



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 45833-45836, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21157.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONSTRUYENDO SIGNIFICADOS SOBRE PREJUICIO, ESTIGMA Y LA SALUD MENTAL

***¹Romano Deluque Júnior; ²Cesar Augusto Marton; ³Michely Thaina Orosco de Rodighero; ⁴Kaíque Ximenes Teixeira; ⁵Lidiani Figueiredo Santana and ⁶Mariane Moreira Ramiro do Carmo**

¹Estudiante de Doctorado del Programa de Postgrado en Psicología de la Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

²Estudiante de Maestría del Programa de Postgrado en Psicología de la Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

³Estudiante de Psicología en la Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP)

⁴Ingeniero Civil Egresado de la Faculdade Mato Grosso do Sul (FACSUL)

⁵Estudiante de Doctorado en Salud en la Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

⁶Doctorado en Salud por la Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th January, 2021

Received in revised form

25th February, 2021

Accepted 11th March, 2021

Published online 13th April, 2021

Key Words:

Prejuicio, Estigma, Salud Mental, Sufrimiento Mental.

*Corresponding author:

Romano Deluque Júnior,

RESUMEN

Entre los problemas que permean el tema del sufrimiento mental, el tema del prejuicio y la estigmatización emerge como una vertiente de gran relevancia y significado. En este contexto, es necesario problematizar el tema del estigma y prejuicio en relación a la salud mental, tal como existen, actúan y afectan tanto a los profesionales involucrados en el área, como a los usuarios de los servicios de salud mental y sus familias. Se propone, en nuestro estudio, demostrar los resultados de una investigación literaria, en forma de ensayo de discusión teórica, sobre el tema del prejuicio relacionado con el campo de la salud mental y, también, en relación al individuo victimizado por el sufrimiento mental. Combatir el estigma y los prejuicios en el ámbito de la salud mental no es una tarea fácil, el intenso ritmo de trabajo, unido a las múltiples exigencias que pesan sobre los profesionales y especialmente sobre los cuidadores familiares, hacen que el problema sufra múltiples influencias. El tema es complejo, pero es importante tener en cuenta al que realmente sufre, y en base a los respectivos discursos y las demandas que de él se derivan, esbozar estrategias viables y eficientes.

Copyright©2021, Romano Deluque Júnior et al. 2021. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Romano Deluque Júnior; Cesar Augusto Marton; Michely Thaina Orosco de Rodighero; Kaíque Ximenes Teixeira; Lidiani Figueiredo Santana and Mariane Moreira Ramiro do Carmo. 2021. "Construyendo significados sobre prejuicio, estigma y la salud mental", *International Journal of Development Research*, 11 (4), 45833-45836

INTRODUCCIÓN

Entre los problemas que permean el tema del sufrimiento mental, el tema del prejuicio y la estigmatización emerge como una vertiente de gran relevancia y significado. Es cierto que las personas con algún tipo de sufrimiento mental son víctimas de prejuicios y discriminación en el transcurso de sus días, enfrentando así una doble condición de victimización: la derivada de la condición de enfermedad, que requiere un adecuado tratamiento multidisciplinario; y el derivado de los diversos matices de prejuicio que operan en su respectivo contexto social, lo que requiere una profunda discusión para señalar algunos de sus supuestos y posibles métodos de intervención. En este contexto, es necesario problematizar el tema del estigma y prejuicio en relación a la salud mental, tal como existen, actúan y afectan tanto a los profesionales involucrados en el área, como a los usuarios de los

servicios de salud mental y sus familias. Es posible afirmar, con cierta certeza, que los eventos que involucran algún tipo de trato discriminatorio en relación a las personas con sufrimiento mental son bastante comunes y habituales, y en este contexto, es el rol del profesional que trabaja en esta modalidad de atención de la salud, desarrollar una mirada atenta que no suceda ante tus ojos o peor, para que no sea en sí mismo un instrumento de discriminación y distanciamiento social. La construcción social del estigma es, en general, universal e inherente a las sociedades humanas. Surge de la formación de estereotipos sobre lo que el individuo percibe como algo diferente. De la estereotipación de lo diferente frente a nuestro contacto con la realidad, surge un pensamiento característico que en ocasiones conduce a una construcción subjetiva de la figura del otro imbuida de significados o atribuciones peyorativas y prejuiciosas. Tal construcción del pensamiento humano parece ocurrir, sobre todo, apoyada en juicios de realidad superficiales e irrazonables. A partir de

