

# El estigma asociado a los trastornos de salud mental y el consumo de sustancias

---



**Jazmín Mora-Rios**

Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz  
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

# Tópicos

---

- El estigma como barrera en la atención
- Aspectos teóricos y conceptuales del estigma
- El estudio en México
- Principales hallazgos de investigación
- Acciones para hacer frente al estigma



# Brecha en la atención a los problemas de salud mental

---



- En países de altos ingresos entre el 35.5% y 50.3% de las personas con padecimientos psiquiátricos no recibe tratamiento adecuado. **En México el porcentaje es de 82%.**
- Solo una de cada cinco personas con problemas de salud mental recibe atención.
- Los trastornos que inician en la adolescencia o juventud temprana suelen ser tratados y diagnosticados hasta 14 años después del inicio de los síntomas.
- Adicciones en las familias, hasta 10 años para la primera búsqueda de atención.

# En México...

---

- Según la Encuesta Nacional de uso de Drogas, alcohol y tabaco del 2016-2017 (ENCODAT):

- 544.870** del total de la población reportó dependencia a drogas

- 21%** no buscó tratamiento por miedo a ser identificado

- 14.3%** no buscó tratamiento por temor a lo que otros pudieran pensar de él/ella si sabían que estaban en tratamiento por uso de Drogas:



- Entre 2011 y 2016, se incrementaron las actitudes negativas hacia las personas que usan sustancias. Actitudes más favorables en mujeres y menores de 36 años (Bustos, et al., en prensa)

# Estigma y adicciones en la investigación

---

Para el Instituto Nacional de Uso de Drogas y Alcohol (NIDA) de Estados Unidos, el estigma de las personas con uso de sustancias (SUD) es una de las prioridades.

Yang y cols. (2018) en una revisión sistemática que se llevó a cabo hasta mediados del 2016, identifican **2386** artículos en PubMed, PsychINFO y en Web of Sciences.

## Estereotipos identificados:

- Peligrosidad e impredecibilidad
- Pocas habilidades en la toma de decisiones
- Atribución de responsabilidad e incontrolabilidad de la conducta
- Ser consideradas responsables del tratamiento
- Debilidad de carácter

# El estigma es producto de la desinformación y de los mitos



## Mito

*“Las enfermedades mentales (EM) son poco frecuentes”*

*“No creo que me pase”*

*“Las personas con esos problemas carecen de voluntad o son débiles de carácter”*

## Realidad

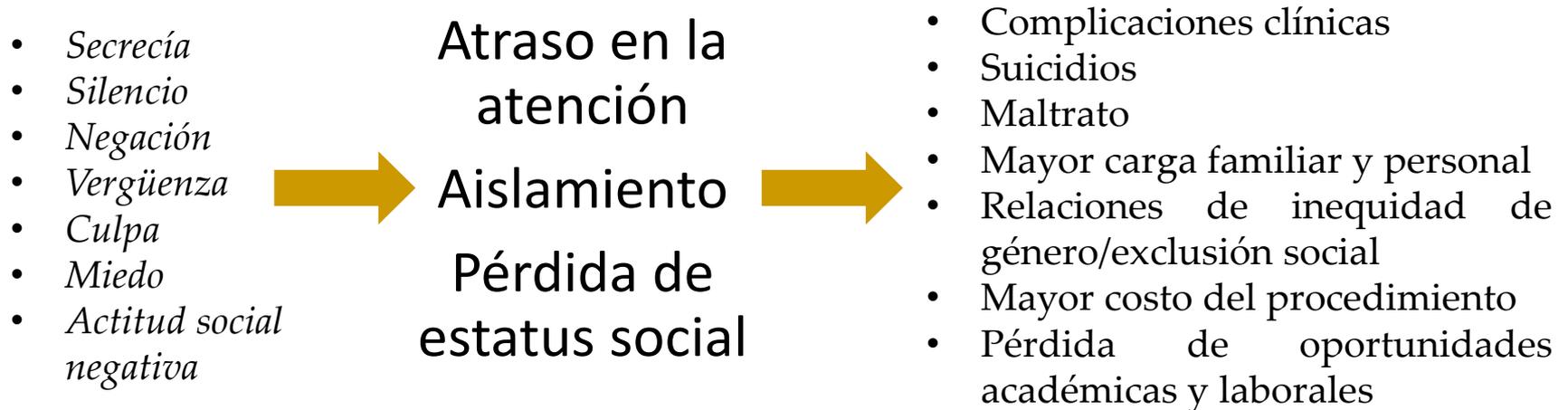
Las enfermedades mentales **son muy comunes**; una de cada 4 personas presenta un trastorno mental alguna vez en la vida.

