

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Vivencias de estigma social y estrategias de afrontamiento desde la perspectiva de personas usuarias.

Paternina Rodriguez, Julia Isabel y Rosales, Melina.

Cita:

Paternina Rodriguez, Julia Isabel y Rosales, Melina (2022). *Vivencias de estigma social y estrategias de afrontamiento desde la perspectiva de personas usuarias. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/31>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/D1h>

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>.

VIVENCIAS DE ESTIGMA SOCIAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE PERSONAS USUARIAS

Paternina Rodriguez, Julia Isabel; Rosales, Melina
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las personas usuarias de servicios de salud mental deben superar las dificultades propias al diagnóstico y a su vez se enfrentan con las consecuencias generadas en torno a la estigmatización social asociada a su diagnóstico, por lo que se puede señalar que el estigma constituye un gran obstáculo para su recuperación. El tema ha sido poco estudiado en nuestro contexto, sobre todo atendiendo a las perspectivas de las propias personas usuarias. El objetivo de la investigación fue analizar y describir las vivencias de estigma social experimentado y las estrategias de afrontamiento desarrolladas desde la perspectiva de personas usuarias. Se realizó un estudio cualitativo, en una organización no gubernamental de la Ciudad de Buenos Aires, mediante entrevistas semiestructuradas. Las personas experimentaron situaciones de estigmatización social, fundamentalmente en su contexto familiar y dichas vivencias desembocaron en sentimientos de baja autoestima e ideas de muerte. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que la evitación y la negación son las más utilizadas. Se destaca el apoyo de la institución como una estrategia de afrontamiento fundamental.

Palabras clave

Estigma social - Usuarios de servicios - Salud Mental - Estigma experimentado

ABSTRACT

EXPERIENCES OF SOCIAL STIGMA AND COPING STRATEGIES FROM THE PERSPECTIVE OF USERS OF MENTAL HEALTH SERVICES: A QUALITATIVE STUDY IN ARGENTINA IN 2019

Users of mental health services must overcome the difficulties inherent to the diagnosis and in turn face the consequences generated around the social stigmatization associated with their diagnosis, so it can be pointed out that stigma constitutes a great obstacle for its recovery. The subject has been little studied in our context, especially considering the perspectives of the users themselves. The objective of the research was to analyze and describe the experiences of social stigma experienced and the coping strategies developed from the perspective of users. A qualitative study was carried out in a non-governmental organization in the City of Buenos Aires, through semi-structured interviews. People experienced situations of social stigmatiza-

tion, mainly in their family context, and these experiences led to feelings of low self-esteem and ideas of death. Regarding coping strategies, it was found that avoidance and denial are the most used. The support of the institution is highlighted as a fundamental coping strategy.

Keywords

Social stigma - Service users - Mental health - Experienced stigma

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de un trastorno mental grave (TMG) trae consigo diversas consecuencias que afectan la salud integral de las personas usuarias de servicios de salud mental (PUSSM). Además de las barreras relacionadas con la atención y el cuidado, las PUSSM deben afrontar situaciones de estigmatización, con la consecuente discriminación, debido a las creencias sociales que circulan sobre los trastornos mentales (González Domínguez, 2019). Estas vivencias estigmatizantes son una fuente de estrés, ante las que se desarrollan estrategias de afrontamiento (Compas et al., 2001; Fuster-Ruiz de Apodaca, Molero y Ubillos, 2016).

En paralelo a lo anterior, debe señalarse que organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud promueven la protección integral y el goce pleno de los derechos de las PUSSM y han señalado que debe garantizarse su plena participación social sin ningún tipo de estigmatización ni discriminación (OMS, 2022). En esta línea, consideran que el estigma es un problema aún vigente (OMS, 2022) y han propuesto una guía operativa para su reducción, señalando que consiste en uno de los mayores desafíos en el campo de la salud mental (OPS, 2005). En el ámbito local, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) establece el derecho de las PUSSM a no ser discriminadas ni identificadas por un padecimiento mental. Se ha señalado que el estigma se convierte en un obstáculo y en una carga adicional, que dificulta su inclusión social exitosa (Osella, 2015).

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente surge la necesidad de conocer la experiencia de las PUSSM con TMG que sufren estigma, inicialmente porque en el desarrollo teórico local no se ha profundizado en el tema (Agrest et al., 2015). Además, incluir estas experiencias puede traducirse en una mejoría en la

atención y en la accesibilidad a los servicios, ya que otorga una comprensión más integral de las particularidades de sus vivencias y promueve la comprensión de las PUSSM como sujetos de derecho, teniendo “algo que decir” sobre lo que les acontece (Ardila, 2011). Así, el objetivo de este trabajo fue describir las vivencias de estigma social experimentado y las estrategias de afrontamiento utilizadas por PUSSM con TMG que reciben atención en una ONG de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2019. Se enmarca en la tesis de grado de la licenciatura en psicología presentada por la primera autora del trabajo.

