



El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social

The stigma of mental disorders: discrimination and social exclusion

Alejandro Magallares Sanjuan

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Resumen

Los trastornos mentales generan una serie de disfunciones a nivel psicológico que impiden a la persona que lo padece el realizar una vida cotidiana normal. La literatura revisada pone de manifiesto que una de las áreas que más se ve afectada por la aparición de esta enfermedad es la social. El objetivo de este artículo es dar a conocer a la comunidad científica los múltiples problemas de exclusión social a los que se somete a las personas con trastornos mentales. De acuerdo a la revisión realizada, las personas aquejadas por enfermedades mentales sufren discriminación en el trabajo, en las relaciones interpersonales, en los propios hospitales y en los medios de comunicación. En el artículo se pone de manifiesto que esta exclusión social genera importantes problemas para el bienestar psicológico de la persona que sufre el rechazo. Por último, se señalan alguna de las posibles estrategias a utilizar para remediar esta situación.

Palabras clave: **Trastornos mentales; Discriminación; Exclusión social; Bienestar**

Abstract

Mental disorders generate a series of malfunctions on a psychological level that avoid the person who suffers them from performing a normal daily life. The literature reviewed reveal that one of the areas most affected by the occurrence of this disease is the social. The aim of this paper is to inform the scientific community the problems of social exclusion that people with mental disorders have to suffer. According to the review carried out, people with mental illness suffer discrimination at work, in relationships, in the hospitals and in the mass media. The article shows that social exclusion creates significant problems for the psychological well-being of the person suffering rejection. Finally, it is discussed some of the possible strategies to remedy this situation.

Keywords: Mental disorders; Discrimination; Social exclusion; Well-being

Introducción

El concepto enfermedad o trastorno mental engloba un buen número de patologías, muy diferentes entre sí, por lo que es complicado dar una definición única. Según el DSM-IV-TR (APA, 2002) un trastorno es un patrón conductual o psicológico anormal y clínicamente re-

levante que, independientemente de su origen, implica una disfunción a nivel psicológico o biológico. Es decir, la enfermedad o trastorno mental se define como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos que impide a la persona que lo padece un desarrollo normal (APA, 2002). Las personas aquejadas

de este tipo de trastornos pueden tener alteradas las capacidades de razonamiento, tener problemas comportamentales, hallar dificultades para reconocer la realidad y en general suelen presentar problemas de adaptación. En la génesis y desarrollo de los trastornos o enfermedades mentales existen diversos tipos de factores implicados: biológicos (ambiente biológico y genética), ambientales (familia, grupo de amigos, cultura y ámbito social) y psicológicos (aspectos cognitivos y emocionales).

Como hemos visto, esta definición de trastorno mental alude a las cogniciones, emociones y comportamientos que pueden producir interferencias en la esfera de las relaciones interpersonales o en relación a uno mismo, así como problemas a nivel funcional en el trabajo, en casa y en la escuela (Overton & Medina, 2008). Lo importante de esta conceptualización del trastorno es que tiene en cuenta las diferentes ramificaciones que tiene esta enfermedad en el día a día de la persona afectada. Como hemos dicho, la definición dada por el DSM-IV-TR (APA, 2002) incide precisamente en la idea de que las personas aquejadas de enfermedades mentales son aquellas que sus síntomas les impiden el funcionamiento diario normal. Una de las consecuencias más graves que este tipo de trastornos producen son las sociales. La literatura revisada pone de manifiesto que es muy común en las enfermedades mentales encontrar situaciones de estigmatización y exclusión.

Los distintos tipos de trastornos existentes difieren en su incidencia social. Por ejemplo, se ha encontrado que los trastornos psicóticos son más estigmatizantes que los del estado de ánimo (Granello & Wheaton, 2001), si bien es probable que esto sea así por el hecho de que los trastornos del estado de ánimo son más prevalentes y por tanto más aceptados socialmente (aunque es cierto, que ciertas características de los trastornos psicóticos hacen que este tipo de patologías sean socialmente más disruptivos que las simples depresiones). El objeto de este artículo es analizar en qué medida el hecho de padecer un trastorno o enfermedad mental puede acabar generando un estigma de tipo social, independientemente de la patología que se sufra. Dado que las consecuencias sociales de la enfermedad mental son en muchas ocasiones ignoradas por los propios profesionales y en ge-

neral son poco conocidas por la comunidad científica, otro de los objetivos del presente artículo es realizar una revisión de las prácticas de exclusión social a las que se somete a las personas que padecen trastornos mentales para hacer una mayor difusión de esta grave problemática. Además de revisar las investigaciones más relevantes realizadas acerca de la exclusión que se somete a los miembros de este colectivo, se mencionarán los trabajos más importantes acerca de las consecuencias para el bienestar de la persona aquejada del trastorno mental. Finalmente, en la parte de la discusión, se mencionarán algunas de las posibles estrategias a emplear para erradicar este fenómeno social tan negativo.

