

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Estigma en usuarios de servicio de salud mental con trastorno mental grave.

Frutos, Camila.

Cita:

Frutos, Camila (2019). *Estigma en usuarios de servicio de salud mental con trastorno mental grave*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/924>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/csk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTIGMA EN USUARIOS DE SERVICIO DE SALUD MENTAL CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Frutos, Camila

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue realizar tanto una conceptualización sobre el estigma como una revisión sobre investigaciones realizadas acerca del estigma en usuarios de salud mental con trastorno mental grave en Latinoamérica, principalmente en Argentina. Para hacerlo, se consideró la literatura existente previamente y se exploró en bases de datos como Google Académico, Lilacs y PubMed, utilizando los términos “estigma mental”; “Argentina”; “Latinoamérica”; “autoestigma”; “salud”. Se encontraron diferentes artículos de los que se seleccionaron cinco, ya que se centraron en investigaciones realizadas en esta región, durante la última década. A raíz de estos estudios, se concluye que, a diferencia de otros países, son pocas las investigaciones que se hicieron con respecto a este problema en Argentina y, además, los resultados arribados son contradictorios. Por lo tanto, es necesario continuar investigando sobre el tema.

Palabras clave

Estigma - Trastorno mental grave - Usuarios - Salud Mental

ABSTRACT

STIGMA IN MENTAL HEALTH SERVICE USERS WITH SEVERE MENTAL DISORDER

The objective of this study was to carry out both a conceptualization on stigma and a review of research conducted on stigma in mental health service users with severe mental disorders in Latin America, mainly in Argentina. To do so, the previously existing literature was considered and explored in databases such as Google Scholar, Lilacs and PubMed, using the terms “mental stigma”; “Argentina”; “Latin America”; “Self-stigma”; “Health”. Different articles were found, which five were selected since they focused on research carried out in this region during the last decade. As a result of these studies, it is concluded that, unlike other countries, there are few investigations that were made with regards to this problem in Argentina, additionally, the results arrived at are contradictory. Therefore, it is necessary to continue researching the subject.

Key words

Stigma - Severe mental disorders - Users - Mental Health

Acerca del estigma.

Según la definición de Erving Goffman (1964), el estigma es el resultado de la identificación que un grupo social crea sobre una persona o un grupo de ellas, a partir de un rasgo físico, conductual o social que es visto como divergente a la mayoría y de lo que deviene la descalificación por ser miembro del grupo en cuestión. Se diferencian así dos roles contrapuestos en esta relación: los “estigmatizados” y los “normales”. Los normales, según Goffman (1964), son aquellos que no se apartan de la mayoría social, por lo que consideran a los estigmatizados como un peligro, como inferiores, como no humanos. Para el autor, el estigmatizado y el normal son más bien perspectivas. El primero es devaluado y rechazado, a la vez que sufre discriminación, despersonalización, ataques, estrés psicológico hasta asesinato. Por su parte, se describió que el estigmatizador desprecia a otros para mejorar su autoestima (Heatherton, Kleck, Hebl & Hull, 2000).

La sociedad es quien define categorías y las marca como aceptables o no. Las apariencias son el primer aspecto que sugieren en cuál categoría se ubica a las personas, precisando así cierta identidad social. Esta asignación previa constituye una identidad social virtual, en potencia, y sólo los caracteres que se confirmen como propios del sujeto referirán a su identidad social real. Sin embargo, al ser atributos valorados como defectuosos, se desacreditará la identidad de la persona. Mientras tanto, el estigmatizado se encuentra con la duda de saber que piensan los demás de él. Ante esto, dudan qué hacer, es decir, si brindar información o no sobre su situación (Goffman, 1964).

Los caracteres negativos absolutizan a la persona, y los demás aspectos positivos de su ser no son considerados. En esta línea, también sucede que, ante una misma dificultad, los motivos atribuidos para una persona estigmatizada y para una persona normal no serán los mismos (Goffman, 1964).

En ciertos casos, poseer un estigma puede llevar a que se le asigne el lugar de “víctima” a la persona estigmatizada o ésta incluso puede usarla como beneficio secundario propio. También, en la vida cotidiana, palabras asociadas al estigma como “discapacitado” o “inválido” son usadas para insultar, atenuando su significado real (Goffman, 1964)

Estigma en usuarios con trastorno mental grave.

