



## ESTIGMA, PREJUICIO Y DISCRIMINACIÓN EN SALUD MENTAL

### STIGMA, PREJUDICE AND DISCRIMINATION IN MENTAL HEALTH



Cuando se habla de salud mental, los profesionales del campo de la salud y la comunidad en general, se remiten al trastorno mental, marcado por el estigma, el prejuicio y la discriminación (1).

Se entiende como estigma una característica que por lo general implica una connotación negativa. Este rasgo característico puede ser la apariencia física, una característica emocional o de personalidad o un patrón étnico-racial. Habitualmente, estos rasgos se consideran una amenaza o generan perturbación en el contexto social o en los patrones de valores aceptados como dignos de ser reproducidos o preservados (1).

El prejuicio proviene de una construcción colectiva en la que se acepta la característica señalada como indeseable o poco valiosa y, simultáneamente, se considera que todas las personas con el rasgo señalado como negativo representan un conjunto homogéneo, es decir, que las personas incluidas en esa categoría son iguales (2).

Finalmente, la discriminación aparece en el momento en que se institucionaliza la exclusión o la marginación de las personas que llevan el estigma y sobre quienes persiste un prejuicio. La discriminación en sí misma implica una negación de los derechos de las personas (1,2).

Entre las principales víctimas de estigma, prejuicio y discriminación están las personas que reúnen criterios para un trastorno mental. Por ejemplo, Rose y colaboradores observaron que estudiantes de secundaria usaron 250 palabras distintas con carácter peyorativo, para describir a las personas afectadas de alguna patología o trastorno mental, vocablos que en la comunidad sirven para estigmatizar (3).

La discriminación no solo la ejerce la comunidad general sino también los profesionales de la salud. Decir de una persona que reúne criterios para un trastorno mental, como un ataque de pánico, que "no tiene nada" cuando consulta a un servicio de urgencia médica general y que "ponga de su parte" como componente indispensable del tratamiento, es una forma de discriminación que implica el desconocimiento completo de los factores etiológicos y del manejo de estos padecimientos humanos (4,5).

El estigma, el prejuicio y la discriminación representan un estresor más para estas personas. Como estresor afecta la aceptación del diagnóstico de un trastorno mental, invita a ocultar el trastorno, incrementa el sufrimiento de pacientes y familiares (muchas veces es peor el efecto del estigma que del trastorno), reduce la posibilidad de búsque-

da de tratamiento e incrementa notoriamente el incumplimiento de las recomendaciones terapéuticas (4).

De la misma forma, los profesionales de la salud que brindan atención en el área de la salud mental son víctimas de discriminación. La psiquiatría, por ejemplo, no solo es una de las especialidades médicas menos apetecidas por estudiantes de medicina, sino también una de las que recibe menor remuneración. Igualmente, los siquiátras reciben con frecuencia calificativos peyorativos y degradantes por parte de colegas de otras especialidades y, como si los trastornos mentales fuesen enfermedades infecto-contagiosas, se presume que los siquiátras terminan como algunos de sus pacientes, sicóticos (6).

Las personas en condiciones crónicas de pobreza y algunas minorías presentan mayor riesgo de reunir criterios para un trastorno mental, sin que por ello cuenten con consideraciones especiales por parte de la sociedad, las autoridades y los servicios de salud. La presencia de trastornos mentales en este grupo de personas se plantea con frecuencia de manera reduccionista y dejan de lado las determinaciones sociales que se esconden detrás de estos fenómenos. La salud mental y la siquiatria se han excluido en forma sistemática de la mayoría de los planes de beneficio de los sistemas de salud. De igual manera, la inversión en salud mental representa una baja cuantía, si se compara con la alta frecuencia de los trastornos mentales en las poblaciones y el impacto que tienen en la economía de los países (1,2,7).

Sin duda, es necesario fortalecer la educación de la comunidad general en relación con los trastornos mentales para la reducción de la discriminación de las personas que reúnen criterios para trastornos mentales. La educación mediante campañas dirigidas a la población general reduce en forma significativa la actitud negativa para con personas con trastorno mental. Asimismo, las escuelas deben fortalecer la formación de nuevo recurso humano en todos los aspectos relevantes sobre los trastornos mentales, las formas sutiles y manifiestas de estigma y discriminación y las estrategias para hacer frente a estas situaciones (1).

Los profesionales de la salud deben contar con una formación integral en el área de la salud mental y así contribuir a la reducción del señalamiento y la exclusión de las per-

sonas que reciben atención en salud mental. Para las personas de la comunidad general y los profesionales de la salud debe quedar claro que los trastornos mentales son enfermedades que tienen el cerebro como sustrato biológico, en un contexto histórico, social, político y cultural, y que se expresan con síntomas comportamentales, psicológicos o emocionales. El desconocimiento de trastornos mentales es uno de los pilares del estigma, el prejuicio y la discriminación (2,7,8).

De igual manera, es necesario poner en acción políticas estructurales que den iguales oportunidades académicas, laborales, etc. a las personas con trastorno mental y prescindir de todas aquellas normas, de instituciones públicas y privadas, que tratan de desconocer o limitar, intencional o sin intención alguna, los derechos civiles de este grupo de personas (1,2).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arboleda-Flórez J. The rights of a powerless legion. In: Arboleda-Flórez J, Sartorius N. Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. p. 1-17.
2. Stuart H, Arboleda-Flórez J, Sartorius N. Paradigms lost. Fight stigma and the lessons learned. New York: Oxford University Press, Inc.; 2012. p. 3-19.
3. Rose D, Thornicroft G, Pinfold V, Kassam A. 250 labels to stigmatise people with mental illness. BMC Health Serv Res. 2007; 9: 97.
4. Hernández N, Escobar CC. Una aproximación al maltrato a pacientes con trastornos mentales. Medunab. 2004; 7: 130-133.
5. Campo A. Manejo de los síntomas mentales en la práctica clínica no psiquiátrica (No basta con "ponga de su parte"). Cuadernos de Psiquiatría de Enlace. 2002; 13: 3-4, 14.
6. Uribe M, Mora OL, Cortés AC. Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. Univ Med. 2007; 48: 207-220.
7. Jorm AF, Wright AM. Influences on young people's stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: National survey of young Australians and their parents. Br J Psychiatry. 2008; 192: 144-149.
8. Hernández NL. Estigmatización y discriminación a personas con trastorno mental. Arch Salud. 2007; 1: 15-21.

### **Campo-Arias Adalberto**

Médico. Siquiatra. Epidemiólogo. Magíster en Salud Sexual y Reproductiva  
campoarias@comportamientohumano.org

### **Herazo Acevedo Edwin**

Médico. Siquiatra, Magíster en Bioética