La enfermedad mental como estigma

La estigmatización de los enfermos mentales es un fenómeno muy común tanto en Occidente (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer & Rowlands, 2000) como en otras culturas (Chung, Chen & Liu, 2001). Antes de entrar en materia se considera oportuno dar una breve definición de lo que se considera un estigma desde el punto de vista de la Psicología Social. Un estigma se podría definir como la posesión de algún atributo o característica que devalúa a la persona que lo tiene en un contexto social determinado (Dovidio, Major & Crocker, 2000). Es decir, los estigmas son categorías sociales sobre las cuales las demás personas poseen estereotipos, actitudes y creencias negativas, que acaban produciendo que los miembros que se adscriben a ese grupo sean discriminados y excluidos (Dovidio et al., 2000). Por lo tanto, el estigma es una característica que hace a la persona que lo posee diferente y menos deseable de lo que se esperaría normalmente. Según Bruce Link, Lawrence Yang, Jo Phelan y Pamela Collins (2004) el proceso de estigmatización implica una serie de pasos como son el etiquetado cognitivo (selección en función de las características sociales más salientes), la estereotipia (la categorización va acompañada de una representación negativa), la separación cognitiva (se empiezan a crear dos grupos separados), las reacciones emocionales (normalmente de índole negativa), la pérdida de status (del grupo estigmatizado) y por último la discriminación (conductual). Por lo tanto, según los autores citados el proceso de estigmatización acaba con la discriminación de las personas que pertenecen a grupos socialmen-

te derogados. En concreto en este artículo se va a repasar las investigaciones más relevantes acerca de la exclusión que se somete a las personas que sufren trastornos o enfermedades mentales.

Antes de comenzar es conveniente mencionar que existen diversos tipos de estigmas. Según Ervin Goffman (1963) existen tres tipos: los físicos, los de carácter (o personalidad) y los relacionados con la identidad grupal (o tribales). En el presente artículo nos centraremos tan solo en un estigma relacionado con el carácter como es el producido por el trastorno o enfermedad mental. Antes de entrar en materia es importante recalcar que existen ciertas características en los estigmas que producen más rechazo que otras. Según Edward Jones, Robert Scott y Hazel Marcus (1984) existen seis dimensiones relevantes a la hora de analizar los estigmas. Éstas serían: la visibilidad del estigma (en qué medida se puede ocultar o no), el desarrollo del estigma (si es estable, como la ceguera, o se desarrolla poco a poco, como la esclerosis múltiple), la disruptividad (en qué medida interfiere las relaciones sociales del estigmatizado), los aspectos estéticos (relacionado con las reacciones de las demás personas al aspecto del estigmatizado), el origen (a aquellas persona que les atribuye responsabilidad en la adquisición o mantenimiento del estigma se les rechaza más) y por último el peligro (en qué medida el estigma implica riesgo para la vida de los demás). En el caso del trastorno mental nos encontramos que las dimensiones más relevantes son la visibilidad (puesto que se puede ocultar la información de que se padece un trastorno), la disruptividad (pues como veremos afecta a la vida cotidiana de la persona con el trastorno mental) y el peligro (pues se percibe a la persona con un trastorno mental como violenta).

Discriminación a las personas con trastornos mentales

Como hemos visto, el proceso de estigmatización conduce a la discriminación a la que se somete a las personas que pertenecen a un grupo socialmente derogado. Según la literatura revisada, la exclusión que sufren las personas aquejadas de trastornos mentales no es sólo un hecho moderno sino que desde tiempos muy remotos ha existido un trato vejatorio hacia los miembros de este colectivo. Por ejemplo, durante la Edad Media se considera-

ba que los enfermos mentales eran personas débiles. La creencia popular más común era que la enfermedad era un fallo moral totalmente achacable a la falta de voluntad del individuo (dimensión de responsabilidad, según Jones et al., 1984). Por esta razón, los enfermos mentales eran encarcelados como criminales e incluso en algunas ocasiones condenados a muerte (Overton & Medina, 2008). Ya durante el siglo XIX, en los Estados Unidos cuando los inmigrantes llegaban a la isla de Ellis los oficiales responsables se encargaban de no dejar entrar a todas aquellas personas que mostraran cualquier signo de insalubridad tanto física como mental. Así, todos aquellos sujetos percibidos como “insanos” eran devueltos a sus países de origen (Sayce, 1998). Por poner un ejemplo más reciente de esa discriminación que sufren los miembros de este colectivo, en la actualidad se ha encontrado que los dueños de pisos presentan representaciones tan negativas de los enfermos mentales que les alquilan menos apartamentos a este tipo personas (Page, 1995).

Según la literatura revisada el estigma afecta a diversas áreas (ver Tabla 1): falta de oportunidades de empleo, problemas interpersonales, barreras para obtener el tratamiento necesario y la imagen negativa que se da de este tipo de personas en los medios de comunicación social.