Goffman (1964) señala tres tipos de estigma según se relacionen al cuerpo, a los caracteres del individuo o los aspectos so-

cioculturales. Entre estos tipos, se han identificado en diferentes contextos sociohistóricos diversos rasgos descalificados por los estigmatizadores: los bailes exóticos, la orientación sexual, la identidad de género, el consumo de drogas, las deformaciones o discapacidades físicas, la pertenencia a determinada raza o nacionalidad, ciertas creencias o religiones, la obesidad, el ser hijo ilegítimo, el tono y color de piel, hasta los trastornos mentales graves (Citado en Goffman, 1964; Vázquez y Stolkiner, 2009). Respecto a este último rasgo, se ha señalado que existen distintas fuentes de estigma. Por ejemplo, se puede encontrar una fuente de estigma dentro de instituciones de salud, es decir, “estigma institucional”, lo que implicaría la violación al derecho de acceso a la salud (Thornicroft, et al, 2016). Asimismo, se ha ubicado que la familia estigmatiza. Loch (2012) encontró que familiares estereotipaban a usuarios como peligrosos e insalubres, contribuyendo a una re-hospitalización para mantenerlos alejados. Sin embargo, en muchas oportunidades el estigma no sólo ha recaído sobre las personas con TMG sino también sobre sus familias y cuidadores, lo que se denomina “estigma por asociación”. Ellos pueden padecer sentimientos de vergüenza y autoculpa al igual que los usuarios, provocando consecuencias económicas, afectar el trabajo o dificultar relaciones maritales (Thornicroft, et al, 2016).

Los usuarios con trastorno mental grave fueron ligados a ideas de peligrosidad (Foucault, 1964), debilidad e inutilidad; manifestándose mediante estereotipos, prejuicios y discriminación (Corrigan y Shapiro, 2010). Actualmente se ha demostrado que los efectos del estigma perduran intensamente en el tiempo, incluso cuando se lleva a cabo un tratamiento (Link & Phelan, 2001). El estigma afecta las áreas de empleo, ingresos y vivienda influyendo en la satisfacción y calidad de vida y, a su vez, en el bienestar de la persona. Además, se ha señalado una fuerte relación entre el estigma y los síntomas de depresión y ansiedad en usuarios con trastorno mental grave (Markowitz, 1998). Por otro lado, los estigmatizados se ven perjudicados tanto en su status como hasta en el acceso a servicios de salud, teniendo más posibilidades de ser victimizadas que otras personas. Otro efecto negativo del estigma se ve en la vulnerabilización de la autoestima (Link, B., Struening, E., Rahav, M., Phelan, J. y Nuttbrock, L., 1997; Ritsher & Phelan, 2004).

Ante tales efectos, las personas con trastorno mental grave llevan adelante diferentes estrategias para poder afrontar el estigma, (Sáez Álvarez, Burguete Ramos, Martínez Riera y Moreno Rupérez, 2018). En ciertos casos, principalmente al inicio de la enfermedad, los usuarios suelen aceptarla resignadamente hasta el conformismo. Se trata de un método donde no existe una intención de afrontar el estigma, sino que simplemente se niega y se rechaza a la sociedad. Esto estaría relacionado con la protección de la autoestima, donde lo que se busca no es resolver el problema en sí mismo, sino transitar el duelo y su nueva identidad (Sáez Álvarez et al., 2018). Por otra parte, se ha señalado que ante situaciones de autoestigma, donde se teme el

rechazo social y vergüenza, algunos usuarios mantienen su padecimiento en secreto, llegando al retraimiento y/o aislamiento social, o sólo dejan de esconderlo con personas de su confianza (Link, 1987; Acuña y Bolis, 2005; Sáez Álvarez et al, 2018). Esto dificulta la interacción social de usuarios con TMG con personas fuera de su entorno familiar (Perlick, et al, 2001). Respecto a situaciones propiamente dichas de acoso, insultos u ofensas, otros usuarios suelen responder con evitación. A su vez, muchos renuncian a relaciones de pareja, ya que no se creen suficientes para hacerlo. El objetivo de todas estas estrategias sería la búsqueda de protección ante posibles conflictos o sufrimiento (Sáez Álvarez et al., 2018).

Por otro lado, algunas estrategias de afrontamiento consisten en el acercamiento a familiares, en búsqueda de apoyo y fortalecimiento de vínculos. También, se da el acercamiento a personas con el mismo diagnóstico o que atraviesan situaciones similares de estigmatización (Sáez Álvarez et al., 2018).

El conocimiento de las estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por usuarios con trastorno mental grave permitiría comprender las vivencias de estigma en mayor profundidad, dado que un factor en la sensación de malestar o bienestar personal se condice con la actitud y método que el individuo utilice para hacer más llevadera la situación (Sáez Álvarez et al., 2018), y, además, este saber, en consecuencia, posibilita tomar medidas para velar por sus derechos.

Breve reseña de estudios sobre el tema.

