiar, inhabilitando socialmente al sujeto (Economou, Bechraki, y Charitsi, 2020)

Desde una perspectiva más cercana a las ciencias sociales, el trastorno mental es un fenómeno que se define en términos de generación de una interrupción en el continuo biográfico personal del sujeto, que de una u otra forma interrumpe sus procesos de socialización y cumplimiento de sus roles sociales, inhabilitándole y alejándole del tejido social al que pertenecía, pues la percepción social de inoperancia le hace prescindible y constituye una carga pesada para su familia y sociedad, lo que tal vez motivó la aparición de sanatorios mentales, pues es necesario alejar al sujeto para que mediante medidas correctivas terapéuticas logre su recuperación y posterior reinserción social, aunque en condiciones de sospecha de su renovada eficacia (Khaldoon Hankir et al., 2014)

El estigma desde una significación etimológica proviene del griego y quiere decir “quemar”, y es que en época de la Grecia antigua se solían hacer quemaduras a los esclavos y criminales para “marcarlos” y poder identificarlos y evitarlos (Brouwers, 2020, p. 2). Lo anterior implica entonces un señalamiento al sujeto, una “marca social” que persigue a la persona, una representación social del sujeto en forma despectiva, un paria que debe ser evitado puesto que resulta incómodo su trato y su presencia es socialmente desagradable.

En términos concretos, el concepto de estigma social aparece en el siglo XX, siendo el sociólogo canadiense Erving Goffman quien conceptúa el fenómeno, considerándolo un atributo con connotaciones negativas que se aplica sobre personas o colectivos, haciéndolas indeseables y desagradables, y separando a los estigmatizados de la comunidad, pues se les considera diferentes (Khaldoon Hankir et al., 2014)

Autores representativos como Link y Phelan (1993), definen el estigma como un fenómeno donde convergen cuatro condiciones (Hankir, Northall, y Zaman, 2014; Brouwers, 2020):

Distinción y etiquetado de las personas, lo que las diferencia de los demás, por ejemplo, “enfermos mentales son raros y diferentes”

Vincular tales diferencias con estereotipos negativos, “los enfermos mentales son violentos y peligrosos”

Segregar a los estigmatizados, considerarlos diferentes, “los enfermos mentales no pueden vivir en comunidad”

Perdida del estatus social y sometimiento a discriminación, “los enfermos mentales son incompetentes y por lo tanto no se les debe dar trabajo”

Sumado a lo anterior, se considera que para que emerja la estigmatización debe existir un desequilibrio de poder entre el estigmatizador y el estigmatizado, como, por ejemplo, los líderes de una comunidad y las personas con trastorno mental que habitan en ella, o un empleador y un solicitante de empleo (Brouwers, 2020)

El fenómeno también se describe mediante la definición de varios niveles. Un primer nivel es el autoestigma o estigma individual, que implica la internalización del estigma social o público, es decir, el sujeto construye un autoconcepto negativo alineado a las percepciones

sociales estereotipadas y discriminatorias o estigma público, lo que conlleva a baja autoestima y pobre percepción de autoeficacia (Corrigan y Rao, 2012; Hankir, Northall, y Zaman, 2014)

Un segundo nivel implicaría el estigma interpersonal, en donde las personas son estereotipadas, tratadas con prejuicio y excluidas socialmente en cada interacción social que construyan cuando desarrollan sus roles sociales o son atendidos incluso en servicios sanitarios y sociales (Nyblade et al. 2019)

El tercer nivel estaría relacionado con un proceso de estigmatización estructural, a nivel incluso estatal, donde por ausencia de políticas públicas o legislaciones protectoras las personas quedan desprotegidas, susceptibles de exclusión social y con ausencia de oportunidades de integración social y laboral (Nyblade et al. 2019)

Las intervenciones comunitarias necesarias para el abordaje de la problemática se pueden conceptualizar como estrategias de transformación social para el cambio en la percepción social de la persona afectada por un trastorno mental, lo que conduzca a su resignificación social, se recupere su valía personal y retome su proyecto ético de vida, facilitando su inserción social, familiar, educativa y laboral (Hernández, 2013).

Las estrategias de intervención se conciben como altamente contextualizadas y acuden al uso de recursos intracomunitarios que aprovecha el profesional interventor para mediar el cambio social y cultural negociado que se requiere para lograr los objetivos propuestos, es decir, generar espacios de inclusión y aceptación social de las personas en proceso de rehabilitación psicosocial (Hernández, 2013; Capará, 2016).

Igualmente, las estrategias de intervención están centrados en deconstruir las connotaciones despreciativas que invisibilizan y lesionan el valor social del individuo, de tal forma que desde una perspectiva de transformación social la comunidad se convierta en un agente protector de derechos y fomente el bienestar de todos sus integrantes (Capará, 2016)

### **Desarrollo Temático**

Un área en constante evolución como la psicología comunitaria requiere cimentar sus propuestas metodológicas a partir de modelos, intervenciones y teorías que permitan generar una identidad epistemológica clara y propia, para ello se acude a estrategias de revisión de la literatura para hallar tales fundamentos teóricos y generar preguntas de investigación que se resuelvan desde el seno y objeto epistémico de la misma, forjando de esta forma un corpus teórico propio que la legitime y singularice en el contexto de disciplinas que abordan lo comunitario como fenómeno de estudio y acción.

Teniendo en cuenta lo anterior, una revisión integrativa sobre las intervenciones comunitarias para la mitigación del estigma social a personas con trastornos mentales constituye un aporte a la disciplina, en la medida que ofrece un panorama de avances teóricos y metodológicos del fenómeno que permitirán al psicólogo comunitario comprender la dinámica de este y emprender acciones con enfoque disciplinar.

Este trabajo se fundamenta en la investigación documental que emplea como técnica de rastreo y categorización documental la revisión integrativa de la literatura, que implica un proceso de búsqueda, análisis y síntesis de estudios con diversos enfoques metodológicos relacionados con un tema específico con el fin de construir un resumen crítico que permita la comprensión del mismo, los avances al respecto y la eficacia de métodos de intervención que fundamenten acciones en contextos diversos, a partir de la evidencia de eficacia que muestran los estudios consultados (Hopia, Latvala y Liimatainen, 2016)

El resultado final de la revisión en el contexto de la psicología comunitaria debe comprender un panorama del estado del arte que ayude a sustentar la implementación de intervenciones comunitarias para ser adaptadas al enfoque disciplinar, sin perder de vista el objeto epistémico, que sean costo efectivas, aceptadas por las comunidades y además que

promuevan la identificación de vacíos en el conocimiento que estimulen la propuesta de investigaciones desde el seno disciplinar mismo.

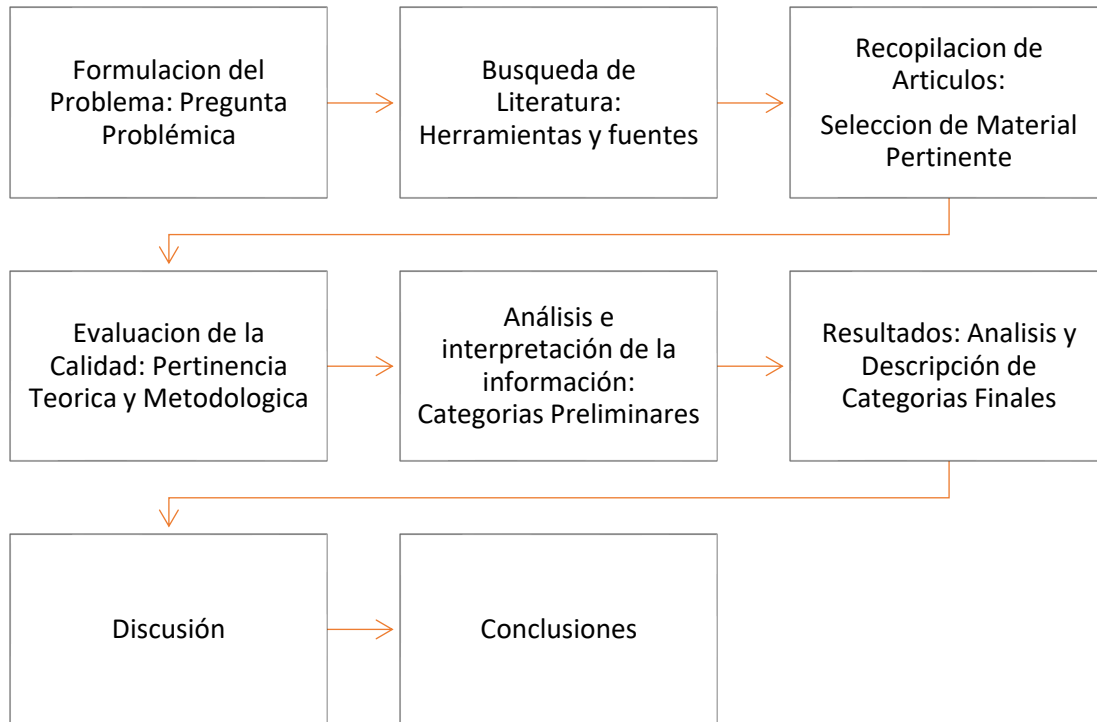
Para el desarrollo de la revisión integrativa se desarrollaron los siguientes pasos recomendados por Whitemore y Knalf (2005) (Ver figura 1):

### **Formulación del Problema**

Se estableció el tema en forma clara y precisa mediante la construcción de la pregunta de investigación, que guio la búsqueda de la literatura mediante el establecimiento de palabras clave que permitieron armar las ecuaciones de búsqueda para emplearlas en las bases de datos utilizadas. A partir de la pregunta de investigación ¿Qué intervenciones comunitarias han sido propuestas desde la psicología comunitaria para reducir el estigma social de la persona con trastorno mental? Se establecieron los términos claves “estigma social”, “trastorno mental”, “intervenciones comunitarias”, “psicología comunitaria” y “reducción”, los cuales fueron combinados mediante el operador booleano “AND”, armando ecuaciones de búsqueda en idiomas español, inglés y portugués (Tabla 1)

**Figura 1**

*Proceso Metodológico de Revisión Integrativa según Whittemore y Knalf, 2005*



*Nota.* Fuente, elaboración propia.

**Tabla 1***Términos clave para la búsqueda bibliográfica*

<b>Términos</b>					
<b>descriptores</b>	<b>Términos Clave</b>				
<b>En español</b>	Estigma	Trastorno	Intervenciones	Psicología	Reducción
	Social	mental	Comunitarias	Comunitaria	
<b>En ingles</b>	Social	Mental	Community	Community	Reduction
	Estigma	disorder	interventions	Psychology	
<b>En portugués</b>	Estigma	Trastorno	Intervenções	Psicologia	Redução
	Social	mental	comunitárias	Comunitária	

*Nota.* Elaborado a partir del Tesauro de la UNESCO y los Descriptores en Ciencias de la Salud de la Biblioteca Virtual en Salud, 2021.