Contexto laboral

En el ámbito laboral se ha encontrado que las personas con trastornos mentales sufren dificultades muy notables. John Noble y Frederik Collignon (1987) argumentan que los estereotipos que existen acerca de las personas con trastornos mentales suponen una barrera insuperable para poder obtener o mantener un empleo. La idea de que los trastornos mentales llevan siempre asociados los ataques violentos ayuda poco a que las personas puedan encontrar un trabajo o conservar el que tienen. Según Heather Stuart (2006) la discriminación que la gente que padece trastornos mentales sufre en el mundo laboral puede ser de dos tipos. Stuart distingue entre discriminación directa (debido a las actitudes prejuiciosas de los empleadores y de los compañeros de trabajo) e indirecta (fruto de la tendencia histórica de exclusión que han vivido los miembros de este colectivo que implican unas políticas de empleo negligentes). Aquí

tan solo nos centraremos en la primera práctica de exclusión.

El principal hándicap al que se enfrentan las personas aquejadas con trastornos mentales es con respecto a la búsqueda de empleo. La investigación encuentra que las personas que tienen enfermedades mentales tienen menos probabilidades de ser contratadas (Bordieri & Drehmer, 1986). Esto es así porque los empresarios en general perciben a la persona enferma con más probabilidad de ausentarse del trabajo y de ser peligrosa e impredecible (Green, Hayes, Dickinson, Whittaker & Gilheany, 2003). La investigación encuentra que una vez que una persona ha sido etiquetada como mentalmente enferma tienen más probabilidades de carecer de empleo y de ganar menos que aquellas personas con la misma enfermedad pero cuyo trastorno no es socialmente conocido (Link, 1987).

Los artículos revisados también ponen de manifiesto que los trabajadores encuentran

complicado hablar a sus superiores y compañeros acerca de su enfermedad por el miedo a las consecuencias que ello podría ocasionar (Putman, 2008). De hecho, se ha encontrado que cuando el trastorno se hace público los trabajadores reciben poco apoyo y comentarios negativos por ello y en general se les exige más que al resto de compañeros ya que se entiende que deben esforzarse más para compensar el hecho de que tengan una enfermedad (Warner, 2002). A pesar de lo dicho es importante recalcar que en algunas ocasiones, además de los problemas citados asociados al estigma del trastorno, al mismo tiempo en la esfera laboral se producen complicaciones por la propia enfermedad que generan graves interferencias en el rendimiento profesional de los sujetos afectados (por ejemplo, algunas distorsiones de este tipo de trastornos o las medicaciones prescritas para paliar la problemática del enfermo pueden producir una merma considerable de las capacidades).

Contexto laboral	Relaciones personales	Contexto sanitario	Mass media
Falta de oportunidades de empleo	Culpabilización		
Actitud condescendiente por parte de los compañeros	Tema difícil para hablar sobre él	Pagar el tratamiento	Unión con violencia
Se sienten muy controlados y supervisados	Excesiva presión para que se recuperen		
No se les dan responsabilidades	Se les percibe como a una carga, como personas débiles y carentes de auto control	Entrar en el tratamiento	Representación negativa
Malos entendidos porque se atribuye todo a la enfermedad	No merecen compasión		
Comentarios negativos y sarcásticos por parte de los compañeros	Asociados a agresividad y a la violencia (miedo a ataques por su comportamiento impredecible)	Actitudes negativas del personal sanitario	Palabras estereotípicas para hablar de ellos

Tabla 1. Discriminación a las personas con trastornos mentales (adaptado de Putman, 2008)

Relaciones interpersonales

La gente con enfermedades mentales suele sufrir problemas muy graves en el ámbito social y familiar. Este hecho se debe tanto a los efectos de la misma enfermedad (tienen menos motivaciones, baja autoestima, depresión, desórdenes del pensamiento, episodios psicóticos, etc.) pero también a la falta de apoyo y comprensión que reciben de los de-

más (DePonte, Bird & Wright, 2000; Dinos, Stevens, Serfaty, Weich & Stevens, 2004; Read & Baker 1996). Por ejemplo, se ha encontrado que la depresión recibe más respuestas positivas por parte de los demás, mientras que la esquizofrenia suele producir reacciones más negativas por parte de familiares, amigos y compañeros de trabajo (citado en Putman, 2008).

En general las investigaciones realizadas al respecto encuentran que la gente normal no le gusta pasar tiempo con personas que tengan trastornos mentales. Por ejemplo, se ha hallado que cuando se le pregunta a la gente si querría tener cerca a una persona con una enfermedad mental (medida con la típica escala de Distancia Social de Bogardus, 1947) la mayoría de personas responde que prefería no tenerles como vecinos ya que los perciben como personas con probabilidad de volverse violentos (Wolff, Pathare, Craig & Leff, 1996). Los participantes de este estudio creían que las personas con enfermedades mentales eran peligrosas porque las percibían como gente que puede volverse agresiva y que pueden acabar siendo víctimas de ataques físicos por su parte. De todas las enfermedades mentales quizás la más estigmatizante sea la esquizofrenia ya que es el trastorno mental que se percibe como más propenso a la violencia (Wolff et al., 1996; De-Ponte et al., 2000).

