

# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



## CUADERNO INFORMATIVO ESTIGMA





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONADIC**  
COMISIÓN NACIONAL CONTRA  
LAS ADICCIONES



SERVICIOS DE  
ATENCIÓN  
PSIQUIÁTRICA

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE LA SALUD  
Secretariado Técnico del Consejo  
Nacional de Salud Mental

# CUADERNO INFORMATIVO ESTIGMA

ELABORACIÓN: ABRIL, 2020 - REVISIÓN: SEPTIEMBRE, 2020.

## EQUIPO DE TRABAJO

### **Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco**

Directora de Desarrollo de Modelos de Atención en Salud Mental,  
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental  
Secretaría de Salud Federal

### **Dr. Cristian Antonio Molina Pizarro**

Subdirector de Salud Mental, Instituto de Salud Mental - Gobierno de  
Yucatán

## EQUIPO DE REVISIÓN

### **Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán**

Director General, Servicios de Atención Psiquiátrica - Secretaría de Salud Federal

### **Dra. Evalinda Barrón Velázquez**

Directora de Vinculación y Coordinación Operativa, Comisión Nacional  
contra las Adicciones - Secretaría de Salud Federal

### **Dr. Arsenio Rosado Franco**

Director de Salud Mental, Instituto de Salud Mental - Gobierno de Yucatán

“Los autores y los revisores del presente Protocolo declaran no tener  
ningún conflicto de interés en la elaboración/revisión de este documento”

## AGRADECIMIENTOS

### **Dr. Jorge Alcocer Varela**

Secretario de Salud, Secretaría de Salud Federal – Gobierno de México

### **Dr. Daniel Alejandro Díaz Domínguez**

Encargado del Centro Integral de Salud Mental, Secretariado Técnico del  
Consejo Nacional de Salud Mental – Secretaría de Salud Federal

### **Mtra. Gema Elena Rodríguez García**

Subdirectora del Centro Integral de Salud Mental, Secretariado Técnico  
del Consejo Nacional de Salud Mental – Secretaría de Salud Federal

## ¿QUÉ ES EL ESTIGMA?

Existen diversas definiciones del concepto de estigma, mismas que engloban frases y adjetivos como un atributo profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo (Goffman, 1963).

Como una marca que vincula a la persona con características indeseables o estereotipos (Jones y cols., 1984)

Como una característica de las personas que resulta contraria a la norma de una unidad social, considerando como norma una creencia compartida y dirigida a comportarse de una manera determinada en el momento preciso (Stafford & Scott, 1986).

Como atributo o característica que poseen los individuos estigmatizados que conlleva una identidad social la cual es devaluada en un contexto social particular (Crocker, Major & Steele, 1998).

Como un constructo social que, al incluir actitudes, sentimientos, creencias y comportamientos; está configurado como prejuicio y trae consecuencias discriminatorias hacia la persona (Chang-Paredes y cols., 2015).

Como sea que lo definamos, uno de los grupos más afectados por el estigma es la población que padece algún trastorno mental ya que, según recientes estimaciones epidemiológicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de un 15.5 % de la población mundial, sufrirá de enfermedades mentales graves y, en muchos casos, de manera persistente y prolongada a lo largo de la vida.

## ¿A QUIÉN AFECTA EL ESTIGMA?

El estigma afecta a todos los agentes implicados, desde las propias personas que sufren la enfermedad y sus familiares, hasta la población general a lo largo del ciclo de la vida, pasando por los profesionales que les atienden; además, se instaura desde las primeras etapas de vida por la falta de educación en la materia. En este sentido, los medios de comunicación social tienen un gran impacto en el mantenimiento de la estigmatización de las personas con enfermedad mental al ser los cristalizadores y difusores de las distintas tendencias sociales.

De acuerdo con los modelos psicosociales, el estigma se pone de manifiesto a través de tres aspectos del comportamiento social (Ottati, Bodenhausen & Newman; 2005). Por una parte, los estereotipos, en los que se incluyen estructuras de conocimientos que son aprendidas por la mayor parte de los miembros de una sociedad, representan el acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas, es decir, las creencias sobre ese grupo, la faceta cognitiva del estigma. Sin embargo, el que una persona tenga conocimiento de un estereotipo no implica necesariamente que esté de acuerdo con él. Cuando de hecho se aplican, y cuando se experimentan reacciones emocionales negativas por ello, se están poniendo en marcha los prejuicios sociales, que se expresan en forma de actitudes y

valoraciones, las cuales, en última instancia, pueden dar lugar a la discriminación efectiva, esto es, a todos aquellos comportamientos de rechazo que ponen a las personas con enfermedad mental en situación de desventaja social.



## ¿QUÉ NOS HACE ESTIGMATIZAR?

---

En definitiva, los estereotipos, prejuicios y discriminaciones asociadas a la enfermedad mental pueden privar a quienes la padecen de oportunidades que pueden resultar esenciales para el logro de sus objetivos vitales, especialmente aquellos que tienen que ver con su independencia económica y personal (Corrigan y Kleinlein, 2005).