### **Búsqueda de la literatura**

Se procedió a realizar el rastreo bibliográfico estableciendo para ello criterios de inclusión y exclusión, y se seleccionaron las bases de datos más apropiadas que pudiesen aportar la literatura más significativa sobre el tema propuesto. El proceso de búsqueda fue realizado entre enero y junio de 2022 en las bases de datos PubMed, Redalyc, Scielo, EBSCO, LILACS y Web of Science. La estrategia de búsqueda principal consistió en el empleo de los términos clave enlazados con el booleano AND. Para lo anterior se establecieron criterios de inclusión como: Documentos publicados entre 2001 y 2021, con las categorías de análisis, ya indicadas como términos clave; estudios y documentos que incluyan intervenciones con personas que cumplan criterios para trastornos mentales en contextos comunitarios e institucionales como escuelas, universidades, presidios y otros similares que constituyan comunidades, profesionales intervinientes y miembros de las comunidades especificadas; artículos científicos, de revisión

integrativa, narrativa o sistemática, publicados en revistas indexadas disponibles a texto completo y libre en las bases de datos mencionadas; y documentos en idioma español, inglés y portugués. Como criterios de exclusión se consideraron: los documentos publicados antes de 2001, a menos que se tratase de material que sirviera para construir los antecedentes teóricos o aportaran elementos conceptuales para la argumentación teórica general; documentos y estudios que no contemplen el criterio de intervención comunitaria y tipo de población; literatura gris, tesis, trabajos de grado; e idiomas diferentes al español, inglés y portugués.

### **Recopilación de los artículos**

Se empleó el programa Microsoft Excel ® con el cual se procedió a realizar una matriz de datos donde se consignó una síntesis de la información que aportó cada documento seleccionado que cumplió los criterios de selección, dicha síntesis se elaboró a partir del establecimiento de categorías de análisis preliminares (ver Tabla 2) que resultaron de la lectura de las referencias seleccionadas.

### **Evaluación de la calidad de los artículos**

Se realizó mediante el empleo de las herramientas del Programa de Habilidades en Lectura Crítica en español (CASPe), que consiste en ocho instrumentos de lectura crítica que son cuestionarios constituidos por 10 y 11 preguntas según tipo de estudio. Para este trabajo monográfico se utilizaron los cuestionarios siguientes:

Instrumento de 11 preguntas para estudios observacionales, descriptivos.

Instrumento de 10 preguntas para entender una revisión.

Instrumento de 10 preguntas para entender un estudio cualitativo.



### **Análisis e interpretación de la información**

Se tomaron los datos más relevantes con base en los objetivos propuestos y el análisis obtenido al emplear los instrumentos CASPEs, previa lectura crítica de los artículos seleccionados, lo que orientó el análisis y construcción textual a partir de las categorías emergentes finales que se establecieron para la elaboración de los textos finales de la monografía (Ver tabla 2)

### **Tabla 2**

*Categorías preliminares emergentes para el análisis de la literatura sobre estigma social en trastornos mentales*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Estigma Social	Individuos Estigmatizados
	Individuos Estigmatizadores
	Factores promotores del estigma
	Arquetipos Sociales
Intervención Comunitaria	Modelos de Intervención aplicados para reducir el estigma.
	Tipos de Intervenciones (Educativa y Psicosocial)
Implicaciones para la psicología comunitaria	Objetivos de las Intervenciones desde el seno disciplinar.
	Roles del psicólogo en el abordaje de la situación.

*Nota.* Elaboración propia.

### **Presentación de los resultados**

Se presentaron organizados a partir de los objetivos propuestos, y de las categorías finales obtenidas que generaron un análisis que permitió configurar una comprensión del estado del arte y las características de las intervenciones desde las dimensiones teóricas, metodológicas, población a la que va dirigida y eficacia demostrada.

### **Discusión**

A partir de los resultados obtenidos se dinamizó un diálogo interno entre categorías finales obtenidas y los objetivos propuestos, con la finalidad de establecer argumentos que permitan construir juicios teóricos sobre caracterización de modelos e intervenciones y el rol de la disciplina en la construcción y ejecución de intervenciones comunitarias para la mitigación del fenómeno del estigma social.

### **Conclusiones**

A partir de los objetivos propuestos se presentaron conclusiones sobre el tema objeto de la presente monografía.

### **Aspectos Éticos**

Durante el proceso de desarrollo del presente trabajo se tuvo en cuenta las consideraciones éticas emanadas desde el Código Deontológico y Bioético del ejercicio de la psicología en Colombia, reglamentado por las Leyes 1090 del 2006 y 1164 de 2007 el cual ofrece regulaciones para el ejercicio profesional de los psicólogos en el país, y la Resolución número 8430 de 1993, que dicta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud, 1993), concluyendo que este trabajo académico no presenta riesgo en relación con experimentación con seres humanos puesto que no contempla ello en su metodología.

El material documental que se empleó se categoriza como de acceso libre y cumple todas las normativas nacionales e internacionales en relación con los derechos de autor, y a través del uso de la adecuada citación mediante la aplicación de las Normas APA séptima edición se respetando la autoría respectiva.

En el proceso de desarrollo conceptual y discusión teórica se conservó igualmente la confidencialidad en relación con los participantes de las investigaciones que se abordan desde los artículos consultados.

Con respecto a la utilización de los instrumentos de la Red CASPe, se tuvo en cuenta la normativa de esta, la cual está disponible en su página web [www.redcaspe.org](http://www.redcaspe.org), específicamente en lo que respecta a propiedad industrial e intelectual y utilización personal de los instrumentos sin más fines que los académicos, respetando igualmente los derechos de autor de la red en relación con las herramientas de análisis.

El autor de este proyecto declara que no existe ningún conflicto de intereses para el desarrollo de este.

## **Resultados**

Con respecto a los resultados, los documentos analizados que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos, fueron publicados en mayor medida entre 2010 y 2017, esto podría estar relacionado con el auge del movimiento antimanicomial, la implementación del modelo comunitario de salud mental promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el establecimiento de legislaciones y políticas públicas relacionadas con el cuidado de las personas con trastorno mental en el contexto latinoamericano. El rastreo preliminar ha arrojado que el mayor número de documentos identificados son artículos (76%), y en menor medida tesis (12%), capítulos de libros (7%), monografías (5%), las cuales fueron descartados para la construcción de

los resultados, y usadas como fuente bibliográfica general. Los autores de las publicaciones proceden principalmente de USA (46%), América Latina (34%) y Europa y Asia (20%)

El 92 % de los documentos revisados de donde se extrajo evidencia científica y categorías de análisis que permitió construir el desarrollo temático de la presente monografía correspondió a artículos científicos, demostrando el interés por comprender el fenómeno y sus variables de origen y expresión social, por otro lado, de este porcentaje de documentos con resultados de investigación, el 47% está relacionado con validación de intervenciones comunitarias, principalmente de tipo educativo, ello se observó especialmente entre 2010 y 2014.

Las bases de datos que aportaron mayor número de documentos fueron PubMed con un 45%, Redalyc un 30%, Scielo con un 16% y Google Scholar con un 15%. Los estudios analizados mostraron que el enfoque metodológico cuantitativo es predominante (76%), seguido de las revisiones de literatura (14%) y el enfoque cualitativo (10%), las unidades de análisis principales fueron comunidades de adultos jóvenes y mayores de procedencia urbana, y se estudiaron especialmente estigmas sociales relacionados con la esquizofrenia y los trastornos del ánimo.

Luego del análisis y síntesis de la fundamentación teórica y evidencia aportada por la literatura revisada, con base en los objetivos específicos del presente trabajo los resultados fueron organizados según las categorías expuestas en la tabla 3.

**Tabla 3**

*Categorías emergentes a partir el análisis de la literatura sobre estigma social en trastornos mentales y los objetivos de trabajo.*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Estigma Social	Implicaciones sociales y comunitarias. Implicaciones culturales.
Fundamentos teóricos sobre Modelos de Intervención Comunitaria en el abordaje de la Estigmatización social en personas con trastorno mental.	Construcción conceptual de Modelo de Intervención Comunitaria. Modelos de Intervención en el Trabajo del Psicólogo Comunitario para el Abordaje del Estigma Social.
Intervenciones propuestas, sujetos sociales y eficacia identificada.	Enfoques y Perspectivas de las Intervenciones. Caracterización de las Intervenciones a la luz de la literatura.
Psicología comunitaria en el contexto de intervención del estigma social, marco de acción e intervenciones.	Concepción de Psicología Comunitaria en el Contexto de Intervención del Estigma Social. Rol del Psicólogo y la Psicología Comunitaria. Insumos necesarios para el Desarrollo de las Intervenciones desde la Psicología Comunitaria.

Concepción del Trabajo Comunitario.

El cambio social y cultural, como metas de la psicología comunitaria en relación con el fenómeno del estigma.

---

*Nota.* Elaboración propia.

## **Estigma social, implicaciones sociales, comunitarias y culturales**

### ***Implicaciones sociales y comunitarias***

Desde la comprensión de las implicaciones sociales y comunitarias del fenómeno de estudio de este trabajo monográfico, a partir del análisis y síntesis de la literatura se pudo concluir que las personas con trastorno mental que son estigmatizadas en las comunidades afrontan una serie de problemáticas como el riesgo social, la exclusión, la vulnerabilidad y la marginación social, procesos disfuncionales que ameritarían intervención por parte de la psicología comunitaria.

El riesgo social implica una situación de exposición inminente en relación con la desestabilización y ruptura del tejido social, de la comunidad como colectivo funcionante y sinergizado, con la consecuente afectación de los sujetos sociales que hacen parte de esta, lo que a la postre ocasiona grietas en el continuo bienestar-desarrollo humano-desarrollo social. El riesgo es una situación de alarma que indica disfuncionalidad social, en la medida que refleja la emergencia de condicionantes del bienestar que resultan negativos para la comunidad, tales como la pobreza, la desigualdad, la violencia etc. (Andrade y Laporta, 2009, p. 16); condicionantes que afectan directamente a las personas con trastorno mental. Además, sugiere deterioro de la capacidad de afrontamiento de la comunidad, que no puede hacer frente a las vicisitudes del contexto, generándose una situación de vulnerabilidad creciente, que debe ser intervenida.

El riesgo social conlleva a la intervención, es catalizador de transformaciones del colectivo para minimizar el efecto de este, moviliza y genera aparición de liderazgos, planes, etc. Es una construcción social autopercibida, en la medida que refleja las conclusiones que tienen los sujetos sociales sobre la confianza en su propia estructura social, en su funcionamiento y en el nivel de exposición a diversos tipos de peligros, como la exclusión o la marginación (Urteaga e Izaguirre, 2013)

La vulnerabilidad social podría implicar un estado de indefensión originado por la pérdida de los derechos humanos y sociales, dejando a la persona desprovista de garantías para acceder a recursos e instrumentos que le permitan su desarrollo humano, social, económico, educativo, cultural, entre otros, con plenitud, y a obtener satisfactores y bienes que contribuyan a suplir sus necesidades individuales y colectivas (Pizarro, 2001). Desde una perspectiva política, la vulnerabilidad social es un estado de falla, de deterioro del funcionamiento del estado social de derecho, del estado de bienestar que es garante en la protección de derechos (Sojo, 2003). Es una consecuencia de la entronización de la desigualdad social, de la inequidad, la existencia de brechas entre capas sociales, entre regiones, entre grupos humanos. Las asimetrías evidencian igualmente la ausencia de estado, la inoperancia e inexistencia de políticas públicas, de grietas en el entramado social que despojado de sus derechos afronta situaciones en las cuales el bienestar es casi una utopía.