A partir de la búsqueda realizada en las bases de datos Google Académico, Lilacs y PubMed, utilizando los términos “estigma mental”; “Argentina”; “Chile”; “Latinoamérica”; “autoestigma”; “salud”, se encontraron diferentes artículos de los que se seleccionaron cinco, ya que se centran en investigaciones realizadas en Latinoamérica y en Argentina, durante la última década. En ellos se investigaron las perspectivas de usuarios con TMG, personal de la salud y familiares respecto al estigma.

En Latinoamérica se encontraron tres investigaciones de tipo cualitativa (Uribe, Mora y Cortés, 2007; Wagner, Runte, Torres-González y Bruce King, 2011; Mora Ríos y Bautista, 2014). En Bogotá, Colombia, se describió un quiebre en la identidad, cambiando la percepción del sí-mismo, en usuarios que se auto-describían de manera positiva antes de ser hospitalizados, y de forma negativa a posterior. Subrayan la importancia de contar con una red social ya que concluyeron que el estigma y discriminación alrededor de la enfermedad mental implica un sufrimiento adicional que deriva en aislamiento y menor adherencia al tratamiento (Uribe et al., 2007). Esto coincide con otra investigación en la Ciudad de México que encontró que el estigma hacia los padecimientos psiquiátricos fue la principal barrera que incide en la atención. Otra fuente fue la formación médica del personal de salud, que no aborda temáticas de estigma (Mora Ríos y Bautista, 2014). Por otra parte, mientras que en el estudio de México el 91% de los pacientes reconoció el estigma

de la sociedad hacia en ellos (Mora Ríos y Bautista, 2014), en otro estudio multicéntrico (Wagner et al., 2011) que se realizó en Brasil, Chile y Venezuela, los usuarios no percibieron estigma por parte de los cuidadores específicamente.

En cuanto a investigaciones en Argentina, en el mismo estudio multicéntrico (Wagner et al., 2011) y en otro observacional en Córdoba, San Luis y Buenos Aires (Osella, 2015), no se ubicaron graves niveles de estigma. Aunque éste último, dio importancia al autoestigma descrito como la anticipación al rechazo que deriva en aislamiento, ocultamiento del problema y discriminación y desvalorización de los pacientes. A su vez, dificulta los vínculos y la búsqueda de trabajo. Por último, se destaca una revisión de investigaciones sobre el estigma a las enfermedades mentales en Argentina, publicadas luego de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental desde el año 2010 hasta abril del 2015. Los estudios se concentraron en el Área metropolitana de Buenos Aires, pero ninguno utilizó muestras representativas (Agrest et al, 2015). Quienes realizaron la revisión encontraron contradicciones entre los resultados de los estudios analizados. Se registraron menos experiencias de estigma y discriminación a personas con trastorno bipolar en Argentina que en Canadá (Mileva, Vazquez y Milev, 2013) y con esquizofrenia (Wagner et al., 2011). La población general demostró una baja distancia social hacia personas con esquizofrenia (Leiderman et al., 2011). También, un estudio encontró que el contacto personal favorecería la aceptación de usuarios con enfermedad mental (Ardila-Gómez et al, 2015). No obstante, otros estudios encontraron que las personas con esquizofrenia en Argentina percibían mayor estigma en comparación con países como Brasil, Chile, Portugal, España y Reino Unido (Saldivia et al, 2014). Finalmente, se registraron importantes actitudes discriminatorias en profesionales de la salud mental (Druetta, Ceresa y Leiderman, 2013; Saldivia et al., 2014).

Estos estudios han distinguido las dificultades que el estigma conlleva, incluido el autoestigma, donde la identidad del usuario con trastorno mental grave es alterada y sus efectos son visibles en las áreas laboral y social, manifestándose a través de la reclusión. También se ha remarcado el papel de la falta de adherencia al tratamiento. Por otro lado, los investigadores subrayan la importancia de los vínculos sociales a la hora de afrontar el estigma. Por último, si bien tanto en Latinoamérica como en Argentina coinciden en señalar a los trabajadores de la salud como una fuente de estigma, se presenta una contradicción ya que no hay un común acuerdo en los resultados sobre la existencia del estigma.

Comentarios finales y conclusiones.

Históricamente, el estigma ha estado presente en diferentes grupos socioculturales que marcaron aspectos negativos en ciertos individuos. Los usuarios con trastorno mental grave son algunos de los afectados durante siglos y, al igual que otros sujetos con rasgos desvalorizados, son excluidos de la parte de

la población considerada “normal”.