Contexto sanitario

Una barrera a la que han de enfrentarse las personas con enfermedades o trastornos mentales es la que sucede en el contexto sanitario. Overton & Medina (2003) dividen esas dificultades en tres: pagar el tratamiento, entrar en el tratamiento y las actitudes negativas del personal sanitario.

Las dificultades financieras se deben al hecho de las personas aquejadas de trastornos mentales suelen carecer de empleo, no sólo por la incapacidad que pueda generar la enfermedad sino por los procesos de exclusión laboral a los que son expuestos (como se ha mencionado anteriormente). En Europa el tratamiento suele estar garantizado ya que el Estado del Bienestar proporciona sanidad pública y gratuita sin embargo en los Estados Unidos el hecho de no tener trabajo implica, casi con seguridad, el no poder permitirse y costearse un seguro para obtener el tratamiento adecuado (Overton & Medina, 2003).

Los problemas para entrar al tratamiento hacen referencia principalmente al diagnóstico. Por ejemplo, menos del 30% de las personas con enfermedades mentales busca tratamiento (Martin, Pescosolida & Tuch, 2000). Según Matthew Schumacher, Patrick Corrigan y Timothy Dejong (2003) este dato se puede explicar porque aquellos estigmas que son ocul-

tables (como las enfermedades mentales) permiten a las personas socialmente derogadas evitar ser categorizadas como tales para lo cual dejan de asistir al tratamiento que deberían estar recibiendo. Es importante precisar que además, en muchas ocasiones, en algunos de los afectados de estos trastornos no existe conciencia de alteración (como en las psicosis) por lo que no acaban acudiendo para recibir un tratamiento adecuado y en otras simplemente se produce una negación del problema (Gelder, 2005).

Por último, la investigación también pone de manifiesto que el estigma de las personas aquejadas de enfermedades mentales acaba afectando a su tratamiento (Sadow, Ryder & Webster, 2002). Este hecho se explica en parte por las actitudes negativas que presenta el colectivo de profesionales sanitarios. De hecho la investigación realizada al respecto encuentra que gran parte de los médicos tiene estereotipos de carácter negativo acerca de las personas con enfermedades mentales (Corrigan, 2002). Según un reciente artículo de revisión también se ha comprobado que dentro del colectivo de las enfermeras existe un fuerte prejuicio en contra de las personas aquejadas de enfermedades mentales (Ross & Goldner, 2009). Por ejemplo, se ha encontrado que muchas enfermeras en los contextos sanitarios tienen actitudes negativas de miedo, culpa y hostilidad hacia los pacientes con enfermedades psiquiátricas, lo cual, según los autores, acaba afectando al tratamiento que les proveen.

Medios de comunicación

Existen muchos trabajos que mencionan que los medios de comunicación tienen gran responsabilidad a la hora de diseminar la idea entre la población de que las personas aquejadas de enfermedades mentales son violentas (Hannigan 1999; Sampietro, 2010; Stout, Villegas y Jennings, 2004). Por ejemplo, se ha comprobado que la cobertura que hacen los medios de comunicación de las enfermedades mentales frente a las físicas tiene hasta 4 más probabilidades de representar una visión negativa (Lawrie 2000). Según una revisión elaborada por Otto Wahl (1992) la representación de los enfermos mentales que se realiza los medios de comunicación consiste en una tendencia a presentar casos de trastornos psicóticos graves, mostrando además que se trata de una enfermedad peligrosa, inadecuada

e indeseable y presentando retratos de gente con poca probabilidad de tener un empleo y además violentos. Si nos centramos en sólo este aspecto, quizás el más importante, Nancy Signorielli (1989) encontró que el 72% de las personajes con enfermedades mentales que aparecían en programas de *prime-time* televisivo eran violentos. Es importante recalcar que quizá el medio más importante a la hora de diseminar estas ideas sea la TV. Donald Diefenbach (1997) realizó un análisis de contenido durante 2 semanas de los programas de televisión en *prime time* más significativos de la parrilla estadounidense durante el año 1994. De su muestra de 184 programas el 32% tenía personajes con enfermedad mental. El resultado más llamativo fue que los personajes con enfermedades mentales eran 10 veces más violentos que la población general.

Los medios de comunicación social son claves para formar opiniones y en muchas ocasiones son la única fuente de información del ciudadano, de ahí su gran importancia. En lo que respecta al tema que nos ocupa, según el trabajo de Patrick Corrigan et al. (2001) el 90% de los participantes de su estudio afirmaban que todo lo que sabían acerca de las enfermedades mentales lo habían aprendido a través de los medios de comunicación. Como hemos dicho, el retrato que hacen los medios de comunicación de los enfermos mentales es muy negativo: los presentan como personas violentas, peligrosas y como asesinos potenciales (Sieff, 2003). Este hecho hace que la gente acaba teniendo también una actitud muy negativa hacia los miembros de este colectivo. Es importante mencionar que esta imagen que se proyecta del enfermo mental no solo sucede en programas para el público adulto sino que se ha comprobado que incluso se produce en programas infantiles. Wahl (2003) ha encontrado analizando películas, programas de televisión y dibujos animados destinados al público infantil que la imagen de los enfermos mentales es tan negativa como en el caso de los programas para adultos: este tipo de personas se presentan como poco atractivos, violentos y criminales. Por lo tanto, si desde pequeños se suministra información tan negativa acerca de las personas aquejadas con trastornos mentales es normal que se tengan prejuicios hacia los miembros de este colectivo.