ALGUNAS REFERENCIAS CONCEPTUALES SOBRE EL ESTIGMA Y LA SALUD MENTAL

El estigma es definido como la identificación que se crea sobre una persona, o un grupo, a partir de algún rasgo físico, conductual o social que se percibe como diferente, lo que genera una descalificación. (Goffman, 2006). Los estudios de Link et al. (1997) han señalado que, en los procesos de estigmatización, es posible que la persona se anticipe al rechazo, aun cuando este no se haya llevado a cabo. Este se diferencia del estigma experimentado, que se relaciona con la vivencia en sí de discriminación y rechazo (Link et al., 1997).

Los desarrollos teóricos relacionados con el tema se han dedicado, también, a analizar las diferentes maneras en que las personas afrontan estas situaciones (Major y O'Brien, 2005). Al considerar la vivencia del estigma como un evento estresante se considera al elemento estresor como el evento en el cual el sujeto es demandado internamente, o por su ambiente, más allá de sus recursos adaptativos (Miller y Major, 2000; Miller, 2001). Las consecuencias que se desencadenan por la situación van a depender de los recursos adaptativos que el sujeto posea, ya sean de orden psicológico, educativo, social o conductual. En base a esto, se pueden agrupar a estas estrategias en *estrategias de desconexión o retiro*, relacionadas con evitar o encontrar alternativas a situaciones estigmatizantes y *estrategias de compromiso*, en las que se busca tener cierto control sobre la situación estresante mediante el cambio o la adaptación a dicha situación (Miller, 2001).

El estigma puede enmarcarse en los desarrollos de la salud mental comunitaria. En nuestro país, la promulgación en 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, se gesta en el marco de la transformación de la atención basada en la comunidad (Agrest et al., 2015). Si bien dentro de sus lineamientos no se menciona explícitamente el término “estigma”, sí explicita que las PUSSM no deben ser discriminadas por “una condición de salud mental actual o previa”.

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue descriptivo, con un enfoque cualitativo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2004). La unidad de análisis fueron las personas con TMG usuarias de una ONG de la Ciudad de Buenos Aires, la cual fue elegida por

conveniencia en términos de accesibilidad y cercanía (Patton, 1990). Para la selección de las personas a entrevistar se utilizó un muestreo intencional. El objetivo fue seleccionar casos ricos en información que se encontrarán dentro de ciertos criterios predeterminados, los cuales fueron: tener diagnóstico TMG; tener entre 18 y 65 años; estar en la ONG de la Ciudad de Buenos Aires (Patton, 1990).

Se utilizó una entrevista semiestructurada, que contó con 20 preguntas, organizadas en las siguientes áreas de indagación: introducción, estigma social percibido, estigma anticipado, estigma experimentado, estigma internalizado y recursos para afrontar el estigma. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2004). Fueron tomadas entre los meses de octubre y noviembre del año 2019. Además, se utilizó un consentimiento informado, el cual era leído junto a la persona a entrevistar.

El análisis de los datos fue cualitativo, mediante el método de comparación constante (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2004).

RESULTADOS

Se entrevistó a un total de tres mujeres y tres varones, con rangos de edades comprendidos entre los 33 y 58 años. La mayoría contaba con estudios universitarios completos. Solo una trabajaba medio tiempo, mientras que las demás no trabajaban. La mitad vivía acompañada. Los resultados se presentan de acuerdo a las categorías utilizadas en el análisis.

Vivencias de estigma social. En las entrevistas se pudieron observar referencias a los espacios sociales donde las personas vivencian experiencias de estigma. Respecto del *ámbito familiar*, hay discrepancias; mientras algunas experimentaron situaciones de discriminación, también se constató que en algunas familias existe un acercamiento, conocimiento y reconocimiento de la problemática del estigma, gracias a la información que brinda la institución.

Lo sentí [hablando del estigma] de mi propia familia (Varón, 36 años).

Siempre se me ha tratado como uno más... o sea tengo conciencia de la enfermedad y bueno, se me ha tratado como uno más (Varón, 33 años).

No hay estigma en mi familia (varón, 53 años).

En cuanto al estigma experimentado en otros contextos, los entrevistados refirieron situaciones en *el ámbito educativo*.

En la universidad yo un año tuve como un trato medio desagradable con un grupo porque tomaba medicación (Varón, 36 años).

Del mismo modo, algunas personas experimentaron situaciones de rechazo con sus *vínculos amistosos*.