**No es cuestión de “echarle ganas” o de “fuerza de voluntad”,** no eligieron enfermarse, y no son perezosos porque no pueden simplemente "salir de ella".

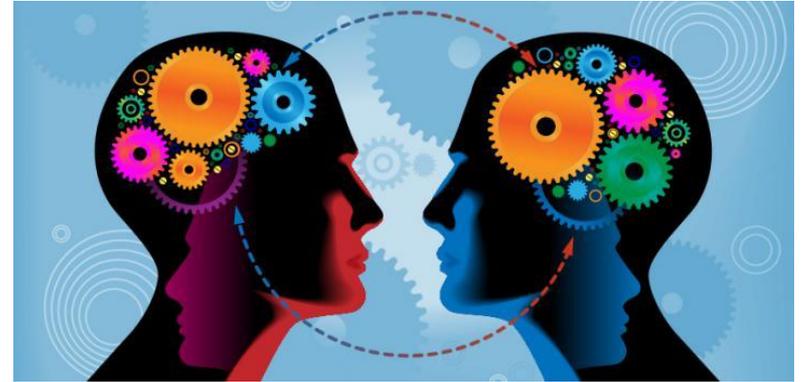
# Implicaciones del estigma

---

Es una **barrera** que interfiere en la **atención oportuna** a los problemas de salud mental



# ¿Estigma y discriminación?



- Atributo desacreditador para el portador (Goffman, 1963)
- Proceso basado en la construcción social de la identidad, las personas son desacreditadas por la sociedad.
- La enfermedad mental como atributo negativo, implica la devaluación y pérdida de estatus del portador(a) (Brunton, 1997).

# Definición Estigma

---

Proviene del griego *stig* que significa *marca*





# Proceso de Estigmatización

Etiquetaje

Asignación de estereotipos

Separación “Nosotros” / “Ellos”

Miedo al contagio

Pérdida de Estatus

Discriminación (Discriminación Estructural)