Además de en la TV, la investigación encuentra que en otros medios esta imagen sigue siendo igual de negativa. Rusell Shain y Julie Phillips (1991) encontraron que el 85% de las historias de prensa (de la United Press International) en las que se hablaba de pacientes psiquiátricos enfatizaban acerca del carácter violento de este tipo de personas. Otro trabajo que va en la misma línea (Coverdale, Nairn & Claasen, 2002) obtiene resultados similares. En este caso se examinaron 600 noticias procedentes de una muestra representativa de periódicos neozelandeses en un periodo de 4 años. Encontraron que el 62% de las noticias acerca de personas con enfermedades mentales los representaban como peligrosos para los demás y criminales (47%). Resultados similares se encuentran cuando se analizan películas cinematográficas (Bischoff & Reiter, 1999; Gabbard & Gabbard, 1992).

Consecuencias de la estigmatización para el bienestar

La pregunta que cabe realizarse en este momento es: ¿en qué medida la discriminación que sufren las personas aquejadas de trastornos mentales acaba afectando a su salud física y psicológica? La respuesta es clara: el estigma asociado a la enfermedad mental tiene consecuencias negativas para el bienestar psicológico de la persona (Wahl, 1999). De hecho, en un reciente meta-análisis (realizado con 49 estudios empíricos) de Winnie Mak, Cecilia Poon, Lorena Pun y Shuh Cheung (2007) se ha encontrado una relación significativa entre salud mental y la estigmatización ($r = -.28$)

Stephen Hinshaw y Andrea Stier (2008) argumentan que la exclusión que sufren los miembros de este colectivo tiene un claro correlato negativo con la salud psicológica. Estos autores mencionan que las personas que tienen enfermedades mentales suelen sufrir también de pesimismo, desesperación y de una baja percepción de competencia debido a la internalización de los mensajes negativos que se encuentran en el medio social en el cual viven estos sujetos (lo que se conoce como autoestigma).

Por las consecuencias sociales del estigma, como ya se ha visto, hay pocas posibilidades para estas personas de estar integradas y normalmente se producen casos de aislamiento, invisibilidad y silencio lo cual produce una

gran mella en el bienestar de estas personas (Hinshaw & Stier, 2008). De hecho a los enfermos mentales con frecuencia se lo percibe como “extraños” y por ende se acaba evitando el contacto con ellos con consecuencias graves tanto para la autoestima social como para la personal (Baumann, 2007). Además, como se ha dicho, una de esas consecuencias de la estigmatización es la de la discriminación laboral. Sobre este asunto, Stuart (2006) considera que el trabajo determina en gran parte la salud psicológica de las personas. Según esta autora, ser excluido de esta área vital tan importante tiene graves consecuencias tanto a nivel material (menor capacidad económica) como a nivel psicológico. Según Stuart la carencia de empleo reduce la autoconfianza de las personas y produce un sentimiento de aislamiento social.

Como se ha dicho, la dimensión de visibilidad (Jones et al., 1984) es relevante en el caso del estigma de la enfermedad mental. En contra de lo que se pudiera pensar, los estigmas que se pueden esconder en muchas ocasiones generan más ansiedad y estrés que los visibles (Frale, Pratt & Hoey, 1998). Por ejemplo, la gente con estigmas ocultables se vuelven más suspicaces y están siempre alertas para evitar que la gente descubra su enfermedad mental lo cual acaba produciendo que por su comportamiento esquivo acaben teniendo dificultades para relacionarse. Además a nivel cognitivo esto produce lo que se conoce como efecto rebote: que el propio sujeto dedica mucho tiempo a pensar sobre el asunto de su propia enfermedad mental por el mero hecho de tratar de evitar hablar sobre ello lo que tiene un efecto negativo sobre su bienestar.

