



Revista Ciencias de la Salud

ISSN: 1692-7273

ISSN: 2145-4507

rev.cienc.salud@urosario.edu.co

Universidad del Rosario

Colombia

Palacios-Espinosa, Ximena

El inestimable costo del estigma de la salud mental

Revista Ciencias de la Salud, vol. 19, núm. 1, 2021, -, pp. 1-4

Universidad del Rosario

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56265640009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El inestimable costo del estigma de la salud mental

The Inestimable Cost of Mental Health Stigma

Ximena Palacios-Espinosa¹

Locura, demencia, psicosis, depresión, psicopatía, discapacidad... Palabras prohibidas, palabras temidas, palabras dotadas de indeseables e, incluso, innombrables significados (1-3). Estas palabras representan estigmas, marcas o etiquetas que, muchas veces, se utilizan con propósitos degradantes (4,5). De hecho, estigma o estigmatización son conceptos que se emplean de manera coloquial y están incorporados en el discurso de la cotidianidad. A menudo, se usan sin diferenciarlos de otros como estereotipos, actitudes, discriminación y prejuicio con los que, ciertamente, tienen estrecha relación, pero son diferentes (6). Para precisar, estigma es un fenómeno social, universal, complejo, multidimensional, presente en la especie humana, de origen biopsicosocial y cultural, con efectos pasajeros o a veces persistentes, difíciles de modificar (4,7-9).

Originalmente descrito como una marca distintiva que descalificaba a la persona y que la degradaba a ser menos que humana (10), en la actualidad, el estigma se reconoce como una construcción social, de naturaleza dinámica y contextual, estrechamente vinculada a la identidad social que involucra reconocer la característica distintiva (marca) o atributo y realizar la consecuente devaluación de la persona (6). El estigma reside en un contexto social, no en la persona (11), y está constituido por diversas dimensiones que lo originan, a saber (6,8,12): disimulo (refiriéndose a la visibilización del atributo y la dificultad de hacerlo menos perceptible), curso y estabilidad (que se refieren a la evolución, la duración y la persistencia del atributo en el tiempo), controlabilidad (aludiendo a que una persona debe estar en condición de mejorar por sí misma y si no lo hace es porque no se esfuerza y, por lo tanto, es responsable de su atributo y se le culpa por ello), disrupción (el grado en que el atributo afecta la relaciones sociales y el desempeño social), peligro (para referirse a las personas con este atributo como amenazantes), origen (específicamente aludiendo a la genética), estética (en cuanto a las reacciones subjetivas hacia la falta de atractivo de la persona en relación con el atributo) y piedad (reconociendo que entre más lástima genera un atributo, es menos estigmatizado).

Clasificar es una actividad cognitiva fundamental para la supervivencia de muchas especies, incluida la humana (13). Reconocer a un congénere o a un depredador determina

¹ Universidad del Rosario (Colombia). Correspondencia: ximena.palacios@urosario.edu.co
ORCID <https://orcid.org/>

protección y supervivencia, respectivamente. De ahí que se torne amenazante todo lo que al humano le resulta extraño, desconocido o inusual. Así que, en el afán de identificar lo seguro, lo conocido, lo específico o lo “normal” terminamos por identificar, resaltar y visibilizar entre los estímulos disponibles aquellos que representan lo diferente, lo “anormal” (14). No obstante, la tarea resulta de exigencia extrema, pues se da en el marco de la enorme diversidad característica de las personas. Resáltense en especial las diferencias individuales, así como la diversidad contextual, social y cultural. En el marco descrito se desarrollan procesos de estigmatización que, de base, son relacionales y cuyo resultado es la degradación de aquel que posee ese atributo indeseable (6). En cuanto a la salud mental, comportamientos que se han etiquetado bajo la denominación de problemas psicológicos, alteraciones psicológicas, trastornos mentales y, tiempo atrás, enfermedad mental, representan un estigma al que se le ha dado el nombre actual de estigma de la salud mental. Este opera en la sociedad y está incorporado plenamente en el repertorio cognitivo de las personas (12) y se refiere a creencias y pensamientos negativos, así como a los comportamientos discriminatorios hacia las personas con trastorno mental o hacia aquellas que reciben atención psicológica o psiquiátrica (15).

Si bien en ese proceso de estigmatización es evidente el componente cognitivo que explica que se etiquete a la persona como “enferma mental”, vinculando tal etiqueta a características desagradables, a un grupo de pertenencia ajeno, diferente y lejano; también hay un componente emocional que afecta la conducta y explica las respuestas emocionales negativas que se desencadenan tanto en la persona estigmatizada (16) como en quienes estigmatizan (14). La discriminación, la desacreditación social y, por lo tanto, el rechazo y el distanciamiento social son el resultado de este proceso que se da en detrimento del bienestar psicológico y social de las personas y de los grupos, igualmente influidos por las diferencias de poder (8).