La exclusión social hace referencia a una pérdida del acceso de individuos o colectivos a los beneficios de la participación social en términos de reconocimiento de derechos, condiciones de bienestar, tales como servicios sociales y sanitarios, mercado laboral y opciones de servicios financieros sobre todo crediticios, y participación política, social, económica y cultural (Sen, 2000 citado por Duhart, 2006)

La exclusión es entonces un fenómeno que implica una negación del otro en términos de su singularidad, de su condición de sujeto social pleno de derechos y oportunidades en contextos donde la equidad y la justicia social son centrales para garantizar el equilibrio social.

Quintero (2008) establece que existen tres consecuencias de la exclusión social, las que denomina privaciones económica, social y política. La privación económica, que hace referencia a la ausencia de garantías de acceso a recursos financieros para satisfacer necesidades básicas, o gozar de trabajo digno y decente y acceder a servicios financieros que provean tales recursos financieros. La privación social, que implica desarticulación del sujeto o colectivo con las redes de apoyo social tales como familia, colectivos sociales, agencias sociales del estado, etc.; se produce, además, aislamiento social y cese de la participación del sujeto o colectivo en la vida social y cultural de la sociedad en la que se encuentra. La privación política, implica la carencia de poder, de mantener la capacidad de participar en la toma de decisiones que garantizan la subsistencia de la democracia, del estado de derecho, del estado de bienestar; se presenta ausencia de representación política e ideológica en los organismos rectores y controladores del estado que elaboran normatividad crucial para el reconocimiento de derechos (Quintero, 2008)

Resulta interesante resaltar que es menester diferenciar la pobreza de la exclusión social, puesto que se suelen trazar límites difusos entre ambos constructos, a veces solapándolos. Al respecto Tezzano (1999) citado por Alvarado, De Andrés y Collado (2017) considera que la pobreza es un estado carencial desde el punto de vista económico, es unidimensional, mientras que la exclusión la concibe como un proceso estructural y multidimensional de desvinculación, de aislamiento, de ruptura del sujeto social de los sistemas sociales, políticos, económicos, culturales, etc. Es decir, el otro es invisibilizado, lo que precisamente sucede con la persona con trastorno mental.



La marginación social es una consecuencia de la exclusión, como la etapa de consolidación de esta. Se podría considerar que la marginación es un estado de exclusión social crónico, donde las deficiencias en el acceso a condiciones de bienestar y disfrute de las garantías sociales como la participación social, política, económica, cultural, etc. se prolongan a tal punto que generan un estado de cronicidad que se enquistada, que se convierte en pobreza e invisibilización social.

La marginación es igualmente un proceso estructural y multidimensional, al respecto Desal (1969) citado por Cortes (2002) estableció unas dimensiones que permiten caracterizar el proceso de marginalización:

La dimensión ecológica: los marginados habitan zonas circunscritas en condiciones deplorables, insalubres y contaminadas, formando los barrios de chabolas, los cinturones de miseria de la periferia de las ciudades.

La dimensión psicosocial: la marginalidad sume al sujeto en un estado de inoperancia, en una condición estática donde no existe la idea de la autorrealización, donde los proyectos éticos de vida son limitados.

La dimensión sociocultural: se concibe a los marginados como de bajo nivel educativo, con expresiones culturales precarias y condiciones de vida deficientes, y más aun a las personas con trastornos mentales, que se conciben como retrasados mentales y fracasados.

La dimensión económica: los marginados sobreviven con ingresos inferiores a salarios mínimos legales y carecen de garantías de trabajo digno, estable y decente.

La dimensión política: la marginación implica una ausencia de participación política, pues los individuos no cuentan con representación política.

## **Implicaciones Culturales**

La cultura es un determinante clave que origina el estigma, pues desde la comprensión y construcción de los roles sociales de las personas en las comunidades, establecidos desde el acervo cultural comunitario, cada individuo perteneciente a estas toma un rol que le da sentido de pertenencia y trascendencia, roles que se transmiten de una generación a otra y que configuran legados familiares que son reconocidos socialmente (Yang et al, 2007). Por otro lado, la comunidad, por consenso, o por generalización de estándares de comportamiento e imagen personal, define cuando un individuo es útil y apreciado y cuando no, y es precisamente esta construcción cultural de la imagen personal, la que genera el rechazo de las personas que no se acoplan a ella (Yang et al, 2014).

Yang et al (2007) proponen que el estigma se convierte en una “experiencia moral” que permite al individuo autoperibirse como disonante, y cuyos valores, valía personal y reconocimiento se ha perdido, sumiéndolo en la vergüenza permanente y el aislamiento social, entonces, la vida social del individuo se torna en un sinsentido, carente de significado y se anula, colocando al individuo en un bajo estatus social, que se transmite a todos los miembros de su familia.

En el contexto de América Latina, donde la cultura permea profundamente las relaciones sociales y la vida en comunidad, el estigma puede afectar severamente el funcionamiento individual y social del individuo estigmatizado. Para establecer un marco de análisis en el contexto latinoamericano, Mascayano et al (2016) toman los constructos familismo, compadrazgo, machismo, dignidad y respeto, como categorías que permiten comprender la naturaleza y origen cultural del estigma y como se concibe la experiencia moral.

El familismo es entendido como un constructo que implica el rol que tiene el individuo en la manutención y apoyo emocional y material a su familia, además de la expectativa de la

participación del sujeto en la toma de decisiones sobre asuntos importantes para el buen funcionamiento familiar o la resolución de problemas que aquejen al grupo familiar (Mascayano et al. 2016) En este orden de ideas, para una persona estigmatizada, su contribución al familismo se diluye en la medida en que es incapaz de aportar y peor aún participar en la toma de decisiones, pues es percibido como incompetente e indigno, lo que podría generar sentimientos de vergüenza y humillación en el seno familiar (Yang et al. 2007; Mascayano et al. 2016).

En relación con el machismo, muy común en América Latina, gracias a la preponderancia de los sistemas patriarcales, el hombre toma el rol de líder de la familia y los grupos sociales, siendo protector de los demás y proveedor de recursos para el mantenimiento y provisión de recursos para la satisfacción de necesidades, estos roles que legitiman su posición social de poder, que además reafirman su masculinidad y liderazgo, si no se pueden cumplir debido a su condición de portador de un trastorno mental, socavan su imagen social, desencadenando y empeorando la situación de estigmatización (Gómez y Rodríguez, 2006; Mascayano et al, 2016)

Familismo y machismo ayudan a configurar y alimentar la dignidad del varón, y esta genera el respeto social, y ambas condiciones están cargadas de un valor simbólico de gran importancia para preservar la imagen social del sujeto en la comunidad, por lo que la situación de estigmatización termina por acabar con estas y con el estatus social del individuo. Al respecto, Abdullah y Brown (2011) concluyen que la dignidad y el respeto que adquieren las personas en el seno de las comunidades, son fuertes promotores del estatus social, la empatía y la conexión social entre individuos, pues al gozar de alta estima social, son valorados, encumbrados socialmente, y tenidos en cuenta para roles de mayor prestigio como miembros de organismos de gestión comunitaria, por ejemplo, por lo que la estigmatización implica entonces una pérdida de dignidad y respeto, culminando todo ello con la anulación social del portador del estigma.

Todo lo anteriormente mencionado permite concluir al respecto que, para que las comunidades se puedan ver involucradas en situaciones de discriminación de sus miembros, deben estar implicados factores relacionados con la construcción social y cultural de la imagen del individuo, quien en el seno de las comunidades mismas debe dar su aporte para sentirse útil y ser valorado como un miembro con tal valor, dignidad y respeto.

Otro factor de orden cultural con amplias implicaciones sociales es la religión, elemento que es trascendente para generar cohesión social, sentido de pertenencia y generación de mediación de relaciones sociales y lazos emocionales comunitarios. Willis et al (2020) describieron experiencias sociales de estigmatización en sujetos con demencia en Pakistán, país de religión islámica, que considera el trastorno mental como un castigo divino y a los afectados como indeseables, malditos, embrujados (Jinni) y bajo efectos del mal de ojo, que pueden “contaminar” a los demás, por lo que su presencia es indeseable y deben ser aislados. Los autores mencionados concluyeron, además, que el estigma era más frecuente en el seno familiar debido a que su estado mental dificultaba el cumplimiento de obligaciones religiosas como la oración diaria y la lectura del Corán, por lo que los afectados eran rechazados con más intensidad (Willis et al, 2020)

De Toledo y Blay (2004) encontraron en una revisión sistemática que las comunidades rurales en América Latina pueden verse fuertemente influenciadas por la religión que mezclada con creencias culturalmente arraigadas, pueden ser detonante de estigmatización más intensa asociada a arquetipos culturales de poseídos por el demonio, afectados por el mal de ojo o la brujería, esto también fue demostrado por Caqueo-Urizar et al (2016) en un estudio analítico sobre calidad de vida de personas con esquizofrenia realizado en Bolivia, Perú y Chile, donde concluyeron que un factor asociado a la estigmatización y la merma en la calidad de vida de personas esta originado por factores relacionados con creencias religiosas que permiten

generalizar imaginarios peyorativos y discriminatorios. Por otro lado, los autores mencionados coinciden en que la gravedad de los síntomas y su carácter extraño e inconcebible potencian más la emergencia de creencias sobre el origen sobrenatural del trastorno y la necesidad de alejarse de los afectados (Toledo y Blay, 2004; Caqueo-Urizar et al, 2016)

En términos generales, en lo que respecta a factores asociados a estigmatización, los autores citados en este trabajo, como Magallares (2011), Mascayano et al. (2016) Capará et al (2016) y Browsers (2020) coinciden en considerar que sujetos sociales y determinantes de orden social, cultural y comunitario que más estigmatización generan son los colectivos de mayor edad, mujeres, personas de bajos ingresos, habitantes de áreas rurales, solteros y viudos, personas con bajo nivel educativo y alta religiosidad, lo que implica un reto en términos de mediación por parte del profesional en psicología comunitaria, que deberá desarrollar acciones con tales colectivos.