Discusión

Este artículo trata de llamar la atención de la comunidad científica acerca de las prácticas de exclusión a las que se someten a las personas con trastornos mentales. Como se ha visto, existe discriminación en diversas áreas sociales (trabajo, relaciones personales, en el contexto sanitario y en los medios de comunicación) lo cual no es sólo injusto sino que además acarrea graves consecuencias para el bienestar de las personas estigmatizadas. Estos datos deberán ser tenidos en cuenta por los profesionales ocupados de tratar a este tipo de pacientes, puesto que como se ha señalado en muchas ocasiones esta exclusión so-

cial a la que se ven sometidas las personas aquejadas de trastornos mentales suponen no solo una traba social realmente importante (para acceder a puestos de trabajo o para obtener un tratamiento digno), sino que también generan dificultades graves en el ámbito de la vida personal. Por desgracia, la extensión de este tipo de hechos prejuiciosos es de una magnitud tan grande, que no sólo las personas con enfermedades mentales las sufren sino que hasta los propios familiares acaban viviendo experiencias similares. Por ejemplo, Patrick Corrigan y Frederik Miller (2004) han encontrado que no solo el paciente aquejado de la enfermedad mental tiene problemas de discriminación o exclusión sino que la estigmatización se extiende incluso a los familiares más cercanos (padres, hermanos y parejas). Así, es muy frecuente que se suela culpar a los padres de haber causado la enfermedad mental de sus hijos, a los hermanos y a las parejas que no se aseguren que el enfermo siga los tratamientos y los niños se les percibe con probabilidad de que acaben contagiados de la enfermedad mental de sus progenitores (la dimensión de peligrosidad según Jones et al., 1984). Por lo tanto, parece fundamental que se haga un esfuerzo, tanto personal como colectivo, para eliminar este tipo de prácticas de la sociedad actual. A continuación se mencionan algunas de las posibles estrategias a emplear para erradicar la discriminación a las personas con trastornos mentales (en la Tabla 2 puede verse un resumen de todas ellas).

Miriam Heijnders y Suzanne Van der Meij (2006) dividen las estrategias a emplear en varios niveles. En primer lugar están las estrategias que los propios afectados pueden realizar a un nivel meramente individual. Según estos autores acudiendo a recibir ayuda psicológica se puede lograr mejorar el estado de ánimo de las personas aquejadas de enfermedad mental. El siguiente nivel es el interpersonal. En este caso los autores hacen referencia a lugares donde los pacientes pueden acudir y ponerse en contacto con otras personas con problemas similares a los suyos. El nivel organizacional hace referencia a lo que se puede hacer desde las instituciones para dar una visión más positiva del paciente con un trastorno mental (con el objetivo de reducir las actitudes negativas que existen hacia este tipo de personas). En penúltimo lugar, nos encontramos las estrategias comunitarias. És-

tas hacen referencia a la concienciación en la población general de este problema tan grave y de las acciones legales que se puedan emprender por casos de discriminación (en Estados Unidos, por ejemplo, existen algunas sentencias favorables para este tipo de casos). Por último, estos autores mencionan la intervención gubernamental. En este caso se refieren a leyes concretas y específicas en contra de la discriminación de los miembros de este colectivo. Cuando Heijnders y Van der Meij (2006) hablan de las estrategias para reducir las consecuencias de la estigmatización mencionan una idea que es importante. Según estos autores, el estigma es una construcción

social (no es una característica individual de una persona) por lo que las estrategias que proponen también inciden en el nivel social. Es decir, para acabar con esta lacra no basta con pedirle a los afectados que luchen por sus derechos, sino que es necesaria también una intervención de otros elementos de la sociedad. Así, aunque se postula que las personas con trastornos mentales no son pasivos en el proceso de reducción de la estigmatización (lo que se conoce como *empowerment*) es necesario lograr una implicación del resto de personas, ya que si no, no será posible lograr el objetivo de mejorar la visión que se tiene de la enfermedad mental.

Intrapersonales	Interpersonal	Organizacional/Institucional	Comunidad
Psicoterapia	Cuidado y apoyo	Programas de entrenamiento	Educación
Terapia cognitivo-conductual	Rehabilitación	Nuevas políticas más centradas en los pacientes y con enfoques integrados	Contacto
Terapia de grupo	Centros especializados		Protestas
Grupos de Autoayuda			Abogados

Tabla 2. Estrategias para reducir las consecuencias de la estigmatización (Adaptado de Heijnders y Van der Meij, 2006)

Una estrategia, no mencionada por estos autores, y que sin embargo ha mostrado ser efectiva es la del contacto. Shannon Couture y David Penn (2003), en una revisión, encuentran que una de las estrategias más útiles para reducir el prejuicio que se tiene hacia las personas con enfermedades mentales es la del contacto. La hipótesis del contacto (Allport, 1954) se basa en la idea de la mejor manera de acabar con los estereotipos que se tiene hacia ciertos grupos es a través del conocimiento directo de las personas que forman parte del colectivo estigmatizado. De esta manera es posible reducir el prejuicio que se siente hacia, por ejemplo, las personas con enfermedades mentales. Por lo tanto, se propone que se realicen diversos encuentros con este tipo de población con el objetivo de que se eliminen los estereotipos que existen hacia las personas aquejadas de trastornos mentales (principalmente que son violentos).