**Contexto  
Asimétrico de  
Poder**

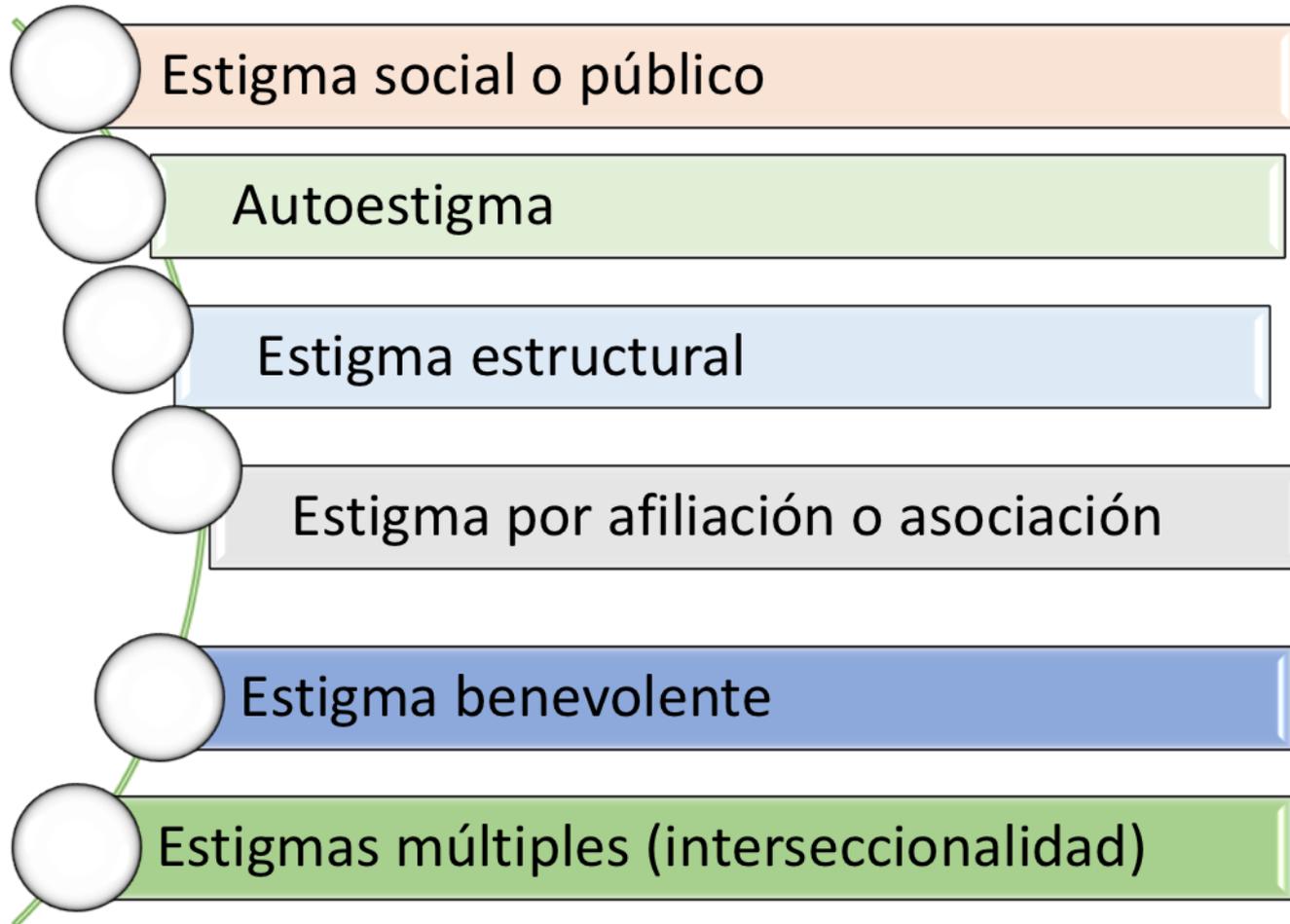
**Estigmatizados  
vs  
Estigmatizador**

# Estigma hacia la enfermedad mental

---

- La investigación en estos temas en América Latina es limitada en comparación con la producción que se genera en los países de altos ingresos (Rehm, et al., 2019; Thornicroft, et al., 2017)
- Se vincula con justicia social (historia de exclusión y violencia).
- Los aspectos socioculturales son vitales para entender la complejidad del fenómeno de estigmatización.
- Ha sido abordado por diversas disciplinas.
- Requiere el uso de múltiples técnicas metodológicas.

# Tipos de estigma



(Link y Phelan, 2001)

# Autoestigma

## Modelo de las “Tres A”

Estigma público

Actitudes negativas  
hacia la enfermedad  
mental



Persona con  
diagnóstico  
psiquiátrico



Proceso de Auto-Estigma



# Estudio sobre estigma y enfermedad mental en México (2008)

---

(n=637)



## **META**

Desarrollo de intervenciones para reducir el estigma y la discriminación

# Aproximación metodológica. Métodos mixtos

## Población de estudio (n=637)

- Personas con diagnóstico de TMG
- Familiares
- Personal de salud
- Población general (trabajadores, padres de familia, profesores de preescolar y usuarios de servicios comunitarios)

## Adaptación Transcultural:

- Panel de expertos
- Lectores de prueba



## Instrumentos:

- DDS, ISMI, OMI

## Estrategias de recolección:

- Entrevistas semiestructuradas
- Cuestionarios semiestructurados
- Grupos Focales
- Libre Asociación



Grabación,  
Transcripción –  
Codificación, Notas  
de Campo

## • Análisis Cualitativo

- Análisis Temático
- Asociación Libre
- Análisis de Contenido



## • Análisis Cuantitativo

- Análisis multivariados

# **Algunos hallazgos de investigación**

# Población Adulta – Ciudad de México (n=337)

Grupos Focales (6-12 personas)



El **37%** refirió conocer a alguna persona con una condición de salud mental

La esquizofrenia y la adicciones fueron objeto de mayor estigma

Temáticas de Discusión:

- 1) Significados de la enfermedad mental
- 2) Atribuciones a los padecimientos
- 3) Características de estos padecimientos y quienes las padecen
- 4) Experiencias de estigma a nivel personal y en terceras personas
- 5) Sugerencias para disminuir el estigma hacia la enfermedad