## **Fundamentos teóricos sobre Modelos de Intervención Comunitaria en el abordaje de la Estigmatización social en personas con trastorno mental**

### ***Construcción conceptual de Modelo de Intervención Comunitaria***

Un modelo es una abstracción de la realidad o de un sector de ella, donde se articulan elementos conceptuales que permiten definirla, analizarla y transformarla, a esos elementos se les podría denominar metaparadigma, y son elementos conceptuales que arrojan luces sobre la estructura de la realidad que el modelo intenta representar, que permite generar el marco de análisis y transformación de la misma, son igualmente conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés (Marriner-Tomey, 2008), en este caso de la psicología comunitaria, es decir, que ayudan a elucubrar el objeto epistémico y la realidad ontológica de esta y a dinamizarla con la realidad sobre la cual va a desarrollar su acción.

En virtud de la complejidad y diversidad teórica de las ciencias sociales, los modelos podrían convertirse en estructuras que integran de manera lo más armónica posible las diversas

visiones científicas y paradigmas que permitan darle al modelo los argumentos suficientes para ser empleados en la transformación de la realidad con el fin de dar respuestas desde el objeto epistémico y campo ontológico de la ciencia o área de que se trate.

Jacobs y Chinn (1988) y Marriner-Tomey (2008) consideran que existen cinco elementos que deben caracterizar a un buen modelo de intervención:

**La claridad:** el modelo debe tener una meta en relación con la representación y transformación de la realidad de la que emerge, debe estar estructurado por conceptos bien definidos, que se armonicen con el objetivo de este (Jacobs y Chinn, 1988).

**Simplicidad:** el modelo debe ser comprensible, deben deducirse fácilmente sus objetivos y conceptos, todo ello con la finalidad de guiar la práctica de la intervención que propone en la realidad que describe y representa de una manera fluida, en el marco paradigmático que emplea como sustento científico (Walker y Avant, 1994)

**Generalidad:** los elementos conceptuales y metodológicos que integran la intervención propuesta por el modelo debe poseer amplia aplicación, de tal forma que este espectro amplio de acción legitime la necesidad del modelo en el campo científico del que surge (Fawcett, 2005)

**Precisión empírica:** la intervención o intervenciones que propone el modelo deben ser susceptibles verificación de su efectividad mediante pruebas empíricas que demuestren el funcionamiento del modelo en los contextos que aborda (Marriner-Tomey, 2008)).

**Consecuencias deducibles:** el modelo permite generar nuevo conocimiento derivado de la implementación de las intervenciones que propone, o permitir validar conceptos o teorías existentes en los que se basa (Jacobs y Chinn, 1988)

Además de las características de que permiten describir un modelo de intervención, este debe contemplar los siguientes elementos estructurales (Jacobs y Chinn, 1988; Fawcett, 2005):

Metaparadigma, que defina y describa los fenómenos de interés existentes, se podría pensar que serían, en el campo de la psicología comunitaria, los conceptos de sujeto social, realidad social, metas del modelo, concepción de la psicología y el psicólogo comunitario, por ejemplo, e igualmente el paradigma que ayuda a desarrollar la intervención como tal.

Paradigma científico que sustenta metodológicamente el modelo.

Los supuestos conceptuales que ayudan a caracterizar y definir la intervención en términos concretos.

En términos generales, los modelos de intervención son constructos históricos que tratan de recrear realidades ideales donde se logra desarrollar el potencial de las comunidades para resolver problemas sociales, para enfrentar dinámicas deletéreas que pueden llevar al traste con el logro de los objetivos de desarrollo humano y social sostenible y del bienestar, demostrando un alto grado de funcionalidad y articulación de todos sus componentes. A partir de anterior lo que se propone entonces es que todo modelo debe insertar en sus estructuras metaparadigmáticas, las que como se mencionó, podrían ser el concepto de sujeto social, las intervenciones desde la comunidad y con la comunidad, las metas de acción y formas de participación del sujeto en las intervenciones que se propongan (Fawcett, 2005)

### ***Modelos de Intervención en el Trabajo del Psicólogo Comunitario para el Abordaje del Estigma Social:***

La articulación entre la psicología comunitaria y los modelos de intervención implica entonces lograr una simbiosis de las metas y estrategias de los modelos de intervención con el objeto epistémico de la psicología comunitaria, de tal forma que ese solapamiento contextualice las acciones enfocadas desde y para la comunidad, con plena participación de esta, esbozando como meta de las intervenciones (Montero, 2004):

La búsqueda de la autonomía a través de la participación comunitaria, fundamentada en la concientización social, para el logro de la autogestión comunitaria.

El desarrollo del liderazgo acompañado del fomento de ciudadanías sociales y políticas, como herramienta para lograr la visibilización de las agendas publicas comunitarias y los planes de vida y etnodesarrollo.

La emancipación, la inclusión con interculturalidad y decolonialidad en todos niveles, rescatando los ethos comunitarios.

Aunque la psicología comunitaria ha venido a los largo de su evolución teórica y disciplinar construyendo modelos de intervención que se acercan al objeto epistémico de esta y ofrecen un marco teórico que sustenta tales, en el contexto de las intervenciones centradas en la reducción del estigma social de las personas con trastornos mentales no se observa en la literatura revisada indicios teóricos que permitan dilucidar la influencia de algún modelo conocido que las sustente, con excepción de algunas propuestas de intervención grupales con individuos desde el modelo de empoderamiento, pero no en contextos comunitarios, por lo que las propuestas analizadas extraídas de la revisión integrativa de la literatura no podrían considerarse intervenciones comunitarias como se conciben desde la psicología comunitaria, que como lo afirma Montero (1984), deben caracterizarse por desarrollar la participación de la comunidad, con movilización de colectivos que buscan a través de la autogestión, transformaciones, aunque no estructurales del todo, si jalonan procesos de cambio social que permitan el bienestar colectivo a través del enfrentamiento comunitario de los problemas (Montero, 1984)

El modelo de empoderamiento comunitario, que hace especial énfasis en el empoderamiento individual y colectivo, y asume este como un proceso que busca construir personas empoderadas, comprendiendo que una persona de este tipo es “capaz de elegir y de actuar conforme a lo elegido y eso, a su vez, implica la capacidad de influir en el conjunto de



acciones alternativas disponibles y en los escenarios sociales en los que se eligen y materializan esas opciones” (Bauman, 2010, p. 270, citado por Soler, Trillas y Jiménez, 2017). Además, considera que el empoderamiento implica desarrollar la capacidad de toma de decisiones y de actuar en forma consecuente (Soler, Trillas y Jiménez, 2017)

La comunidad se concibe como una organización potenciadora, que emerge desde los procesos de autogestión aupados por sus miembros empoderados. Los sujetos sociales hacen sinergia y trabajan al unísono por el bien común (Buelga, 2007) Es importante resaltar que los actores sociales están motivados, son activos, propositivos y tienen alto sentido de pertenencia (Sánchez-Vidal, 2017)

Con base en los argumentos anteriores, las propuestas de empoderamiento que reporta la literatura que fueron empleadas para diseñar y desarrollar intervenciones en el contexto de la estigmatización, se hacen desde lo individual, institucional, sin participación comunitaria externa y desde una perspectiva de abordaje más clínico que psicosocial. Ejemplo de lo anteriormente expuesto se puede encontrar en el estudio propuesto Ivezic y Muzinic (2017), quienes trabajaron con un grupo de 40 personas con esquizofrenia a las que se les aplicó una intervención colectiva basada en la psicoeducación y el reforzamiento del empoderamiento, al interior de un instituto de rehabilitación que, aunque ayudó a reducir el autoestigma, no influyó en la percepción de discriminación (Ivezic y Muzinic, 2017) Estudios similares al descrito propusieron Lyon y Mortimer (2021) y Reis et al. (2022) con resultados similares y bajo las mismas propuestas metodológicas desligadas de instancias comunitarias.

En términos globales, la literatura revisada propone que los modelos de intervención que se empleen para diseñar acciones desde la disciplina para actuar frente al fenómeno de la estigmatización social deben fundamentarse por un lado, desde el principio de fortalecimiento de los actores sociales participantes, para forjar liderazgos visibles que contribuyan a robustecer la

red y a lograr la autogestión comunitaria (Casellas, 2003), en segunda instancia desde la generación y fortalecimiento de la interdependencia como factor que aumenta la cohesión de la red y sus miembros (Ferreira et al. 2014; Casellas, 2004); y en tercera instancia, toda intervención en el marco del modelo debe estar dirigida a fortalecer la capacidad de lucha, emancipación y actitud crítica para transformar la realidad social mediante acciones articuladas de múltiples estamentos donde afloren procesos de dialogicidad, solidaridad, responsabilidad social y criticidad, desde ciudadanías sociales y políticas empoderadas (Soares et al, 2013, citados por Ferreira et al 2014), principio que se identifica perfectamente con el ideario de la psicología comunitaria.

En conclusión, las intervenciones comunitarias para la reducción del estigma deben ajustarse a criterios de diseño y ejecución con participación comunitaria, en contextos sociales donde se evidencie autogestión, sentido de comunidad y sujetos sociales enlazados en pro del bienestar colectivo, y afrontando desde tal sentido de comunidad y comunalidad la problemática que no solo afecta a un colectivo de personas con trastorno, sino que desde la comprensión de construir vida en común todo sean un conglomerado sinérgico que apalanque el desarrollo humano colectivo (Martínez, 2015)

Finalmente, se evidencia que existe un campo fértil desde la investigación en psicología comunitaria, en el que apliquen y validen modelos de intervención desde la disciplina que contribuyan a reducir el estigma social, desde intervenciones donde confluyan los sujetos sociales en su totalidad, es decir, estigmatizados y estigmatizadores.

## **Intervenciones propuestas, sujetos sociales y eficacia identificada**

### ***Enfoques y Perspectivas de las Intervenciones***

El carácter central que propone la literatura para desarrollar intervenciones en el contexto de la psicología comunitaria y que se debería aplicar a las intervenciones en el contexto del tema del presente trabajo monográfico es el abordaje desde lo psicosocial (Inzunza y Berroeta, 2007), que se concibe como una perspectiva y enfoque que se vierte sobre el ser humano en cuanto es y cómo se construye, en interacción constante con los otros, en realidades diversas y dinámicas, plétóricas de saberes, de experiencias individuales y colectivas que forjan identidades singulares que visibilizan a los sujetos sociales y los hacen únicos, por lo que desde la perspectiva prima el reconocimiento del otro como una construcción genuinamente única (Inzunza y Berroeta, 2007; Villa, 2012). Se concibe lo psicosocial igualmente en términos de acción, de transformación, un proceso de acompañamiento transformador pero liderado por los actores y mediado por los interventores (Villa, 2012)

Se podría vislumbrar lo psicosocial desde una perspectiva metodológica y política, como un proceso de emancipación, de liberación, de autodeterminación, de autogestión, donde el psicólogo comunitario, desde las entrañas de la realidad, media las transformaciones y acompaña los procesos desde una postura de generar autoestructuración, es decir, que desde los saberes comunitarios, contruidos a los largo de la historia de vida comunitaria, desde los sentimientos de cohesión, pertenencia y empoderamiento colectivo, se forjan alternativas consensuadas que buscan la transformación social, y en este caso el desmonte de la estigmatización como fenómeno culturalmente establecido.