Es importante recalcar que en la realización de estas estrategias de reducción del prejuicio se encuentran implicados en muchas ocasiones profesionales sanitarios. Así, aunque hemos visto que muchos médicos y enferme-

ras tienen estereotipos muy negativos acerca de los enfermos mentales, también existen profesionales empeñados en dar una imagen más positiva de los miembros de este colectivo. Por ejemplo, en una reciente revisión se pone de manifiesto que dentro del colectivo sanitario existen muchos profesionales que realizan esfuerzos ímprobos por lograr una imagen positiva de los enfermos mentales (Schulze, 2007). Como ya se ha dicho, para la eliminación de la estigmatización es importante realizar estrategias a todos los niveles y además implicar al mayor número de personas en este proceso. Por supuesto, el colectivo médico, que trabaja con este tipo de pacientes, es uno de los más importantes.

Por último, hay que destacar que desde la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2004) se menciona la gran importancia que tiene la prevención en los trastornos mentales. Por lo tanto, además de la rehabilitación de las personas ya diagnosticadas, son claves los programas de prevención que evitarán que muchas personas sufran graves problemas tanto a nivel social como a nivel de bienestar (para el caso de la psicosis, véase por ejemplo,

Gleeson & McGorry, 2005). Además, es importante recalcar que en la actualidad existe una mayor tendencia a considerar que los trastornos mentales no solo afectan a la esfera personal y cada vez son más las investigaciones que tratan de analizar la dimensión más psicosocial de esta enfermedad. Un ejemplo de ello sería el programa AESOP (Aetiology and Ethnicity of Schizophrenia and Other Psychoses) (ver por ejemplo, Morgan et al., 2005) donde se enfatiza especialmente la importancia del impacto del estigma social.

Referencias

- Allport, Gordon (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison Wesley.
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *DSM IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Baumann, Anja (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a 'stranger'. *International Review of Psychiatry*, 19, 131-135.
- Bischoff, Richard & Reiter, Anette (1999). The role of gender in the presentation of mental health clinicians in the movies: Implications for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(2), 180-189.
- Bogardus, Emory. (1947). Measurement of Personal-Group Relations. *Sociometry*, 10(4), 306-311.
- Bordieri, James & Drehmer, David (1986). Hiring decision for disabled workers: Looking at the cause. *Journal of Applied Social Psychology*, 16, 197-208.
- Chung, Kwan.; Chen, Eric & Liu, Catherine (2001). University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *International Journal of Social Psychiatry*, 47, 63-72.
- Corrigan, Patrick (2002). Empowerment and serious mental illness: Treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatric Quarterly*, 73, 217-228.
- Corrigan, Patrick & Miller, Frederik (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, 13(6), 537 - 548.
- Corrigan, Patrick; River, Philip; Lundin, Robert; Penn, David; Uphoff-Wasowski, Kyle; Campion, John; Mathisen, John; Gagnon, Christine; Bergman, Maria; Goldstein, Hillel & Kubiak, Mary (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195.
- Couture, Shannon & Penn, David (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12(3), 291-305.
- Coverdale, John; Nairn, Raymond & Claasen, Donna (2002). Depictions of mental illness in print media: A prospective national sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(5), 697-700.
- Crisp, Arthur; Gelder, Michael; Rix, Sussanah; Meltzer, Howard & Rowlands, Olwen (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- DePonte, Paul; Bird, Louis & Wright, Sarah (2000). *Pull Yourself Together! A Survey of the Stigma and Discrimination Faced by People Who Experience Mental Distress*. Londres: Mental Health Foundation.
- Diefenbach, Donald (1997). The portrayal of mental illness on prime-time television. *Journal of Community Psychology*, 25(3), 289-302.
- Dinos, Sokratis; Stevens, Scott; Serfaty, Marc; Weich, Scott & Stevens, Michael (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 184, 176-181.
- Dovidio, John; Major, Brenda & Crocker, Jennifer (2000). Stigma: Introduction and overview. En T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl & J.G. Hull (Eds.), *The Social Psychology of stigma* (pp. 1-28). New York: Guilford Press.
- Frale, Deborah; Pratt, Linda & Hoey, Steve (1998). Concealable stigmas and positive self-perceptions: feeling better around similar others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 909-922.
- Gabbard, Glenn & Gabbard, Krin (1992). Cinematic stereotypes contributing to the stigmatization of psychiatrists. En P.J. Fink & A. Tasman (Eds.), *Stigma and Mental Illness* (pp. 113-127). Washington: American Psychiatric Press.
- Gelder, Michael (2005). *Psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Gleeson, John & McGorry, Patrick (2005). *Intervenciones psicológicas en la psicosis temprana: un manual de tratamiento*. Madrid: Desclee de Brouwer.
- Goffman, Ervin (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Granello, Darcy & Wheaton, Joe (2001). Attitudes of undergraduate students towards persons with physical disabilities and mental illnesses. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 32, 9-16.