# Significados de enfermedad mental en población adulta

- Se identificaron representaciones diferenciadas de la enfermedad mental en función del tipo de padecimiento y nivel de contacto social

Libre Asociación	Expresiones
a) Imágenes Asociadas	Entorno manicomial: “camisa de fuerza”, “batas” Ruptura, quiebre: “discapacidad”, “crisis”, “fuera de la realidad”
b) Padecimientos	Depresión, Esquizofrenia, Déficit de Atención, Anorexia
c) Causas Atribuidas	“accidentes”, “malas compañías”, “vivencias de la infancia”, “pérdida de un ser querido”, “estrés”, “que nació mal”
d) Sintomatología	“insomnio”, “una persona no recuerde las cosas”, “nervios”, “aislamiento”, “delirio” y “migrañas”
e) Atributos o Características de la Personalidad	“necio”, “desubicada”, “inquieto”, “estresado”, “mal humor”, “se le va el avión”

# Significados de la enfermedad mental en población adulta (continuación....)

- La categoría “enfermedad mental” abarca aspectos cognitivos, emocionales y conductuales presentes en el imaginario de la población general.

Libre Asociación	Expresiones
f) Etiquetas y Estereotipos Negativos	“es un monstruo”, “loco”, “desquiciado”, “zafado”, “idiota”, “demente”, “trastornado”, “dañado”, “lurias”
g) Aspectos Afectivos	“miedo”, “enojo”, “vergüenza” y “temor”
h) Expresiones de Rechazo	“alguien menos”, “desigual”, “burlas”, “no me acerco, me agrede”, “marginación”, “maltrato”, “indiferencia”
i) Pronóstico	Destaca una mirada fatalista: “desgracia”, “va a ser discriminado, nervioso, va a sufrir toda su vida”, “infortunio”, “muy pronto serán abandonados”, “muy pronto serán olvidados”

# Estigma social

- Visión de la enfermedad mental **ligada al contagio, la distancia social, la peligrosidad, debilidad y fatalismo**
- Prácticas discriminatorias asociadas (**burlas, apodos, críticas, amenazas**)
- Los grupos sin seguridad social enfrentan mayores obstáculos para la atención.
- **Disminución de oportunidades** para disfrutar de una vida autónoma e independiente, tener un empleo, vivienda, salud, calidad de vida.
- Medios de comunicación, como **principales promotores del estigma.**



# Razones atribuidas al estigma por los participantes

---

Entre las razones que explican el rechazo hacia la enfermedad mental destacan

- **Falta de información y desconocimiento** sobre cómo tratar o reaccionar ante una persona con estos padecimientos