La literatura existente demuestra que las vivencias de estigma en usuarios con trastorno mental grave implican consecuencias en su subjetividad y bienestar. Esto puede verse en diferentes áreas del individuo, mientras que sus efectos pueden perdurar en el tiempo. La calidad de vida de los usuarios es perjudicada. Ante esta situación, ellos se encuentran con la necesidad de llevar adelante diferentes estrategias para poder afrontar el estigma, que pueden ser positivas, cuando el usuario incrementa sus actividades y vínculos, o negativas, en el caso contrario, donde se aliena de una sociedad que promueve su aislamiento. Resulta necesario que se brinde mayor información a la comunidad para habilitar un mejor acercamiento a estas personas brindándoles un espacio de contención e inclusión. Para eso, se requiere ampliar los conocimientos y superar las limitaciones de las últimas investigaciones. Al revisar la literatura centrada en Argentina, resulta preocupante la escasez sobre estudios de este tema, en comparación con otros países y, además, que los pocos realizados se encuentren con dificultades metodológicas y contradicción de resultados. Se espera el desarrollo de nuevos estudios acerca del estigma que promuevan los derechos de estas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, C. & Bolis, M. (2005). *La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: amenazas y perspectivas*. Ponencia presentada en el 29avo. Congreso de la Academia Internacional de Derechos y Salud Mental. París, Francia.
- Agrest, M., Mascayano, F., Ardila-Gomez, S., Abeldaño, A., Fernandez, R., Geffner, N. ... & Lipovetzky, G. (2015). Mental illness stigma research in Argentina. *J. Psychiatry – International*, 12 (4), 86-88.
- Ardila-Gómez, S., Ares Lavalle, G., Fernández, M., Hartfiel, M., Borelli, M., Canales, V. y Stolkiner, A. (2015). Social perceptions about community life with people with mental illness, study of a discharge program in Buenos Aires province, Argentina. *Community Mental Health Journal*, 51, 103-110.
- Corrigan, P. & Shapiro, J. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical psychology review*, 30 (8), 907-22.
- Druetta, I., Ceresa, F. & Leiderman, E. (2013) Actitudes de los profesionales de la salud mental hacia las personas con esquizofrenia. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 24, 245-252.
- Foucault, M. (1964) *Histoire de la folie à l'âge classique*. París, Francia: Plon.
- Goffman, E. (1964). *La Identidad deteriorada*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Heatherton, T., Kleck, R., Hebl, M. & Hull, J. (2000). *The Social Psychology of Stigma*. New York: Guilford Press.
- Leiderman, E., Vazquez, G., Berizzo, C., Bonifacio, A., Bruscoli, N., Capria, J. ... y Milev, R. (2011). Public Knowledge, beliefs and attitudes towards patients with schizophrenia: Buenos Aires. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 281-290.

- Link, B. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96-112.
- Link, B. & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Link, B., Struening, E., Rahav, M., Phelan, J. y Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38 (2), 177-90.
- Loch, A. (2012). Stigma and higher rates of psychiatric re-hospitalization: Sao Paulo public mental health system. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 185-192.
- Markowitz, F. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 335-347.
- Mileva, V., Vazquez, G. & Milev, R. (2013). Effects, experiences, and impact of stigma on patients with bipolar disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 31-40.
- Mora Ríos, J. y Bautista, N. (2014). Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud mental*, 37, 4, 303-312.
- Osella, N. (2015) .*Evaluación del estigma internalizado en pacientes con trastorno mental grave a través de la escala de Autoestigma en enfermedades mentales (ISM)* (tesis de maestría) Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Perlick, D., Rosenheck, R., Clarkin, J., Sirey, J.A., Salah, J., Struening, E. y Link, B. (2001) .Stigma as a Barrier to recovery: adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric Services*, 52 (12), 1627-1632.
- Ritsher, J. & Phelan, J. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry research*, 129, 257-265.
- Sáez Álvarez, E., Burguete Ramos, M., Martínez Riera, J. y Moreno Ru-pérez, F. (2018). Estigma social percibido y estrategias de afrontamiento en personas con enfermedad mental. *Revista Española de enfermería de salud mental*, 5, 15-20.
- Saldivia, S., Runte-Geidel, A., Grandón, P., Torres-González, F., Xavier, M., Antonioli, C., ...King, M. (2014) The Maristan Stigma Scale: a standardized international measure of the stigma of schizophrenia and other psychoses. *BMC Psychiatry*, 14, 182. doi: 10.1186/1471-244X-14-182.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., ... y Henderson, C. (2016). Evidence for Effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*, 387, 1123-1132.
- Uribe Restrepo, M., Mora, L. y Cortés Rodríguez, A. (2007). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Médica*, 48, 3, 207-220.
- Vázquez, A. y Stolkiner, A. (2009). Procesos de estigma y exclusión en salud: Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. *Investig*, 16, 295-303.
- Wagner, L., Runte, A., Torres-González, F. y Bruce King, M. (2011). Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciencia e Saude Coletiva*, 16, 2077-8087.