Desde lo ontológico, lo psicosocial puede concebirse como un proceso de autorreflexión que parte del sujeto social, donde él escanea su ser para reconocerse, para encontrar puntos de

encuentro con la otredad que lo rodea, para hilvanar el tejido social al que pertenece (Aya y Laverde, 2016)

Desde lo epistémico y metodológico, lo psicosocial implica caracterizar, describir, desmenuzar realidades, actores, procesos, no solo basta con cuantificaciones estériles, se trata de destejer ortodoxias y desde la investigación visibilizar la voz de los sujetos sociales, que desde siempre han construido saberes que tienen validez y que son insumo para desarrollar las intervenciones y transformaciones.

Los ejes vertebradores que sustentarían las intervenciones que se pueden proponer para la reducción del estigma social hacia personas con trastorno mental, a la luz de la literatura revisada, serían el empoderamiento y la participación comunitaria.

Con respecto al empoderamiento, Silva y Loreto (2004) consideran que este constructo se elabora desde cuatro componentes: como valor, como proceso, contextualizado y vivenciado en diversos niveles sociales.

Como valor, el empoderamiento es concebido como una intervención comunitaria donde se identifican y promueven fortalezas, competencias y redes de apoyo social que favorecen el desarrollo y autogestión comunitaria, bajo un enfoque de resaltar los aspectos positivos de los actores sociales, trabajar más sobre la promoción del bienestar antes que resolver problemas y valorar la influencia del contexto antes que buscar culpables de los problemas (Zimmerman, 2000, citado por Silva y Loreto, 2004)

Definido como proceso, el empoderamiento es mecanismo que permite a las personas y comunidades ganar control sobre sus vidas (Rappaport, Citado por Silva y Loreto, 2004) Igualmente se considera como un proceso intencional, escalonado, sistemático, continuo, participativo, crítico, dialógico y dinámico que busca que las comunidades ganen poder de decisión y gestión de recursos, sean capaces de reflexionar sobre si mismas en términos de sus

destinos, proyectos de vida comunitarios, ethos y formas de autogestión para lograr la transformación y el bienestar, en suma, como lo define Montero (1984, 2003) es un proceso de fortalecimiento para la emancipación, la ganancia de poder para el cambio. Es en suma un giro decolonial.

Desde la visión del empoderamiento como proceso contextualizado este parte de la premisa que las comunidades y actores sociales cuentan desde sus contextos con recursos y estructuras organizativas que son capaces de generar procesos de liderazgo, cambio y gestión de recursos, apoyados por entes externos que crean condiciones favorecedoras de autogestión y liderazgo y por ende de empoderamiento (Zimmerman, 2000, citado por Silva y Loreto, 2004; Sánchez Vidal, 2017)

Como vivencia en diversos niveles de organización social, el empoderamiento imbrica a individuos y las estructuras sociales a las que pertenece, como organizaciones, comunidades, instituciones, etc., y si nos enfocamos en el nivel comunitario hablamos de empoderamiento cuando la comunidad es capaz de generar condiciones de autogestión, gestión de recursos, participación a nivel social, todo ello con la finalidad de prevenir, mitigar, y hasta eliminar toda posibilidad de estigmatización, pero igualmente incluir, acompañar, empoderar y ayudar a recuperar la trayectoria de vida de la persona estigmatizada.

El otro eje vertebrador, la participación comunitaria, es un proceso en el cual los sujetos sociales se involucran en las acciones colectivas de identificación de necesidades y problemas, en la detección y selección de recursos para solucionar dichas contingencias y en el proceso de generación de estrategias de solución para las contingencias (Restrepo, 1995; Sanabria, 2001)

La participación implica desarrollar el empoderamiento, pues esta es un proceso derivado de la autoconciencia del sujeto sobre su capacidad de poder y toma de decisiones. Como proceso

colectivo implica la emergencia de valores como la solidaridad, la responsabilidad, la criticidad y el liderazgo.

Para la psicología comunitaria este proceso es vital, pues de su éxito se verán consolidados otros procesos como la autogestión comunitaria.

### ***Caracterización de las Intervenciones a la luz de la literatura:***

A partir de la revisión de la literatura, las intervenciones comunitarias para el trabajo alrededor de la estigmatización, son concebidas como estrategias de promoción del cambio y forma de destejer ortodoxias arraigadas relacionadas con la percepción social de las personas con trastorno mental (Pedersen, 2009; Mascayano et al, 2015; Taborda et al 2016), de tal forma que estas permitan lograr la aceptación del sujeto y revalorarlo socialmente, facilitando su inserción social, familiar, educativa y laboral (Hernández, 2013). Las estrategias de intervención se identifican desde los contextos y comunidades donde se aplican, existiendo así intervenciones grupales e individuales, familiares, institucionalizadas en centros educativos, laborales y comunidades en general, ello indica entonces el enfoque de estas hacia los contextos donde el fenómeno de estigmatización es más prevalente.

Los objetivos de las estrategias de intervención están centrados en destejer creencias y arquetipos peyorativos basados en imaginarios deformados a partir de la provisión de información, proveer y potenciar recursos intra e interpersonales para fomentar autoestima, habilidades sociales y relaciones asertivas y empáticas (Capará, 2016)

Sin embargo, a partir de los resultados analizados desde los estudios consultados, entendiendo la necesidad de diseñarlas con un enfoque psicosocial y a partir de los dos ejes vertebradores que proponen autores desde la psicología comunitaria, la eficacia de tales intervenciones es limitada en la medida que están desarticuladas de la realidad macrosocial, se centran solo en proveer información a los sujetos sociales sin alguna otra intervención de

impacto, no hay mediación social o cultural estructurada, están reducidas a grupos pequeños y el seguimiento de las mismas es insuficiente, no permitiendo determinar un impacto real y determinante para la mitigación de la situación (Mehta et al, 2015; Yanos et al, 2015; Gronholm et al, 2017; Catthoor et al, 2020; Fretian et al, 2021)

## **Psicología comunitaria en el contexto de intervención del estigma social, marco de acción e intervenciones**

### ***Concepción de Psicología Comunitaria en el Contexto de Intervención del Estigma Social***

La psicología comunitaria es una disciplina profesional que tiene como meta el logro del cambio social, a través del empoderamiento, la emancipación y la decolonialidad social, cultural, política y epistémica (Montero, 2004) Ésta a través de una postura de catalizador del cambio social desde la propia perspectiva de los actores sociales, pretende darles voz, visibilizarlos, trabajar como mediadora de la autogestión comunitaria forjada por procesos de liderazgo participativo, he aquí su incumbencia en el diseño y ejecución de intervenciones para mitigar y prevenir el estigma social. Igualmente, busca generar en las comunidades procesos de desarrollo de autonomía y concientización, para que con sus propios recursos puedan hacer frente a las dinámicas de tensión que puedan ocasionar pérdida de su funcionalidad y homeostasis social. Es un instrumento para el cambio, para la transformación social que pretende no convertirse en un proveedor de soluciones mágicas, es más bien un promotor del cambio desde una postura que fomente la mutación autoestructurante del sujeto social a partir de la autorreflexión, aprendiendo a usar recursos, liderazgos y a empoderarse.

La comunidad, categoría central para a psicología comunitaria, es aprehendida por esta como responsable de su ruta o ciclo de vida, de su identidad, pasado, presente y futuro, siendo plenamente consciente de ellos, a través de generación colectiva de un proyecto de vida comunitario emergente a partir de la construcción y reflexión sobre un ethos singular que

promueva la autonomía (Giddens, 1995; Beck, 1997, citados por Montenegro, Rodríguez y Pujol, 2014) La comunidad es pues un sujeto social activo, propositivo, que lidera su propia transformación acompañada por el profesional en psicología comunitaria, quien es un facilitador socialmente responsable (Mori, 2009), y que con su accionar generaría espacios de reflexión y acción para facilitar la inclusión social de las personas con trastornos mentales.

### ***Rol del Psicólogo y la Psicología Comunitaria***

En el proceso de intervención psicosocial lo comunitario emerge en la medida que el agente externo visualiza a la comunidad como un ente con vida propia, con capacidad de autogestión, con saberes construidos colectivamente a lo largo de su historia que tienen validez para los sujetos que la integran, que emplean para solucionar problemas, para generar idearios que guíen la vida comunitaria. Tales saberes, tal capacidad de gestión debe ser empleado por el psicólogo comunitario, pues como lo menciona Montero (2004) el objetivo es fomentar la organización y las acciones necesarias para que la comunidad use sus recursos, reconozca y emplee su poder, rastree recursos en otros contextos, con otros actores, desarrolle nuevas competencias para resolver sus problemáticas y se articule con los entes necesarios que potencien la solución de las situaciones adversas. La idea es que la psicología comunitaria sea capaz de hacer emanar del seno de la propia comunidad el poder que requiere para autotransformarse desde sus propias perspectivas, desde su propio proyecto de vida comunitario.

La ruta de acción que trace en el marco de construcción de intervenciones comunitarias para superar el estigma social implica el reconocimiento pleno de valores profesionales como la solidaridad y la responsabilidad, competencias relevantes como la mediación y la comunicación asertiva, para hacer eclosionar procesos como la problematización de situaciones desde la óptica de los participantes, la desnaturalización de procesos habitados como el estigma que resultan deletéreos, y la concientización de su poder para el cambio, acompañado igualmente de acciones



como la organización, la participación, el fortalecimiento y la pertinencia (Wiesenfeld, 2014). Todos estos procesos deben estar influenciados por la acción reflexiva y la comprensión y aceptación mutua de actores internos y externos.

Es menester considerar la participación como acción central de la psicología comunitaria en el marco de la intervención psicosocial, sin embargo, algunos autores cuestionan las participaciones promovidas desde entes gubernamentales pues generan vinculaciones teñidas de intereses particulares o solo en función de la intervención como evidencia de acción estatal para cumplir metas en registros estadísticos, e igualmente puede llevar a la emergencia de liderazgos burocratizados que derivan en fragmentación de la acción colectiva y en rencillas entre miembros de la comunidad (Montenegro, Rodríguez y Pujol, 2014)

### ***Insumos necesarios para el Desarrollo de las Intervenciones desde la Psicología Comunitaria***

En el entramado de teorías y conceptos que se abordan desde los sustratos teóricos de la disciplina de la psicología comunitaria, se puede considerar necesario que existan insumos para apalancar el trabajo de los profesionales interventores y la comunidad misma, y en esta necesidad de fundamentación conceptual emerge el concepto de capital social. Para Durston (2000) el capital social es el conjunto de normas, instituciones y organizaciones que promueven la cooperación, la confianza y la solidaridad, lo que a su vez genera las condiciones propicias para que las sociedades sean capaces de obtener los recursos que requiere, gestionar proyectos de desarrollo comunitario, lograr la autogestión y consolidar el bienestar colectivo que lleve al desarrollo humano y social sostenible. Con base en lo anterior, es necesario entender que, sin el aporte de tal capital social, las intervenciones para mitigar la estigmatización no podrían ser posibles, pues se trata de establecer un esfuerzo colectivo, entre el estado, la comunidad y el profesional mediador.