- Green, Gill; Hayes, Catherine; Dickinson, Davis; Whittaker, Andy & Gilheany, Barry (2003). A mental health services users perspective to stigmatization. *Journal of Mental Health, 12*, 223-234.
- Hannigan, Ben (1999) Mental healthcare in the community: an analysis of contemporary public attitudes towards, and public representations of, mental illness. *Journal of Mental Health 8*, 431-440.
- Heijnders, Miriam & Van der Meij, Suzanne (2006). The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine, 11*(3), 353-363.
- Hinshaw, Stepehn & Stier, Andrea (2008). Stigma as Related to Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 367-93.
- Jones, Edward; Scott, Robert & Marcus, Hazel. (1984). *Social Stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman.
- Lawrie, Stephen (2000) Newspaper coverage of psychiatric and physical illness. *Psychiatric Bulletin, 24*, 104-106.
- Link, Bruce (1987). Understanding the labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review, 52*, 96-112.
- Link, Bruce & Phelan, Jo (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363-385.
- Link, Bruce; Yang, Lawrence; Phelan, Jo & Collins, Pamela (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin, 30*, 511-541.
- Mak, Winnie; Poon, Cecilia; Pun, Lorena & Cheung, Shuh (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social Science & Medicine, 65*, 245-261.
- Martin, Jack; Pescosolida, Bernice & Tuch, Steven (2000). Of fear and loathing: The role of "disturbing behavior," labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 41*, 208-223.
- Morgan, Craig; Mallett, Rosemarie; Hutchinson, Gerard; Bagalkote, Hemant; Morgan, Kevin; Fearon, Paul; Dazzan, Paola; Boydell, Jane; McKenzie, Kwame; Harrison, Glynn; Murray, Robert; Jones, Peter; Craig, Tom & Leff, Julian (2005). Pathways to care and ethnicity I. Sample characteristics and compulsory admission: A report from the AESOP study. *British Journal of Psychiatry, 186*, 281-289.
- Noble, John & Collignon, Frederik (1987). Systems barriers to supported employment for persons with chronic mental illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 11*, 25-44.
- Overton, Stacy & Medina, Sondra (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development, 86*, 143-151
- Page, Stewart (1995). Effects of the mental illness label in 1993: Acceptance and rejection in the community. *Journal of Health and Social Policy, 7*, 61-68.
- Putman, Sue (2008). Mental illness: diagnostic title or derogatory term? (Attitudes towards mental illness) Developing a learning resource for use within a clinical call centre. A systematic literature review on attitudes towards mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15*, 684-693.
- Read, Jim & Baker, Sue (1996). *Not Just Sticks and Stones*. Londres: Mind.
- Ross, Chris & Goldner, Ervin (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*, 558-567.
- Sadow, Dolly; Ryder, Mary & Webster, David (2002). Is education of health professionals encouraging stigma towards mentally ill? *Journal of Mental Health, 11*, 657-665.
- Sampietro, Hernán (2010). Enfermedad Mental y Violencia en los Medios de Comunicación. ¿Una asociación ilícita? *Quaderns De Psicologia, 12*, 95-107.
- Sayce, Liz (1998). Stigma, discrimination and social exclusion: What's in a word? *Journal of Mental Health, 7*, 331-345.
- Schulze, Beate (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry, 19*, 137-155.
- Schumacher, Matthew; Corrigan, Patrick & Dejong, Timothy (2003). Examining cues that signal mental illness stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology, 22*, 467-476.
- Shain, Rusell & Phillips, Julie (1991). The stigma of mental illness: Labeling and stereotyping in the news. En L. Wilkins & P. Patterson (Eds.), *Risky Business: Communicating Issues of Science, Risk, and Public Policy* (pp. 61-74). Nueva York: Greenwood Press.
- Signorielli, Nancy (1998). Health images on television. En L.D. Jackson & B.K. Duffy (Eds.), *Health Communication Research* (pp. 163-179.) Westport: Greenwood Press.
- Stout, Patricia; Villegas, Jorge & Jennings, Nancy (2004). Images of Mental Illness in the Media: Identifying Gaps in the Research. *Schizophrenia Bulletin, 30*, 543-56.

- Stuart, Heather (2006). Mental Illness and Employment Discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 522-526.
- Wahl, Otto (1992). Mass media images of mental illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 20, 343-352.
- Wahl, Otto (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478.
- Wahl, Otto (2003). Depictions of mental illnesses in children's media. *Journal of Mental Health*, 12, 249-258.
- Warner, Lesley (2002) *Out at Work. A Survey of the Experiences of People with Mental Health Problems within the Workplace*. Londres: Mental Health Foundation.
- Wolff, Geoffrey; Pathare, Soumitra; Craig, Tom & Leff, Julian (1996). Community attitudes to mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 168, 183-190.
- World Health Organization (WHO) (2004). Prevention of Mental Disorders. *Effective interventions and policy options*. Ginebra: autor.



ALEJANDRO MAGALLARES SANJUAN

Profesor Ayudante del Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de las UNED

DIRECCIÓN DE CONTACTO

amagallares@psi.uned.es

FORMATO DE CITACIÓN

Magallares Sanjuan, Alejandro (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13(2), 7-17. Extraído el [día] de [mes] del [año], de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/816>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: Recibido 04/10/2010

1ª Revisión 25/10/2011

Aceptado 30/10/2011