*“...Es la ignorancia de nosotros como seres humanos (Sonia)*

*“...porque lo más fácil es juzgar” (Alejandro)*

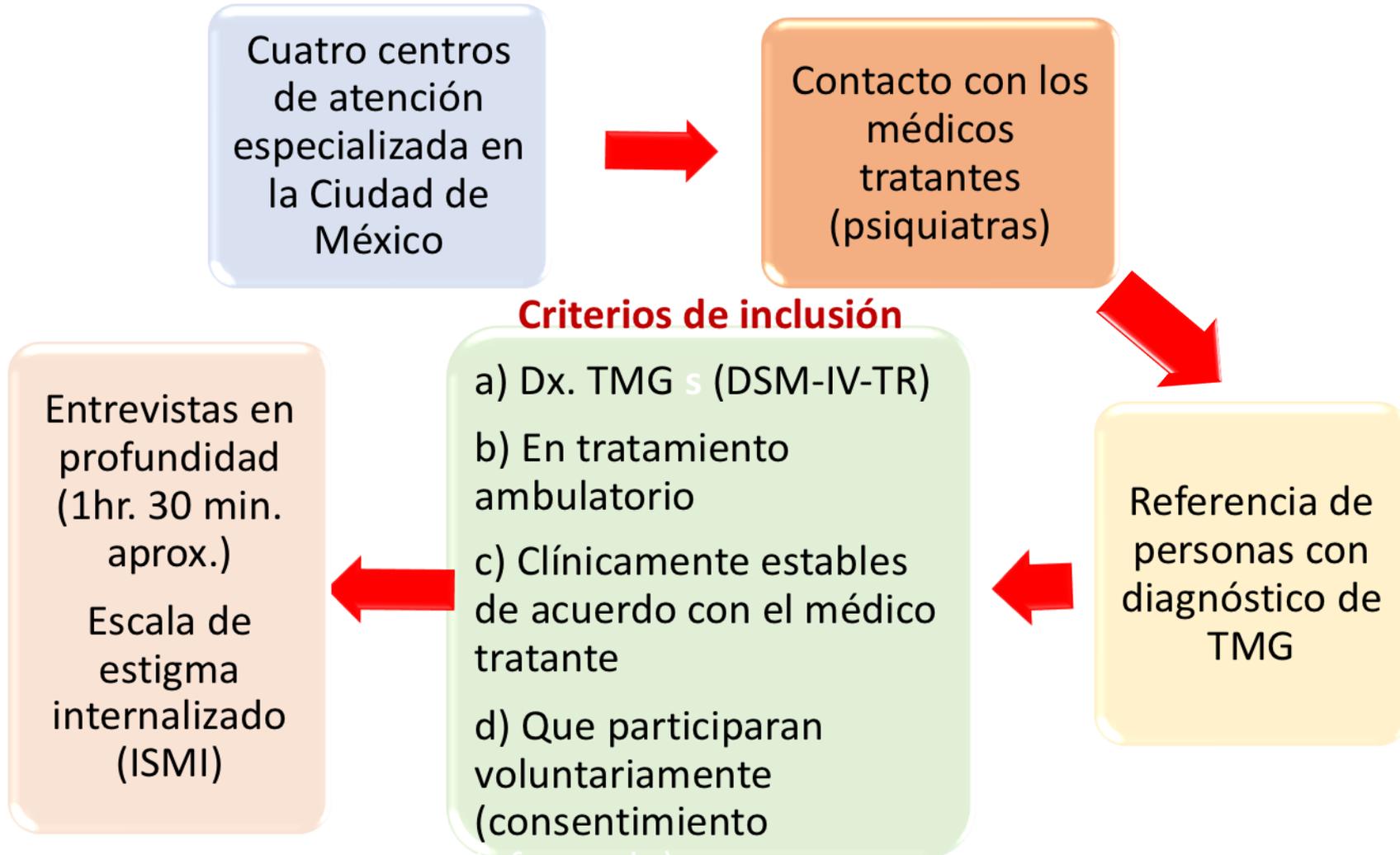
- **Dificultad para identificar de manera oportuna** que se trata de una situación que requiere atención especializada y no una elección o decisión voluntaria de las personas afectadas.

*“...desde la mirada... los padres transmiten este rechazo a sus hijos, cuando ven a niños así... les dicen, no te acerques ... o a los papás – no acerque a su hijo, agarre a su hijo-” (Verónica)*

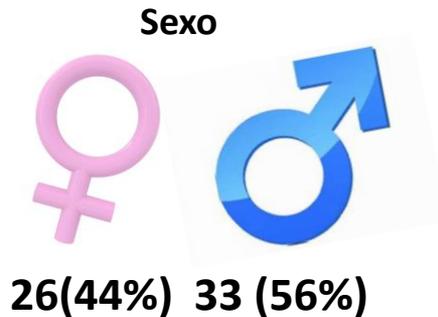
# Hallazgos en personas con diagnóstico de TMG

# Contacto con los participantes

---



# Características sociodemográficas de los usuarios entrevistados



**Rango de edad**  
**21 a 64 años**  
**( $\bar{X}$  = 39)**

	n
Sin pareja	57
Con pareja	2

- El 91% vivía con familiares o amigos
- Lugar de residencia: 73% Ciudad de México
- Escolaridad: 78% de educación media superior a posgrado

30 (52.5%) contaban con empleo

# Características clínicas de los participantes

## Principal diagnóstico (n)

- ✓ Esquizofrenia (23)
- ✓ Adicciones (9)
- ✓ Trastorno bipolar (14)
- ✓ TOC (8)
- ✓ Otros (5)

Tiempo con el padecimiento:  
<1 a 40 años  
( $\bar{X}$ =13)

## Duración del tratamiento

< 1- 24 años  
( $\bar{X}$  = 8.5)