El capital social debe ser aportado por el estado preferentemente, entendiéndose que debería ser parte de las condiciones propicias que deben garantizarse en el marco del estado de bienestar y social de derecho. El capital social como teoría económica propone una provisión de estrategias y satisfactores de orden normativo, político, social, económico, cultural, etc., que recree condiciones propicias para el desarrollo sostenible en todos los niveles y a todas las regiones y sectores sociales de un país (Durstun, 1999)

Podría inferirse que las políticas públicas y planes de desarrollo representan el esfuerzo estatal por garantizar que la operacionalización del capital social haga efectivas las condiciones para satisfacer las demandas sociales y ofrezca garantías a las comunidades para que estas sean capaces de insertarse en dinámicas económicas para el autosostenimiento a través, por ejemplo, de la agroindustria o la micro y mediana empresa, en todo caso la efectiva garantía de existencia de las condiciones de que se habla en el contexto del constructo. Estas políticas, de una u otra forma son insumos para el trabajo del profesional y por ende servirían para justificar la necesidad de que el mismo actúe en forma sinérgica con la comunidad, legitimando su posición de utilidad en el marco de acción de políticas que contribuyan a resolver el problema de la estigmatización.

Otro insumo esencial que se debe considerar para desplegar la acción disciplinar de la psicología comunitaria como gestor del cambio en relación con la estigmatización social, es la de identificar y proponer redes y tejidos sociales, que de una u otra forma facilitan procesos como la inclusión social de las personas con trastorno mental y se convierten en apoyo fundamental para satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas.

Las redes y tejidos sociales emergen a partir de interacciones entre los miembros de una comunidad, estas relaciones generan encuentros significativos y duraderos que tienen impacto

sobre el sujeto, acudiendo a estas relaciones para generar procesos de apoyo en la solución de problemas, de tal forma que se sienta protegido y asistido por sus pares (Villalva, 1993)

Estas redes se pueden generar en niveles de microsistema, donde se hallaría a la familia como red principal, y de macrosistema, cuando existen grupos mayor envergadura y que conforman grupos humanos que se trazan metas específicas relacionadas con el desarrollo humano, bienestar, participación ciudadana, etc. La acción a nivel macrosocial sería relevante para el psicólogo comunitario, que media para que estas redes se solidifiquen y vinculen a las personas estigmatizadas, para que dejen de serlo y además se resignifique su imagen y roles sociales.

En el contexto de las redes sociales ocurren transacciones que permiten a los participantes acceder por ejemplo a recursos externos, sentirse representados en órganos políticos locales, a satisfacer las necesidades de pertenencia y adecuación, a recibir apoyo emocional y físico, etc. Lo anterior resulta de gran importancia para la persona estigmatizada, en la medida que encuentra en su comunidad otras personas próximas que le ayudan a defender sus derechos, promover su inclusión y revalidar su proyecto ético de vida.

En relación con definición de las intervenciones que deben proponerse desde el seno disciplinar, se parte de comprender que en el contexto de las comunidades se producen encuentros entre sus miembros que buscan construir un espíritu de trabajo colectivo que fortalece los lazos de unión y solidifica redes de apoyo social que facilitan la satisfacción de necesidades, apoyo material y emocional. El trabajo colaborativo intracomunitario, junto al sentido de asociatividad colectiva permite dar fuerza a relaciones que favorecen el desarrollo humano integral y social. La conformación de redes sociales es un impulsor de procesos de participación social y política que permite a la comunidad participar en procesos de interacción

con entes gubernamentales y no gubernamentales, construir políticas públicas y velar por la protección de los derechos humanos.

### ***Concepción del Trabajo Comunitario***

Ferreira et al. (2014) considera que este constructo pivota alrededor de diagnósticos participativos que permiten la identificación de personas y colectivos en estado de vulnerabilidad, que se deben involucrar en procesos de potenciación de afrontamiento y resiliencia, con ello al potenciar al sujeto social este es capaz de involucrarse en la autogestión comunitaria y generar fortalecimiento de liderazgos que den voz y oportunidad de empoderamiento a las personas, como sería el caso para las personas con trastorno mental (Ferreira et al. 2014). El trabajo comunitario es entonces un proceso de sinergización aupado por el psicólogo comunitario.

A la luz de todo lo anteriormente argumentado, el trabajo que se emprenda desde la psicología comunitaria, parte de la caracterización de una comunidad donde se encuentren personas con trastorno mental, en estado de vulnerabilidad, exclusión y marginación social, donde los actores comunitarios, gubernamentales y no gubernamentales, estén desarticulados, con ausencia de liderazgos comunitarios visibles que impulsen procesos de transformación social. Entonces, a partir de la caracterización descrita en las comunidades, se construyen intervenciones de fortalecimiento a las redes sociales, pues se demuestra que es importante trabajar desde la construcción de alianzas que permitan la emergencia de redes sinergizadas que hagan aflorar procesos de inclusión, resignificación, cambio social, concientización, autonomía, emancipación y participación social como medios necesarios para el desarrollo social y humano, con especial atención a personas estigmatizadas (Ferreira, 2014).

### *El cambio social y cultural, como metas de la psicología comunitaria en relación con el fenómeno del estigma*

El cambio social se concibe como un proceso de mutación en las estructuras sociales en relación con sus formas de organización, normas, valores, idearios políticos, culturales, sociales, religiosos, etc., debido a fuerzas externas propias de las dinámicas históricas mundiales o procesos de autorreflexión colectiva que ven en el cambio una necesidad apremiante para mejorar sus procesos comunitarios y estrategias de acción. Este proceso de transformación ocasiona modificaciones en las formas de vida de los individuos, en las relaciones sociales que establecen, en fin, hay una actualización en los proyectos éticos de vida de los individuos, en los planes de vida comunitarios y en el ethos de la comunidad (Canaval, 2000; Torres 2011) El cambio cultural, inherente al cambio social sería la meta a lograr para combatir el fenómeno estigmatizador, sin comprometer la identidad cultural colectiva.

Es menester entender que este proceso puede ser inmediato en algunas comunidades, pero puede tardar en otras, pues la existencia de sistemas de organización de la vida comunitaria que son aceptados y vivenciados en algunas ocasiones a ultranza, evitan que se produzca el cambio, por lo que se requieren intervenciones que sensibilicen a los individuos, mostrándoles formas de afrontar el proceso y emprenderlo.

Un proceso que la literatura reporta como articulado al cambio social es la concientización. El proceso de concientización tiene un fundamento ontológico esencial, pues este permite al hombre darse cuenta de sí y su rol en el mundo, para consecuentemente ajustar el proyecto ético de vida a la vida comunitaria, estableciendo tareas que como sujeto debe desarrollar para contribuir al bienestar individual y colectivo. Al respecto Freire (1970) citado por Villalobos (2000) considera la concientización como un proceso de acción cultural en el que los individuos “despiertan” a la realidad de su situación sociocultural, para avanzar más allá de

sus limitaciones y alienaciones y construir un futuro desde sus propias perspectivas desde una postura totalmente consciente y empoderada. Las personas despiertas frente a esta realidad son capaces de reconocer todo el potencial que poseen para transformarla desde sus propias perspectivas, desde su visión del mundo, desde el ethos individual y colectivo (Villalobos, 2000). Este proceso de concientización sería el resultado requerido para operar el cambio cultural y social que desmonte la estigmatización, al generar desde la acción cultural mediada por el psicólogo comunitario, una nueva realidad sociocultural donde se comprenda y acepte a la persona con trastorno mental y se revalore.

El proceso anterior deriva entonces en la reemergencia de la autonomía de las personas que han dejado de ser estigmatizadas, pues una vez lúcidos frente a su potencial y capacidad de transformar la realidad, también despiertan frente a su estado empoderado, conocedores del poder que como individuos son capaces de ejercer para tomar las riendas de su vida individual y colectiva. La autonomía entonces es la consolidación de la concientización del ser, que dueño de sí y capaz de tomar decisiones desarrolla habilidades para insertarse en la vida social, y recrea junto a sus pares las condiciones para construir y emprender un proyecto colectivo de vida singular donde todos sean aceptados y desarrollen redes sociales beneficiosas.

La autonomía es el cimiento de la participación, el ser empoderado cree firmemente en su libertad y su derecho a defender sus ideales e imaginarios, a ejercer sus derechos y deberes, y a construir la autogestión comunitaria eficaz.

## Discusión

La estigmatización social de las personas con trastornos mentales deriva en la emergencia de problemáticas sociales que deben generar la atención de la psicología comunitaria como disciplina que desarrolla procesos de mediación y fomenta la transformación social de las comunidades, para que desde sus propias perspectivas, recursos y procesos de gestión operen las estrategias necesarias para mitigar el problema y fomentar la inclusión social de las personas estigmatizadas.

Las implicaciones sociales del fenómeno del estigma están relacionadas con procesos de exclusión social que deterioran la calidad de vida del individuo y le restan derechos y oportunidades para lograr el pleno potencial de su desarrollo humano y el éxito de su proyecto de vida como individuo y como miembro útil de la comunidad. La exclusión social de una u otra forma deteriora el entramado social, pues las comunidades requieren de miembros activos que contribuyan a su desarrollo social, económico, político y humano colectivo. Los individuos que por alguna situación estén excluidos o aislados representan el fracaso del colectivo para desplegar las estrategias de comunalidad y empoderamiento colectivo, indican deficiencias en el capital social comunitario y ello se constituye en un riesgo para el alcance de las metas u objetivos de desarrollo humano, sostenible y equitativo, que como colectivo se trazaron en su proyecto de vida comunitario.

La cultura es un factor de cohesión de los colectivos, que genera lazos que solidifican los procesos de familismo, compadrazgo, diálogo intersubjetivo e intergeneracional, respeto y consideración entre los miembros de la comunidad, y no debe convertirse en agente generador de discriminación, rechazo social, aislamiento y anulación social del individuo, como lo reporta la literatura, pues alrededor de este se debe construir una red de apoyo social que favorezca su reintegración y rehabilitación integral. Lo anterior permite establecer que la psicología

comunitaria como disciplina que construye puentes de diálogo y mediación, está llamada a generar procesos de negociación con las comunidades, para promover el cambio cultural que favorezca la comprensión de la situación del individuo, para destejer ortodoxias, tabúes y mitos sobre los trastornos mentales y generar al interior de las mismas una transformación social donde las personas con trastornos mentales se sientan cuidadas, se apoyen sus proceso de rehabilitación y se reintegren a la vida social gozando del pleno de sus derechos individuales, para continuar participando como individuos empoderados en la autogestión comunitaria.