la recurrencia y arraigo de estos factores, se formaría el estigma, así como un mecanismo de defensa social y comunitaria cuya intención sería fortalecer las relaciones grupales entre personas afines. También se considera un subproducto de la conducta grupal considerada normal, por lo que actúa, como una especie de gravamen, una sombra de sentidos que acompaña al individuo victimizado. El estigma puede entenderse, entre otras definiciones, como el resultado de la situación en la que el individuo es descalificado de la plena aceptación social debido a la dinámica de la diferencia digna de vergüenza. Se trata, por tanto, de una construcción social que se traduce en la atribución de una marca al individuo visto como diferente o apartado, cuando en ella se impregna una especie de sombra de anormalidad, aparece así, como consecuencia de un prejuicio intenso, recurrente y exacerbado. En este contexto, hay que decir que combatir los prejuicios y el estigma no es una tarea fácil. Las actitudes que conducen a su adecuado manejo pueden variar desde: la promoción del contacto pleno con individuos en sufrimiento mental; fomentar el acceso y la reintegración al mercado laboral; la comprensión adecuada del diagnóstico en sí; el incentivo al estudio y programas educativos y elucidativos sobre el tema, tanto para los profesionales de la salud como para la población en general. Por último, el apoyo y la inclusión familiar siguen siendo importantes. Como se señaló, el problema es complejo.

MATERIALES Y MÉTODOS

En vista de lo anterior, se propone, en nuestro estudio, demostrar los resultados de una investigación literaria, en forma de ensayo de discusión teórica, sobre el tema del prejuicio relacionado con el campo de la salud mental y, también, en relación al individuo victimizado por el sufrimiento mental.

Prejuicio, Estigma Y Discriminación: Es correcto decir que el tema del prejuicio emerge como de la mayor relevancia con respecto al tema del sufrimiento mental. Asociado al proceso de estigma, discriminación y estereotipos, el prejuicio revictimiza a la persona que ya ha sido victimizada y agrava así su sufrimiento mental. De una comprensión engañosa y estereotipada de cualquier forma de discapacidad o enfermedad mental, nace un sentimiento de prejuicio que, a su vez, se manifiesta pragmáticamente en forma de conducta discriminatoria. Esta suma de factores, cuando es intensa y recurrente, se denomina estigma. De la misma forma, es importante sistematizar el tema del prejuicio tal como lo predica la mayoría de doctrinas, por lo que se afirma que existe un acuerdo mayoritario respecto al siguiente entendimiento: los estereotipos son inevitables, por lo que se aprenden desde temprana edad y se manifiestan en forma de una opinión predeterminada sobre algo, por ejemplo, la asociación del alcoholismo con el sufrimiento familiar o la depresión con baja productividad. El prejuicio, en cambio, se origina a partir de un acuerdo emocional por un determinado estereotipo, es, por tanto, una respuesta emocional y valorativa de una opinión preestablecida sobre algo. Sería como pensar: bueno, los pacientes con trastornos mentales son impredecibles y peligrosos... les tengo miedo. Cuando la respuesta afectiva a una asignación estereotipada se manifiesta a través de la conducta y las palabras, existe discriminación, que se manifiesta cuando, por ejemplo, un individuo deja de contratar a otro, o lo evita debido a una creencia sobre el trastorno mental existente. estar asociado con violencia y conducta inapropiada. El estigma puede ser descrito como un rechazo social resultante de una percepción negativa de una u otra característica, este rechazo conduce a la construcción de una identidad sobre el otro, fuera de contexto y negativa, inserta una especie de gravamen en lo percibido como separado del grupo o organización social. También se puede definir como una atribución profundamente desacreditante sobre una situación considerada anormal, por lo que el estigma se estructura cuando el etiquetado, los estereotipos, la pérdida de estatus y la discriminación ocurren de manera intensa y simultánea en el contexto de una relación de poder desequilibrada. La reafirmación de un estigma pasa por una percepción prejuiciada sobre algo o alguien, y una vez que se manifiesta como una etiqueta preestablecida, el estigma conduce y permite la ocurrencia de una serie de ideas y