Es menester llamar la atención sobre el efecto que el estigma de la salud mental ejerce sobre la posibilidad de acceder y recibir oportunamente atención dirigida a proteger la salud mental (17). Si bien el miedo es, por sí mismo, un factor causal de malestar emocional intenso, en específico el miedo a ir al psicólogo o al psiquiatra está estrechamente relacionado con el estigma y la discriminación, la desconfianza, el aplazamiento de la búsqueda de ayuda, las conductas de evitación, las dificultades para establecer una relación terapéutica funcional y comprometerse con la atención recibida (18). Aún en el siglo XXI, este miedo se mantiene y se extiende transculturalmente, a pesar de las graves consecuencias sobre la salud mental de individuos y comunidades. Imposible es estimar el costo afectivo, emocional, conductual y social que representa sentirse “marcado por la enfermedad mental” e “impedido/a” para acceder a los servicios de salud mental. Además, entre más se aplaza esta decisión, más carga de morbilidad y de mortalidad, que terminan por representar un alto costo económico para los países.

Lo anterior destaca la necesidad de intervenciones comunitarias sobre el estigma de la salud mental, diseñadas de manera precisa, basadas en la evidencia, que buscan prevenir el proceso de estigmatización en diversas poblaciones y promover conductas reflexivas, compasivas, prosociales y solidarias como ejes vertebrales de la convivencia. He enunciado que estigmatizar es una conducta de especie que se desarrolla en contextos sociales específicos y, por lo tanto, es una respuesta inherente al ser humano. Esta certeza no ha de ser una justificación a la estigmatización de la salud mental, sino una motivación para esforzarse para luchar contra ella y desarrollar respuestas alternativas. La creatividad y el razonamiento son, así mismo, características propias de la especie humana. Así que también es posible comprender, interpretar y, especialmente, respetar lo distinto, lo nuevo, lo desconocido o lo ajeno.

Referencias

1. Dixit S. Meaning and explanations of mental illness: a social representations approach. *Psychol Develop Soc*. 2005;17(1):1-18. <https://doi.org/10.1177/097133360501700101>
2. Foster J. Unification and differentiation: a study of the social representations of mental illness. *Papers on Social Representations*. 2001;10:3.1-3.18.
3. Horwitz AV. *Creating mental illness*. Chicago: University of Chicago Press; 2020.
4. Corrigan PW, Bink AB. The stigma of mental illness. En: *encyclopedia of mental health* [internet]. Filadelfia: Elsevier; 2016 [citado 2021 feb 19]. p. 230-4. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780123970459001701>
5. Overton SL, Medina SL. The stigma of mental illness. *J Couns Dev*. 2008;86(2):143-51.
6. Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: introduction and overview. En: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, editores. *The social psychology of stigma*. New York: The Guilford Press; 2003. p. 1-28.
7. Yeh M, Jewell R, Thomas V. The stigma of mental illness: using segmentation for social change. *J Public Policy Mark*. 2017;36(1):97-116. <https://doi.org/10.1509/jppm.13.125>
8. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2008;28(101):48-83.
9. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*. 2015;38(1):53-8.
10. Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1963.
11. Major B. Stigma. En: Baumeister RF, Vohs KD, editores. *Encyclopedia of social psychology*. Filadelfia: Sage; 2007. p. 944-8.
12. Ahmedani BK. Mental health stigma: society, individuals, and the profession. *J Soc Work Values Ethics*. 2011;8(2):4-16.

13. Conn M, M'Bale K, Josyula D. Multi-level metacognition for adaptive behavior. *Biol Inspired Cogn Archit*. 2018;26:174-83. <https://doi.org/10.1016/j.bica.2018.10.006>
14. Murphy J. The flexible psychological concept of normality. En: Tibayrenc M, Ayala FJ, editores. *On human nature biology, psychology, ethics, politics, and religion*. Cambridge, Mass: Academic Press; 2017. p. 451-66. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-12950-9>
15. DeFreitas SC, Crone T, DeLeon M, Ajayi A. Perceived and personal mental health stigma in Latino and African American college students. *Front Public Health* [internet]. 2018 [citado 2021 feb 21];6. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2018.00049/full>
16. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clin Psychol*. 2006;9(1):35-53.
17. Pederson AB, Burnett-Zeigler I, Fokuo JK, Wisner KL, Zumpf K, Oshodi Y. Mental health stigma among university health care students in Nigeria: a cross-sectional observational study. *Pan Afr Med J*. 2020;37:5. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.5.24898>
18. Sweeney A, Gillard S, Wykes T, Rose D. The role of fear in mental health service users' experiences: a qualitative exploration. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(7):1079-87. <https://doi.org/doi: 10.1007/s00127-015-1028-z>