La estigmatización como fenómeno multidimensional, con implicaciones no solo para el individuo, sino para toda la comunidad como sujeto social, favorece de una u otra forma la emergencia de situaciones deletéreas para la homeostasis de la misma, como lo es la vulnerabilidad, la exclusión, la pobreza, desigualdad social, desempleo, carencias económicas, violencia social y deterioro de la calidad de vida, y todos estos procesos son del espectro de intervención del psicólogo comunitario, quien como agente de cambio, ayuda a las comunidades a asumir sus crisis para potenciar sus fortalezas y aprovechar las oportunidades para el logro del cambio social.

En relación con los modelos de intervención, la literatura no reportó el uso de modelos del espectro epistémico y disciplinar de la psicología comunitaria para el abordaje del fenómeno de estudio, y aunque se identificaron dos estudios que vinculaban estrategias de empoderamiento, estas no se desarrollaron en el seno de comunidades, sino más bien desde una perspectiva institucional fragmentaria y descontextualizada como ya se había dicho, por lo tanto, es menester que se impulsen procesos de investigación acción participación que validen la utilidad de los modelos que se han construido en el seno disciplinar para hallar y consolidar legitimidad de la psicología comunitaria.



A partir del análisis de los resultados sobre los modelos de intervención, se puede inferir que un modelo de intervención comunitaria para la reducción de la estigmatización social debe partir de la comprensión de las dinámicas culturales en relación con los imaginarios colectivos sobre trastorno mental y las personas que lo padecen, para emprender entonces las negociaciones necesarias que permitan impulsar el cambio cultural. Por otro lado, el modelo de intervención que se diseñe debe caracterizarse por su claridad, simplicidad y generalidad, pero con precisión empírica y consecuencias deducibles que no solo impulsen los procesos de transformación social necesarios, sino también sirvan como herramientas de investigación y generación de conocimiento para las comunidades y la psicología comunitaria misma.

Un buen modelo de intervención comunitaria debe igualmente estar fundamentado por un paradigma que tienda al reconocimiento de los actores sociales como gestores del cambio social a partir de sus propios recursos intracomunitarios, que puedan rastrear recursos externos, se generen procesos de liderazgo y autogestión que potencien el desarrollo humano y el logro de los proyectos de vida singulares que a su vez den forma, vida e impulso al proyecto comunitario. Todos estos procesos en marcos éticos de autonomía y reconocimiento de las otredades próximas, dinamizando una nueva ética de lo social donde la equidad, la inclusión y la cohesión sean pivotes. Sumado a lo anterior, el modelo debe integrar la visión de los actores sociales como constructores de conocimiento, que será insumo para las transformaciones necesarias desde las perspectivas de estos.

La literatura revisada permite conducir a considerar que un rasgo característico de los modelos de intervención comunitaria y que es sello diferenciador de la disciplina en relación con otras que ubican la gestión social-comunitaria en su espectro de ejercicio profesional, es la articulación con la dimensión política y emancipatoria que impulsa el cambio social como un

proceso necesario y natural en las comunidades, pero consensuado, aupado y gestionado desde el propio ethos colectivo, sin intrusiones externas que desmonten la historia y la identidad colectiva.

Otro aspecto teórico emergente en el análisis propuesto en este trabajo monográfico permite esbozar que en el diseño de modelos de intervención con comunidades en el contexto del trabajo sobre estigmatización social es la articulación de conceptos metaparadigmáticos, que guiaran la acción del profesional y le darán un norte y sentido desde lo disciplinar, sin perder el objeto epistémico, por ello se proponen como conceptos del metaparadigma disciplinar constructos como sujeto social, realidad social, intervención comunitaria, metas de la intervención, concepción y rol del psicólogo y la psicología comunitaria y por supuesto las concepciones acerca del sentido de comunidad y comunalidad. Estos constructos deben estar bien definidos teniendo en cuenta el pleno conocimiento por parte del profesional de las dinámicas sociales que se tejen al interior de las comunidades, de su proyecto de vida comunitario, recursos, saberes y ethos colectivo, para que la intervención diseñada sea lo suficientemente pertinente y sea aceptada por los sujetos sociales logrando las transformaciones necesarias.

La revisión integrativa de la literatura lleva a concluir que las intervenciones comunitarias son acciones de cambio social, desde la cosmovisión de la comunidad, asumidas desde un enfoque psicosocial donde se potencie el desarrollo humano, se logre el empoderamiento individual y colectivo, empleando además como insumos los saberes populares, los liderazgos democráticos, la dialogicidad, y la participación social para construir estrategias de transformación que conduzcan al bienestar colectivo, la convivencia pacífica, la equidad, el desarrollo humano sostenible, la inclusión y la visibilidad de todos los sujetos sociales, que además perciban redes sociales comunales donde sientan que pueden encontrar el apoyo suficiente para retomar sus proyectos éticos de vida y resignificar esta, donde recuperen la

dignidad sustraída por su condición de estigmatización y esta desaparezca permitiendo emerger la empatía colectiva, el respeto por el otro y el cuidado comunitario de la salud mental.

Las intervenciones desde la psicología comunitaria en el contexto del abordaje del fenómeno de estigmatización deben partir de diagnósticos y planeaciones participativas, donde la persona estigmatizada recupere su voz, sentido de pertenencia, se reduzca el riesgo de exclusión social y se le permita la vida activa en comunidad para el goce pleno de sus derechos humanos.

A partir del análisis y síntesis de las propuestas teóricas de los autores revisados, se concluye que la psicología comunitaria es una disciplina profesional que busca el cambio social mediante ejercicios de mediación en las comunidades, donde toma el rol de impulsor-mediador de la autogestión comunitaria, el liderazgo y empoderamiento individual y colectivo. Cabe destacar que la disciplina busca, en el contexto de abordaje del fenómeno del estigma, la inclusión social de los individuos estigmatizados a través del cambio cultural negociado, para a partir de intervenciones construidas desde lo psicosocial, se reconstruya el tejido social, donde se vean hilvanadas las personas estigmatizadas que recuperan su rol social, bajo un nuevo imaginario empoderado, que favorezca su participación, se restablezcan sus derechos humanos y se le dé continuidad biográfica a su proyecto ético de vida. La psicología comunitaria media en la reconstrucción de saberes populares excluyentes, deformados y peyorativos, por saberes colectivos donde se comprenda la salud mental individual y colectiva como proceso que la comunidad misma debe considerar, proteger e impulsar.

Desde la perspectiva ética y deontológica, el psicólogo comunitario es un gestor responsable, honesto, mediador, asertivo, solidario, emancipador, investigador y coinvestigador, respetuoso y consciente de su poder de influencia en la comunidad, por lo que comprende que su rol es de catalizador social, y que no implica la imposición de posturas o la manipulación, y que

desde la perspectiva disciplinar contribuye a la calidad de vida colectiva desde la transformación social.

El referente ético se completa con la contemplación de la autonomía como principio ético que guía la acción disciplinar, pues es el cambio social desde la autonomía la meta de la psicología comunitaria, autonomía lograda desde el empoderamiento y la concientización.

Los argumentos anteriores permiten entonces definir al psicólogo comunitario como un agente social para el cambio que busca desde la mediación y la acción negociada la autonomía a través de la participación comunitaria, fundamentada en la concientización social, para el logro de la autogestión comunitaria, además del desarrollo del liderazgo acompañado del fomento de ciudadanías sociales y políticas, como herramienta para lograr la visibilización de las agendas públicas comunitarias y los planes de vida, que desde la perspectiva del fenómeno de estudio del presente trabajo, logren que la comunidad incluya en dichas agendas la salud mental individual y comunitaria, para a su vez fortalecer las estrategias de atención de la persona con trastorno mental en la comunidad y se facilite su rehabilitación integral.

Se puede entonces considerar que el campo de acción de la psicología y el psicólogo comunitario en relación con la estigmatización social de las personas con trastorno mental es un campo fértil para el desarrollo de procesos de investigación social y acción-participación que validen las propuestas paradigmáticas de la disciplina y conduzcan a reafirmar el rol del profesional en la construcción de comunidades que gocen de adecuada salud mental, sobre todo en un país como el nuestro, donde la violencia y la desigualdad, entre otros factores, son condicionantes deletéreos del bienestar y la salud, y que la profesión de psicología comunitaria impulsada por el imperativo ético debe encontrar salidas, teniendo siempre en cuenta que se debe tomar una postura ideológica y política en favor de los oprimidos.

## Conclusiones

El proceso de revisión integrativa de la literatura que permitió la redacción del presente trabajo monográfico arroja como conclusiones:

Las intervenciones comunitarias que se desarrollan para la reducción del estigma social hacia la persona con trastorno mental se caracterizan por carecer del enfoque psicosocial que los autores en psicología comunitaria proponen debería tener, siendo estas intervenciones de carácter informativo, mediante estrategias educativas aisladas, con grupos pequeños en instituciones, y descontextualizadas y desarticuladas de las comunidades de las que son parte de las personas afectadas, por otro lado el seguimiento del impacto de las mismas es de corta duración y no se mide con claridad.

La estigmatización social es un fenómeno multidimensional con implicaciones sociales y comunitarias que generan vulnerabilidad y exclusión social a la persona, convirtiéndose esta en una barrera que impide la rehabilitación integral del sujeto y lo coloca en alto riesgo de pobreza y desigualdad, lo que a su vez contribuye a que se afecte la homeostasis social comunitaria generando resquebrajamiento del tejido social y promoviendo problemas como el desempleo, la violencia social y crisis económica.

La cultura es un factor contribuyente al origen del estigma, y en América Latina la fuerte influencia religiosa, sumado al machismo y los imaginarios peyorativos producto de la construcción cultural de la imagen social de la persona con trastorno mental, intensifican y perpetúan el fenómeno, sobre todo en áreas rurales.

Los modelos de intervención comunitaria para atender el fenómeno de estigmatización social deben integrar enfoques psicosociales, con acciones mediadoras que tiendan al empoderamiento individual y colectivo, para que se generen procesos de autonomía, participación y concienciación social que a través de la autogestión comunitaria deriven en la

emergencia del cambio social y cultural que favorezca la inclusión de las personas estigmatizadas y se resignifique su proyecto de vida y valía personal.

Las intervenciones comunitarias que se proponen desde la literatura deben ser la expresión de la aplicación del enfoque psicosocial establecido desde modelos concretos, donde se promueva el desarrollo humano integral, la inclusión y el cambio sociocultural a través de la autogestión, siendo estas intervenciones fundamentadas en la participación social de todos los actores sociales.

El psicólogo y la psicología comunitaria toman el rol de catalizadores del cambio social y cultural, que se consideran metas para el abordaje de la problemática, en la medida que desde el cambio social sinergizado a través del empoderamiento, la autonomía y la participación/concienciación social logran transformaciones sociales que resignifican a la persona, se reestructura el tejido social y el individuo se siente protegido y apoyado por los miembros de su comunidad.