pensamientos prejuiciados sobre la víctima individual de esa etiqueta, la El prejuicio también puede manifestarse en forma de actos, conductas u omisiones, generando discriminación, distanciamiento social, pérdida de autonomía y agravamiento de síntomas de sufrimiento mental. Es correcto decir que el prejuicio, el estigma, la discriminación y los estereotipos son conceptos que se cruzan y se complementan. La situación de estigma o prejuicio se caracteriza por la exclusión, el rechazo, la culpa y la devaluación, que resultan en un juicio social apresurado y adverso sobre un determinado grupo o un solo individuo. Aplicadas en el contexto del sufrimiento mental, estas manifestaciones a menudo contribuyen al distanciamiento de estos individuos de sus tratamientos e impiden su plena participación social. La pérdida del estatus y la autonomía de las personas en situaciones de angustia mental puede llevar al abandono del tratamiento y la pérdida del acceso a los servicios de salud más esenciales, por lo tanto, diga que el problema del prejuicio se presenta como una barrera creciente para la salud. recuperación de la salud mental y promoción de una verdadera calidad de vida.

Estrategias de Combate e Intervención: En cuanto a las actitudes de la población en general hacia el sufrimiento mental, estas pueden ser positivas en cuanto a aceptación, neutrales, ligadas a la tolerancia y negativas, desde el prejuicio hasta el miedo. Se percibe con cierta confianza que, entre la población en general, las actitudes negativas como el prejuicio y la discriminación son mayoría. Como norma, la investigación muestra que la población en general tiende a una percepción más prejuiciada del sufrimiento mental en comparación con las actitudes de los profesionales de la salud mental, esto estaría justificado, sobre todo, a un mayor acceso a la información sobre los síntomas y la patología en sí. Desafortunadamente, el deseo oculto de distanciamiento social del individuo con sufrimiento mental está presente tanto en el público en general como en los profesionales médicos, en tasas muy similares. El prejuicio y la intolerancia desde la perspectiva del público en general está relacionado con la ignorancia y poco conocimiento sobre el tema, tales actitudes se pueden combatir con educación focalizada, contacto con personas con sufrimiento mental, campañas anti-estigma y anti-prejuicios, así como el acceso a la literatura en el área y también una combinación de estos mismos factores. Los estudios también afirman que las intervenciones contra el estigma deben ser apropiadas para la edad de la audiencia objetivo. Se cita, por ejemplo, que la educación sería más eficiente para las poblaciones más jóvenes y el contacto directo sería más apropiado para las poblaciones mayores. Los mismos métodos de intervención aún deben modelarse culturalmente, por lo que una estrategia muy eficiente en Europa Occidental puede no tener los mismos efectos, por ejemplo, en China. La inclusión de las personas con sufrimiento mental en su participación en la construcción de estrategias para combatir los prejuicios parece ser todavía muy importante. En tales casos, la participación de los pacientes en dicha toma de decisiones sería un activo importante en el relevamiento de los problemas existentes, que se perciben desde la mirada de quienes los padecen.

En cuanto a los métodos para combatir el estigma y los prejuicios, la teoría del contacto es la más aceptada. El contacto como forma de combatir el estigma a veces se malinterpreta y, a menudo, adolece de demasiada simplicidad, como, por ejemplo, la presencia del contacto con el individuo con angustia mental o su mera ausencia. El contacto en el contexto del sufrimiento mental se refiere a la experiencia de la percepción personal de un individuo con otro en una situación de sufrimiento o enfermedad mental. Hay que decir que el término contacto no necesariamente se refiere al contacto personal en el ámbito privado o familiar, se puede, por ejemplo, tener contacto con el sufrimiento mental a partir de información de los medios, o a través de las vivencias ajenas. El contacto se ve, en general, como un método eficaz para combatir el estigma y los prejuicios, sin embargo, es el contacto personal el que, por regla general, trae los mejores resultados. Sin embargo, existen algunas peculiaridades, por ejemplo: algunos estudios muestran que el contacto aquí en discusión puede ser más eficiente cuando en el caso de los estudiantes universitarios en general que en el caso de los estudiantes de medicina, esto se debe a la existencia de un paradigma patologista de percibir, dentro del área

de estudio respectiva, el sufrimiento mental. Otro ejemplo que se nos presenta trata sobre el hecho de que las intervenciones basadas en el contacto son más eficientes en los adultos y la educación y la información son más eficientes en los adolescentes, la justificación en la agenda es que los adolescentes aún no están plenamente desarrollados psíquicamente. y por lo tanto sería más receptivo a las enseñanzas. Otro punto importante de discusión dentro de este mismo método es la posibilidad y existencia de buenos y malos contactos. La calidad del contacto es fundamental para complementar sus efectos. Por ejemplo, el mal contacto, cuando está vinculado a la falta de control y la violencia y se vive a una edad temprana, tendría el poder necesario para aumentar la distancia social y, por lo tanto, también la discriminación. Finalmente, dentro de este tipo de intervenciones, todas y cada una de las iniciativas para percibir al otro en el sufrimiento en su totalidad son ampliamente recomendadas como una estrategia para combatir el estigma y los prejuicios.