Una vez fui a donar sangre para un amigo... y no pude por la medicación... y la esposa me dijo “que bien la hacés vos, que no trabajás ni hacés nada” (Mujer 33 años).

Entonces lo sentí [el estigma] de mis amigos del barrio [...] sentí que se reían o que me trataban diferente (Varón, 36 años).

La vivencia de estas diferentes situaciones de estigmatización da

cuenta de los sentimientos relacionados con baja autoestima e ideas de muerte que experimentaban las personas entrevistadas *Siempre me sentí medio rara (Mujer, 58 años).*

Pensaba que me quería matar (Mujer, 40 años).

Estrategias de afrontamiento. En esta categoría se han analizado las estrategias utilizadas por las personas entrevistadas para afrontar las vivencias estigmatizantes. Se pueden dividir en dos tipos: *estrategias de desconexión* o retiro, relacionadas con el retraimiento físico o social (Miller, 2001), y *estrategias de compromiso*, dentro de las que se ubican las de control primario, relacionadas con cambiar la situación estresante controlando la situación o el yo, y las de control secundario, es decir, la adaptación al evento estresante por medio de la distracción, la reestructuración cognitiva o la aceptación (Miller, 2001).

Respecto de las estrategias de desconexión o retiro, se pudo observar que entre las más utilizadas están la evitación y la negación: las personas niegan la existencia de su condición, es decir, actúan como si su enfermedad no existiera.

[Hablando de situaciones de estigma] no dejé cosas específicamente por eso (Varón, 36 años).

Pienso que se puede participar activamente como cualquier otro, no creo que cambie en nada (Varón, 33 años).

En otros casos, las personas evitan situaciones en donde pueden estar expuestos a recibir discriminación. Para evitar dichas situaciones, no hablan sobre su diagnóstico.

Dejé de hacer muchas cosas... me provoca una sensación como de miedo (Varón, 33 años).

Lo que pasa es que yo no cuento mucho mi problema [...] dejé de trabajar y de estudiar (Mujer, 33 años).

Respecto de las segundas (estrategias de compromiso), debe señalarse que se hacen presentes y prevalecen los esfuerzos para realizar un cambio sobre la manera en que se sienten con respecto al diagnóstico:

Yo me puse como objetivo tratar de tener una vida lo más plena y lo integrada a mis deseos y a mis ganas (Mujer, 58 años).

Aunque me marginaran nunca dije: "soy raro" (Varón, 36 años).

Es importante destacar el apoyo de la institución de la cual son usuarias las personas entrevistadas. ya que les brinda herramientas para afrontar de manera positiva las diferentes situaciones, convirtiéndose en estrategias de control primario, en las cuales se controla el yo en la situación estresante.

En [nombre de la institución] cambié, pero a favor (Varón, 36 años).

Por suerte en [nombre de la ONG] rescato las herramientas que me ha dado, para mí son importantísimas (Mujer, 58 años).

DISCUSIÓN

Se pudo verificar que las personas han experimentado situaciones de estigmatización, especialmente en los contextos educativos y familiares. Esto lleva a reflexionar acerca de la importancia de desarrollar estrategias que tengan como objetivo la información y la concientización en dichos contextos. En este

sentido, una visión institucional desde los servicios de salud que promueva las intervenciones en contexto y más allá de los "pacientes" podría contribuir a un mayor acceso a derechos para las PUSSM, sin la carga de la estigmatización. Llevar a cabo estrategias de concientización en los contextos donde las PUSSM se desenvuelven se constituye en una manera de posibilitar su socialización de manera efectiva (Michalewicz et al., 2011).

De los resultados se desprende que las personas utilizan estrategias de afrontamiento como la evitación y la negación, a la vez que realizan esfuerzos para cambiar la manera en que se sienten con respecto a estas situaciones. En este sentido, es relevante señalar la importancia que tienen los espacios institucionales destinados a abordar el tema del estigma social con estas personas y sus familias. Al parecer, dicho abordaje podría contribuir al desarrollo de las diferentes estrategias. Según algunas investigaciones, los espacios institucionales fomentan la confianza y la autoestima de las PUSSM, lo cual repercute en sus procesos de socialización (Sáez et al., 2018). Cabe destacar que las personas entrevistadas reconocieron que, gracias al abordaje que se le da a esta temática en la institución, sus vidas han atravesado cambios positivos para encarar y desarrollarse de otro modo.