## Referencias

- Abdullah, T., & Brown, T. L. (2011). Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: an integrative review. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 934–948.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.003>
- Andrade, M., y Laporta, P. (2009). La teoría social del riesgo. Una primera aproximación a la vulnerabilidad social de los productores agropecuarios del Sudoeste bonaerense ante eventos climáticos adversos. *Mundo Agrario, 10*(19).  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=84515267008](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84515267008)
- Alvarado, M., de Andrés, S., & Collado, R. (2017). La exclusión social en el marco de la comunicación para el desarrollo y el cambio social. Un análisis del tratamiento de la inclusión social en campañas de servicio público sin ánimo de lucro. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social «Disertaciones», 10*(1), 108–124.  
<https://www.redalyc.org/journal/5115/511552608007/movil/>
- Aretio, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social, 23*, 289-300.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110289A>
- Aya Angarita, S., y Laverde Gallego, D. (2016). Comprensión de perspectivas psicosociales en Colombia. *DIVERSITAS - Perspectivas en Psicología, 12*(2), 201–216.
- Babicki, M., Kotowicz, K., Piotrowski, P., Stramecki, F., Kobyłko, A., & Rymaszewska, J. (2018). Areas of stigma and discrimination of mentally ill people among Internet respondents in Poland. *Psychiatria Polska, 52*(1), 93-102.  
<https://doi.org/10.12740/pp/76861>

- Brouwers, E. P. M. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>
- Buelga, S. (2007). El empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. [https://www.uv.es/~lisis/sofia/sofia\\_empower.pdf](https://www.uv.es/~lisis/sofia/sofia_empower.pdf)
- Carrara, B. S., & Ventura, C. A. A. (2018). Self-stigma, mentally ill persons, and health services: An integrative review of literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 317-324. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.001>
- Caparà, N., Vega, C., & Alacid, T. (2016). Rompiendo cadenas entre estigma y enfermedad mental. La deconstrucción del estigma desde la acción comunitaria. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, 3, 86-96. <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/930/913>
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (23). <https://clio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26081/27386>
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Habib, J., Loundou, A., Boucekine, M., Boyer, L., & Fond, G. (2019). Relationships between social stigma, stigma experience and self-stigma and impaired quality of life in schizophrenia across three Latin-American countries. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(5), 513–520. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01035-8>
- Catthoor, K. C. E. R., Sabbe, B. G. C., Dreesen, T., Janssen, F., Vandendriessche, F., Steegen, G., Matthys, F., Matton, C., Mertens, C., & Detraux, J. (2020). Effectiveness of anti-stigma interventions regarding severe mental illness: a systematic literature



review. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 62(1), 37–46.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31994710/>

CEPAL, & Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf)

Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469.

<https://doi.org/10.1177/070674371205700804>

Cortés, F. (2002). Consideraciones sobre la marginalidad, marginación, pobreza y desigualdad en la distribución del ingreso. *Papeles de Población*, 31, 9–24.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v8n31/v8n31a02.pdf>

De Toledo Piza Peluso, E., & Blay, S. L. (2004). Community perception of mental disorders - a systematic review of Latin American and Caribbean studies: A systematic review of Latin American and Caribbean studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 955–961. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0820-y>

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/sbaa181>

Duhart, D. (2006). Exclusión, Poder y Relaciones Sociales. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*, 1, 19–40.

<https://www.redalyc.org/pdf/3112/311249718003.pdf>

Economou, M., Bechraki, A., & Charitsi, M. (2020). The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*, 31(1).

<https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.311.36>

- Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 131–135.  
<https://doi.org/10.1177/0894318405274823>
- Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*, 3(4), 348-376. <https://doi.org/10.1037/sah0000104>
- Freñan, A. M., Graf, P., Kirchhoff, S., Glinphratum, G., Bollweg, T. M., Sauzet, O., & Bauer, U. (2021). The long-term effectiveness of interventions addressing mental health literacy and stigma of mental illness in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 66, 1604072.  
<https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604072>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gomez Diaz, C. F., y Rodríguez Ortiz, J. K. (2006). Four keys to Chilean culture: authoritarianism, legalism, fatalism and compadrazgo. *Journal of Latin American Studies*, 19(3), 23. <https://strathprints.strath.ac.uk/7356/>
- Gómez, L. (2011). Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 1(2), 226-233.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
- Gronholm, P. C., Henderson, C., Deb, T., & Thornicroft, G. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 249–258. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>
- Jacobs-Kramer, M. K., & Chinn, P. L. (1988). Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2(2), 129–144.  
<https://doi.org/10.1891/0889-7182.2.2.129>

- Hankir, A. K., Northall, A., y Zaman, R. (2014). Stigma and mental health challenges in medical students. *Case Reports*, 2014(sep02 1), bcr2014205226. <https://doi.org/10.1136/bcr-2014-205226>
- Hernández, B. (2013). El trabajo social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo. *Revista de trabajo y acción social*, 52, 314-325.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4703400>
- Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental Illness Stigma, Help Seeking, and Public Health Programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777–780.  
<https://doi.org/10.2105/ajph.2012.301056>
- Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 662–669.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12327>
- Inzunza, J y Berroeta, H (2007). *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile*.  
Comunitariachile.org. <http://comunitariachile.org/web/pdf-trayectoria-de-la-psicologia-comunitaria-en-chile/>
- Ivezić, S. Š., Sesar, M. A., & Mužinić, L. (2017). Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. *Psychiatria Danubina*, 29(1), 66–73. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.66>
- Kearns, M., Muldoon, O. T., Msetfi, R. M., & Surgenor, P. W. G. (2017). Identification Reduces Stigma of Mental Ill-Health: A Community-Based Study. *American Journal of Community Psychology*, 61(1-2), 229-239. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12220>
- Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13(2), 7-17.

<https://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816/333076>

Marriner Tomey, A. (2008). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7a ed.). Elsevier.

Martínez Luna, J. (2015). Conocimiento y comunalidad. *Bajo el Volcán*, 15(23), 99–112.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28643473006>

Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>

Mascayano, F., Tapia, T., Schilling, S., Alvarado, R., Tapia, E., Lips, W., & Yang, L. H. (2016).

Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 38(1), 73–85.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1652>

Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., Stona, A.-C., Bezborodovs, N., Evans-Lacko, S., Palacios, J.,

Docherty, M., Barley, E., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., Henderson, C., &

Thornicroft, G. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 207(5), 377–384.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.151944>

Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. (1.a ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria* (1st. ed.). Ediciones Paidós Ibérica.

- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista latinoamericana de psicología*, 16(3), 387–400.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80516303>
- Nugent, C., Rosato, M., Hughes, L., & Leavey, G. (2020). Risk factors associated with experienced stigma among people diagnosed with mental ill-health: a cross-sectional study. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 633–643. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09827-1>
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., Mitchell, E. M. H., Nelson, L. R. E., Sapag, J. C., Siraprapasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
- Lyon, A. S., & Mortimer-Jones, S. M. (2021). The relationship between terminology preferences, empowerment and internalised stigma in mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2), 183–195. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1756013>
- Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(1), 3-14.  
[https://www.researchgate.net/publication/281364699\\_Estigma\\_y\\_exclusion\\_en\\_la\\_enfermedad\\_mental\\_Apuntes\\_para\\_el\\_analisis\\_e\\_investigacion](https://www.researchgate.net/publication/281364699_Estigma_y_exclusion_en_la_enfermedad_mental_Apuntes_para_el_analisis_e_investigacion)
- Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Cepal.org. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/1/S0102116\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/1/S0102116_es.pdf)
- Quintero, L. V. (2008). La exclusión social de «habitantes de la calle» en Bogotá: una mirada desde la bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 3(1), 101–144.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1892/189217248005.pdf>

- Reis, G., Bromage, B., Rowe, M., Restrepo-Toro, M. E., Bellamy, C., Costa, M., & Davidson, L. (2022). Citizenship, Social Justice and Collective Empowerment: Living Outside Mental Illness. *The Psychiatric Quarterly*, 93(2), 537–546. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09968-x>
- Restrepo, D. (1995). La participación social como construcción del interés público entre el Estado y la sociedad. *Nómadas*, (3), 1-10.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1051/105118914005.pdf>
- Sanabria, G. (2001). Participación social y comunitaria. Reflexiones. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(2), 89-95. <https://www.redalyc.org/pdf/214/21427202.pdf>
- Sánchez Vidal, A. (2017). Empoderamiento, liberación y desarrollo humano. *Intervención psicosocial*, 26(3), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.05.001>
- Sapag, J. C., Sena, B. F., Bustamante, I. V., Bobbili, S. J., Velasco, P. R., Mascayano, F., Alvarado, R., & Khenti, A. (2017). Stigma towards mental illness and substance use issues in primary health care: Challenges and opportunities for Latin America. *Global Public Health*, 13(10), 1468–1480. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1356347>
- Sojo, A. (2003). Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe. *Revista de la CEPAL*, 80, 121–140.  
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/10900>
- Soler Maso, P., Trilla Bernet, J., Jiménez-Morales, M., & Úcar Martínez, X. (2017). La construcción de un modelo pedagógico del empoderamiento juvenil: espacios, momentos y procesos. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 30, 19.  
[https://doi.org/10.7179/psri\\_2017.30.02](https://doi.org/10.7179/psri_2017.30.02)

- Silva, C., y Loreto, M. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psyche*, 13(2), 29-39. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/967/96713203.pdf>
- Taborda Zapata, E. M., Montoya González, L. E., Gómez Sierra, N. M., Arteaga Morales, L. M., & Correa Rico, O. A. (2016). Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 46-50.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.001>
- Tancara Q, Constantino. (1993). La Investigación Documental. *Temas Sociales*, (17), 91-106.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es).
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00298-6)
- Trani, J.-F., Bakhshi, P., Kuhlberg, J., Narayanan, S. S., Venkataraman, H., Mishra, N. N., Groce, N. E., Jadhav, S., & Deshpande, S. (2015). Mental illness, poverty, and stigma in India: a case-control study. *BMJ Open*, 5(2), e006355. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006355>
- Urteaga, E., y Eizagirre, A. (2013). La construcción social del riesgo. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 25, 147–170.  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=297125768006](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297125768006)
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171–178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>

- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine* (1982), 64(7), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
- Yang, Lawrence H., Chen, F.-P., Sia, K. J., Lam, J., Lam, K., Ngo, H., Lee, S., Kleinman, A., & Good, B. (2014). “What matters most:” a cultural mechanism moderating structural vulnerability and moral experience of mental illness stigma. *Social Science & Medicine* (1982), 103, 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.009>
- Villa, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica. *El Ágora U.S.B.*, 12(2), 349-365.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-80312012000200005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312012000200005&lng=en&tlng=es).
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1994). *Strategies for theory construction in nursing* (3a ed.). Appleton and Lange.
- Whittemore, R., y Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wiesenfeld, E. (2014). La Psicología Social Comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o crisis? *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 13(2).  
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-357>
- Willis, R., Zaidi, A., Balouch, S., y Farina, N. (2020). Experiences of people with dementia in Pakistan: Help-seeking, understanding, stigma, and religion. *The Gerontologist*, 60(1), 145–154. <https://doi.org/10.1093/geront/gny143>