Ultimas Consideraciones

El objetivo del presente estudio fue realizar un ensayo de discusión teórica que pudiera matizar el problema del sufrimiento mental ante la revictimación generada por el prejuicio, el estigma y la discriminación. Es evidente que, a escala mundial, la experiencia de ser discriminado, estigmatizado o estereotipado se refleja negativamente en la mejora de un estado de sufrimiento mental. El sesgo es aún más complejo cuando dichos comportamientos son perpetuados por profesionales del campo de la salud mental o por instituciones públicas de salud del área. La distorsión prejuiciada de la comprensión existente sobre los diferentes tipos de enfermedad o sufrimiento mental puede contribuir contrariamente al tratamiento experimentado por el paciente y, perjudicar la reintegración social, favorecer de enorme relevancia para la mejora de las condiciones de estas formas de sufrimiento, sin embargo, muy poco todavía. se conoce la eficacia de las intervenciones contra el estigma y los prejuicios. El caso es que el tema del prejuicio contra el sufrimiento mental es, evidentemente, un problema a escala mundial que necesita y debe ser debatido, por lo que las intervenciones deben ser desarrolladas, probadas y mejoradas. En este sentido, parece haber consenso en que el contacto personal, combinado con narraciones en primera persona sobre el sufrimiento mental, aporta un beneficio sustancial en cuanto a la reducción de conductas de prejuicio y discriminación. En este punto, varios estudios debaten sobre la llamada teoría contactar y aceptar, con raras excepciones, sus beneficios. El desarrollo del tema, a escala mundial, ha sido liderado por países europeos junto a Estados Unidos, se puede ver en los estudios bajo análisis que comienza a gestarse una sistematización sobre el tema y el mismo lenguaje sobre el problema se acerca mucho para ser hablado. El tema, sin embargo, es amplio y necesita más investigación, por lo que se puede decir que los cruces entre prejuicios y salud mental junto con problemas de acceso al trabajo, inmigración, demografía, género o incluso cuestiones económicas deben plantearse y debatirse. Se puede concluir que aún existe poca certeza sobre la eficacia de los métodos de intervención y combate al estigma y prejuicio, sin embargo, es cierto que los siguientes factores contribuyen positivamente: la difusión de información adecuada; programas y disciplinas contra los prejuicios en las escuelas; contacto con personas con malestar mental moderado; formación adecuada de los profesionales del área; el uso de criterios lingüísticos adecuados para referirse al tema; así como atención al paciente, grupos de apoyo a familiares. El mayor desafío parece estar relacionado con la implementación de estas herramientas con grupos minoritarios y comunidades menos favorecidas económicamente. Combatir el estigma y los prejuicios en el ámbito de la salud mental no es una tarea fácil, el intenso ritmo de trabajo, unido a las múltiples exigencias que pesan sobre los profesionales y especialmente sobre los cuidadores familiares, hacen que el problema sufra múltiples influencias. Además, las estrategias de combate "una" sirve para todos "no son adecuadas y eficientes dado el coeficiente pragmático involucrado. El prejuicio y la discriminación se manifiestan de diferentes formas en los distintos grupos sociales, y en algunos casos es apropiado el empoderamiento cultural y el fortalecimiento de las características personales, y en otros, se deben poner en práctica actitudes coercitivas contra quienes propagan los prejuicios. El tema es

complejo, pero es importante tener en cuenta al que realmente sufre, y en base a los respectivos discursos y las demandas que de él se derivan, esbozar estrategias viables y eficientes. De todos modos, parece que el camino a seguir en la dirección si una comprensión más justa del sufrimiento mental descansa muy bien descrito en estos y otros trabajos ya publicados. El problema es pragmático y se topa con factores como la disponibilidad socioeconómica, la voluntad política y la superación de paradigmas personales. Dicho esto, queda por decir que una reflexión personal sobre la figura del otro, que se fundamenta en una profunda reflexión sobre el mismo tema, puede generar, no obstante, buenos resultados en términos de romper prejuicios y discriminaciones. Así, el incentivo a un pensamiento ético y humanizado, hacia el individuo en situación de sufrimiento, no nos parece un mal camino.

