

ESTIGMA EN LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA DE UN HOSPITAL GENERAL

STIGMA IN THE PSYCHIATRIC PRACTICE OF A GENERAL HOSPITAL

DR. RENATO D. ALARCÓN (1), (2)

(1) Mayo Clinic College of Medicine, Department of Psychiatry and Psychology, Rochester, Minnesota, USA.

(2) Cátedra Honorio Delgado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Email: alarcon.renato@mayo.edu

RESUMEN

Estigma es un fenómeno socio-cultural de múltiples y poderosas proyecciones en diversos campos, incluido el de salud y salud mental. Históricamente, su arraigo colectivo para calificar y marginar drásticamente a quienes padecen de una enfermedad mental, se ha extendido a todo tipo de escenarios clínicos. El artículo revisa las características e implicancias de estigma en el contexto de un hospital general y sobre la base de las tareas de la Psiquiatría de Enlace. Los actores de todo evento estigmatizante (pacientes, familiares, profesionales, público, entre otros) y las formas de presentación del estigma (negación, racionalizaciones, rechazo abierto, silencio) se describen con ejemplos pertinentes. Luego de analizar el impacto y las consecuencias del estigma en el cuidado cotidiano y seguimiento de los pacientes afectados, el artículo concluye ofreciendo modalidades variadas de intervención y manejo; y reflexiones en torno al significado de estigma y su futuro en las interacciones medicina-sociedad a nivel global.

Palabras clave: Estigma, hospital general, psiquiatría de enlace, psiquiatría social y cultural, diagnóstico psiquiátrico, redes sociales.

SUMMARY

Stigma is a socio-cultural phenomenon of multiple and powerful projections in different areas, including those of health and mental health. Historically, its collective objective to qualify and drastically marginalize those who suffer of a mental disorder, has expanded into all kinds of clinical settings. The characteristics and implications of stigma in the general hospital context, based on the tasks of consultation-liaison psychiatry, are examined. Actors of stigmatizing events (patients, relative, professionals, public, etc.) and stigma's forms of presentation (denial, rationalizations, open rejection, silence, etc.) are also described using pertinent examples. After analyzing the impact and consequences of stigma on daily care and follow-up of the affected patients, the article concludes offering various intervention and management modalities and reflections about the meaning of stigma and its future in medicine-society interactions across de world.

Key words: Stigma, general hospital, consultation-liaison psychiatry, social and cultural psychiatry, psychiatric diagnosis, social networks.

INTRODUCCIÓN

En una época como la actual, en que globalización, tecnología y la vigencia de sistemas masivos de comunicación presiden el desenvolvimiento cotidiano de la población mundial, existen temas de evidente impacto en niveles variados de la realidad social. Uno de ellos es indudablemente el fenómeno llamado estigma, cuyos orígenes etimológicos son más bien modestos y hasta ambiguos: la palabra proviene del griego antiguo *στίγμα* y del Latín *stigma*, que significa picadura, marca hecha con hierro al rojo vivo, herida sangrante o tatuaje. Su uso en épocas pretéritas tuvo alcances teológicos: era el nombre de “una huella impresa sobrenaturalmente en el cuerpo de algunos santos extáticos, como símbolo de la participación que sus almas toman en la pasión de Cristo” (1). También se designó así a “la marca impuesta con hierro candente, bien como pena infamante, bien como signo de esclavitud” refiriéndose a la huella de castigos infligidos a pecadores, delincuentes o personas supuestamente transgresoras de normas políticas o sociales dominantes. Al paso de los siglos, su significado más evidente es el de ser “marca de desgracia o descrédito”, de “desdoro, afrenta, mala fama” (1,2).