La sociedad, en general, infiere que una persona tiene una enfermedad mental a partir de cuatro tipos de signos y tiende a reaccionar de forma estigmatizadora ante ellos (Corrigan, 2000):

Los síntomas psiquiátricos:

- Comportamientos extraños, irregularidades en el lenguaje.
- Los déficits de habilidades sociales: déficit en el contacto visual, lenguaje corporal, temas de discusión.
- La apariencia física (higiene personal, forma de vestir).
- Las etiquetas: aquellas personas de las que se sabe que tienen una enfermedad mental, son víctimas del estigma asociado a la enfermedad mental.
- Las etiquetas pueden obtenerse por asignación por parte de otros (diagnóstico psiquiátrico), por auto-designación, o por asociación (ver a alguien salir de una consulta psiquiátrica).
- La gente tiende a estigmatizar a la persona etiquetada como enfermo mental incluso en ausencia de conductas aberrantes; se sabe que las etiquetas psiquiátricas se asocian con reacciones sociales negativas, las cuales pueden exacerbar el curso de la enfermedad.

## ¿QUÉ TIPOS DE ESTIGMA HAY?

Se ha distinguido, entre el estigma público y el auto-estigma. En primer lugar, la persona asume, acepta el estereotipo acerca de la enfermedad mental, lo que genera la aparición de emociones y valoraciones tintadas de auto-prejuicios (“soy débil e incapaz de cuidar de mí mismo”), las cuales llevan a reacciones emocionales negativas (especialmente relacionadas con un deterioro de la autoestima y de la percepción de autoeficacia, y la aparición de sentimientos de desmoralización).

Todo ello condiciona el comportamiento, ya que pueden llevar a la persona a cesar en los intentos de llevar una vida independiente (Corrigan & Kleinlein, 2005), al aislamiento social o a la limitación de los contactos sociales con otras personas que también padecen enfermedad mental (Angell, Cooke, & Kovac, 2005), lo que desemboca en la marginalización de la persona respecto a la sociedad, con lo que se perpetúa el ciclo del estigma. Pero el auto-estigma tiene otro efecto nocivo, ya que algunas personas optan por no buscar tratamiento o ayuda profesional para no ser identificados con el grupo estigmatizado; simplemente no quieren ser etiquetados como “personas con enfermedad mental” a causa del prejuicio y discriminación que ello pudiera implicar. En otros casos, minoritarios, la respuesta al estigma es la del enojo en busca de sus derechos y la implicación en actividades reivindicativas o en el empoderamiento mutuo de todos aquellos que padecen una enfermedad mental (Watson & Corrigan, 2005).

Existe también el estigma público que se generaliza desde la persona con enfermedad mental a su familia o que, alternativamente, puede experimentarse por observación cuando ven la estigmatización sufrida por su familiar.



## EL ESTIGMA A NIVEL PSICOSOCIAL

Los modelos psicosociales que explican el fenómeno del estigma pueden dividirse en tres categorías básicas (Ottati y cols., 2005):

Modelos que enfatizan el papel del afecto. Consideran que el prejuicio se origina como una respuesta emocional negativa, por lo que la raíz del problema se relacionaría con las emociones. La formación de esta respuesta emocional se produce cuando se experimentan, directamente o por observación, repetidas asociaciones entre un determinado grupo social y los estímulos aversivos (e.g. cuando los padres muestran desagrado ante una persona con enfermedad mental o cuando los medios de comunicación hablan de personas con enfermedad mental en relación con acontecimientos violentos); o cuando se le atribuye erróneamente un estado emocional a un estímulo aversivo (e.g. el gesto de desagrado de la madre causa malestar en el niño, quien lo atribuye al modo de actuar de la persona con enfermedad mental), o cuando hay desplazamiento de la agresión desde el agente que provoca la ira a otro estímulo, situación o persona (como sucede con las personas con enfermedad mental).

Modelos que enfatizan el papel de la motivación. Consideran que el prejuicio sirve a algunas necesidades motivacionales. De este modo para decir que el mundo es justo, se establece que cada uno recibe lo que merece, lo cual lleva a culpar a la víctima (persona con enfermedad mental). Esta motivación se basa en el deseo de seguridad, que intenta reducir los sentimientos de vulnerabilidad. Quienes poseen una orientación que enfatiza la competitividad y el estatus prefieren una estructura social jerárquica que mantenga las diferencias de poder entre los distintos grupos y lleva a que los grupos dominantes generen prejuicios y discriminación hacia otros grupos con un estatus social más bajo.

Modelos que enfatizan el papel de la cognición, utilizando la categorización como concepto clave para la explicación del estigma y la formación de prejuicios. Los seres humanos tendemos a agrupar los objetos y personas en categorías. Dada la diversidad de personas con las que nos encontramos, buscamos principios generales que caractericen cada tipo de personas en un intento de ganar capacidad de predicción y control sobre situaciones sociales. Se trata, de extraer y aplicar una visión genérica a un grupo de personas, lo que se conoce como estereotipización, que lleva a una excesiva e inadecuada generalización; a través de este proceso cada persona forma una serie de expectativas respecto a los distintos grupos; expectativas que a su vez llevan a la introducción de una serie de sesgos autoconfirmatorios.

En el caso concreto de las personas con enfermedad mental, mucha gente puede experimentar cierto conflicto a la hora de evaluar sus características y cualidades y, en consecuencia, caracterizarlas por la ambivalencia, que puede tener dos implicaciones: mostrando comportamientos extremos hacia ellos y tratando de modo dominante al grupo estigmatizado en función del contexto.

**Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.  
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.**



# ¡Infórmate!



**En la Línea de la Vida**

**#QueremosEscucharte**

# 800 911 2000



[gob.mx/salud](http://gob.mx/salud)