REFERENCIAS

- Bhui, K. (2016). Discrimination, poor mental health, and mental illness. *International Review of Psychiatry*, 28(4), 411-414
- BLUNDELL R.; DAS R.; POTTS H; SCIOR K. The association between contact and intellectual disability literacy, causal attributions and stigma. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60 (3): 218–27, 2016.
- BOWEN, M. L. Stigma: Content analysis of the representation of people with personality disorder in the UK popular press, 2001–2012. *International Journal of Mental Health Nursing*. 25(6): 598-605. 2016.
- CHEN, S-P.; KOLLER, M.; KRUPA, S. H. Contact in the classroom: Developing a program model for youth mental health contact-based anti-stigma education. *Community Ment Health J* 52:281–293. 2016.
- CHOI, H.; HWANG, B.; KIM, S.; KO, H.; KIM, S.; KIM, C. Clinical education in psychiatric mental health nursing: Overcoming current challenges. *Nurse Education Today*, 39(Supplement C), 109–115. 2016.
- CORRIGAN, P.; SCHOMERUS, G.; SHUMAN, V.; KRAUS, D.; PERLICK, D.; HARNISH, A. *et al.* Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature. *American Journal on Addictions*, 26(1),59–66, 2017.
- FRESÁN, A.; ROBLES-GARCÍA, R.; MADRIGAL, E.; TOVILLA-ZARATE, C-A.; MARTÍNEZ-LÓPEZ, N.; ARANGO DE MONTIS, I. Demographic and clinical features related to perceived discrimination in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2018;262:427–30.
- GRIFFITH J. L.; KOHRT B. A. Managing stigma effectively: what social psychology and social neuroscience can teach us. *Academic Psychiatry*. 40(2):339–47, 2016.
- LEBOWITZ, M. S.; AHN, W. Using personification and agency reorientation to reduce mental-health clinicians' stigmatizing attitudes toward patients. *Stigma Health* 1(3):176–184. 2016.
- LEE, H-M. E.; HUI, C.; YEE-NING, C. E.; LIN, J.; CHANG, W. C.; CHAN, S.; CHEN, E. Public Stigma in China Associated With Schizophrenia, Depression, Attenuated Psychosis Syndrome, and Psychosis-Like Experiences. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*. 2016.
- MACHADO, L. DE F.; MUROFUSE, N. T.; MARTINS, J. T. Vivências de ser trabalhador na agroindústria avícola dos usuários da atenção à saúde mental. *Saúde em Debate*, 40(110), 134-147. 2016.
- MASCAYANO, F.; TAPIA, T.; SCHILLING, S.; ALVARADO, R.; TAPIA, E.; LIPS, W.; YANG, L. H. Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 38(1):73-85. 2016.
- MILLNER, U. C.; KIM, M. Perspectives on work and work-related challenges among Asian Americans with psychiatric disabilities. *Asian American Journal of Psychology*, 8(3), 177-189. 2017.
- PALAD, Y. Y.; BARQUIA, R. B.; DOMINGO, H. C.; FLORES, C. K.; PADILLA, L. I.; RAMEL, J. M. Scoping review of

- instruments measuring attitudes toward disability. *Disability and Health Journal*, 9(3), 354–374. 2016.
- PELLETIER, J-F.; POULIOT-MORNEAU D.; HOULE, J.*et al.* Evaluation of a citizenship-oriented intervention: The citizens' project of the university of recovery. *Sante Mentale au Quebec*. 42(1): 205–222. 2017.
- TA, T. M.; ZIEGER, A. SCHOMERUS, G.; CAO, T. D.; DETTLING, M.; DO, X. T.*et al.* Influence of urbanity on perception of mental illness stigma: A population based study in urban and rural Hanoi, Vietnam. *International Journal Society Psychiatry*. 2016;62:685–95 2017.
- TAVORMINA, R.; TAVORMINA, M. G. M. Overcoming the social stigma on mood disorders with dancing. *Psychiatr Danub*. Sep;29(Suppl 3):427-431. 2017.
- Thornicroft, G.; Mehta, N.; Clement, S. et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387, 1123–1132. 2016.