Son estas últimas acepciones las que se aplican hoy casi exclusivamente en diversas esferas como expresión condenatoria o negativa de situaciones, conceptos o personas al margen de la estimación mayoritaria. Al lado de términos tales como “prejuicio” (idea anticipada y generalmente equivocada) o “discriminación” como resultado patente de aquellas ideas, estigma se convierte en el puente por el que transitan acciones de crítica, postergación y abuso contra los “marcados”, sea en áreas de identidad étnica, militancia política, creencias religiosas u orientaciones de género (3). Para los efectos de este artículo, el vocablo grafica el etiquetamiento desfavorable e insultante de determinados problemas de salud (vgr., lepra en el pasado, SIDA en la época contemporánea), en particular los relacionados con salud y enfermedad mental: prácticamente todo tipo de cuadro psiquiátrico y las acciones que se toman para su examen y manejo, son objetivos de una estigmatización sistemática por parte de sociedades y comunidades a lo largo del mundo (4).

Se examinará fundamentalmente la presencia y manifestaciones de estigma en relación a aspectos psiquiátricos de la práctica diaria en hospitales generales, tengan o no unidades psiquiátricas. Los conceptos que siguen se refieren a diversos escenarios clínicos dentro del hospital y, en particular, a observaciones en el contexto de la llamada Psiquiatría de Enlace. Abarcan a varias entidades diagnósticas y a diversos protagonistas del acto médico, examinando el impacto de estigma, sus consecuencias y posibles intervenciones correctivas. Presenta datos de revisión de la literatura psiquiátrica y concluye con comentarios aplicables a la realidad de la atención psiquiátrica en hospitales generales de América Latina.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ESTIGMA EN MEDICINA Y PSIQUIATRÍA

El *background* definitorio de estigma es predominantemente socio-cultural (5). En un número de instancias puede ser simplemente resultado de ignorancia respecto al objeto de su condena, en este caso, la enfermedad mental. Su origen, lamentablemente, no reside solo en una educación limitada por carencias socio-económicas ya que existe evidencia de ideas y prácticas estigmatizadoras en miembros de sectores socio-económicos altos y de niveles educativos superiores, incluyendo profesiones de la salud (3,6). Las nociones estigmatizantes tienen un carácter íntimo y subjetivo resultante de variadas influencias ambientales de naturaleza socio-familiar, ocupacional o grupal, cuando no de experiencias personales con familiares, amigos o vecinos enfermos o del espectáculo de pacientes mentales deambulando por calles y plazas o durmiendo a la intemperie (7). Este conjunto de vivencias genera, en muchos casos, ideas estereotipadas de generalización fácil y convencimiento intenso.

Otros factores socio-demográficos que contribuyen a la prevalencia de estigma en la población son: edad (estigma es mayor en adolescentes, adultos jóvenes y adultos en edad media de la vida), género (más evidente en varones que en mujeres), zona de residencia (poblaciones urbanas más que rurales) y ocupación (amas de casa, trabajadores manuales y de oficina más que profesionales) (8,9). Puede también afirmarse que el nivel de estigma se da directamente en función de la severidad y persistencia del trastorno mental al cual se aplica.

Un aspecto poco estudiado en la conducta de quienes rechazan o estigmatizan a las enfermedades (y enfermos) mentales es el posible impacto de rasgos psicopatológicos presentes en ellos mismos, el llamado auto-estigma o estigma internalizado, este último, resultado de la percepción que el individuo adquiere a partir de la manera cómo el público se expresa de la enfermedad y del enfermo mental (10, 11). ¿En qué medida el ser portador de un cuadro mental afecta la actitud del individuo hacia otros con el mismo o diferente diagnóstico? La respuesta no es fácil porque entraña un espectro de posibilidades: positivas o favorables (simpatía consciente, el “conocer” la profundidad de una experiencia singular y la solidaridad que esto induce hacia aquéllos que la sufren) pero, por otro lado, sentimientos de rechazo, resentimiento y frustración nutriendo reacciones concomitantes hacia personas que muestran conductas similares a las propias.

El mecanismo a través del cual el estigma se difunde o gana terreno en el colectivo tiene también profundas raíces socio-culturales. Se trata de un proceso combinado de reiteraciones, rumores, informaciones a través de los medios y las llamadas “redes sociales”, procesos de “persuasión de masas”

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767487>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767487>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)