Respecto de lo encontrado sobre las vivencias de estigmatización, esto se relaciona con los resultados encontrados en estudios previos, que señalan el modo en que esas vivencias generan sensaciones negativas, llevando en algunos casos a las ideas de muerte o suicidio (Tourinho et al., 2018). Se vuelve necesario prestar atención en este punto, sobre todo atendiendo a que se ha señalado que suicidio es un tema que requiere un abordaje oportuno, en tanto constituye un problema de salud pública y es una de las 20 primeras causas de mortalidad a nivel mundial. (Ministerio de salud, 2022)

En cuanto al temor de sufrir situaciones estigmatizantes manifestadas en los resultados podemos vincularlos con estudios que señalan que este temor hace que las personas elijan ocultar su diagnóstico y poco a poco se alejen de sus contextos habituales. El área donde existe mayor afectación es la relacionada con la socialización (Sáez et al., 2018).

A partir de los resultados, se abren nuevas líneas de investigación. Por ejemplo, una de ellas podría ser la de comparar las experiencias de personas diagnosticadas con TMG que están en contextos institucionales y aquellas de quienes no reciben atención en instituciones, con el fin de identificar si, efectivamente, los servicios de salud mental colaboran en la construcción de estrategias de afrontamiento para las PUSSM.

Para concluir, una de las limitaciones posibles de señalar consistió en el tiempo transcurrido entre el desarrollo del trabajo de campo y la publicación de este trabajo. Nuevos aspectos contextuales, relacionados con la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento, posiblemente hayan repercutido sobre las vivencias que son objeto en este trabajo, así como también en el funcionamiento de las instituciones dedicadas a la pres-

tación de servicios en salud mental. Esto, en función de que la organización de los servicios durante la pandemia ha generado un impacto aquellos vinculados a salud mental (Ardila-Gomez et al., 2021).

BIBLIOGRAFÍA

- Agrest, M., Mascayano, F., Ardila-Gómez, S.E., Abeldaño, A., Fernandez, R., Geffner, N. y Lipovetzky, G. (2015) Mental illness stigma research in Argentina. *BJ. Psychiatry International*, 12 (4), 86-88.
- Ardila, S. (2011) La inclusión de la perspectiva de los usuarios en los servicios de Salud Mental. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 22 (95), 49-55.
- Ardila-Gómez S., Fernández, M., Matkovich, A., Rosales, M., Alonso, R., Agrest, M., Paternina, J., Velzi Díaz, A. (2021) Repercusiones de la COVID-19 en la Internación Psiquiátrica en América Latina y el Caribe. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.004>
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thompson, A., y Wadsworth, M. (2001) Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127.
- Fuster-Ruiz de Apodaca, M., Molero, F., y Ubillos, S. (2016) Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándolas para afrontarlo. *Anales de Psicología*, 32 (1), 39-49.
- Goffman, E. (2006) La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- González Domínguez, S. (2019) Estigma y salud mental: Estigma internalizado. Tesis, Universidad Complutense de Madrid. Google académico.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2004) Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud-mental>
- Link, B.G., Struening, E.L., Rahav, M., Phelan, J.C., 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), 177-190.
- Major, B. y O'Brien, L.T. (2005) The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421
- Michalewicz, A., Obiols, J., Ceriani L. y Stolkiner, A. (2011) Usuarios de servicios de salud mental: del estigma de la internación psiquiátrica a la posibilidad de hablar en nombre propio". En Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Miller, C.T. (2001) Social psychological perspectives on coping with stressors related to stigma. En S. Levin y C. van Laar (eds.), *Stigma and group inequality* (21-44). Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Miller, C.T. y Major, B. (2000) Coping with stigma and prejudice. En T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl y J.G. Hull (eds.), *The social psychology of stigma* (243-272). Nueva York: Guilford.
- Ministerio de Salud. (2022) [argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio](https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio)
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., y Guillén, A. (2009) Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Complutense.
- OMS (2022) Programa Mundial de Acción en Salud Mental 2012- 2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- OPS (2005) Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos. https://drive.google.com/file/d/0B3YnKtZfe6gtNFJ1MII4NzlsbjQ/view?resourcekey=0-m5kLSiG_VgFkDGQ76-noxg
- Osella, N. y Fernández, R. (2015) Evaluación del estigma internalizado en pacientes con trastorno mental grave a través de la escala de autoestigma en enfermedades mentales (ISMI). Tesis de maestría, Universidad Nacional de Córdoba.
- Patton, M.Q. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park: Sage.
- Sáez, E., Burguete, M., Martínez, J., y Moreno, F. (2018) Estigma social percibido y estrategias de afrontamiento en personas con enfermedad mental. *Revista española de enfermería de salud mental*, 5, 15-20.
- Touriño, R., Acosta, F., Giráldez, A., Álvarez, J., Gonzáles, J., Abelleira, C. y Rodríguez, C. (2018) Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con esquizofrenia y autoestigma. En *Actas españolas de psiquiatría*, 46 (2), 33-41.