Tipo de tratamiento:

- 49%  
exclusivamente  
farmacológico

*Principal impacto de la enfermedad: Nivel económico, emocional, laboral (Escala de percepción de los efectos de la enfermedad).*

# Experiencias de estigma y discriminación

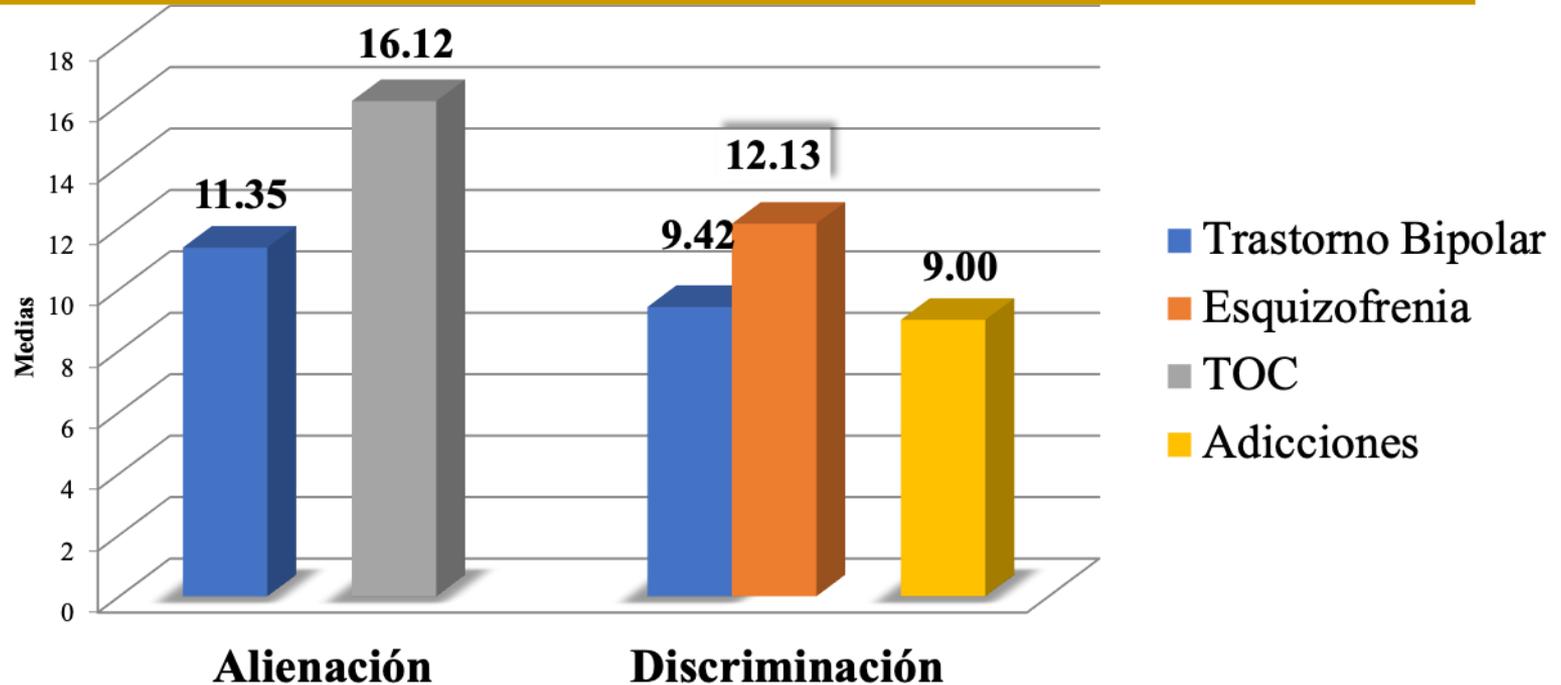
**53** reportaron ser objeto de actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias por su padecimiento

Fuente de estigma	Prácticas más comunes
Familia nuclear	Críticas, burlas Subestimación Hostilidad No tomar en cuenta sus opiniones
Personal de salud	Indiferencia Regaños Responsabilizarlos por la enfermedad Dirigirse a ello(a)s con diminutivos
Familia extensa y amigos	Críticas, burlas Alejarse
Trabajo	Despidos injustificados Críticas

**Otras fuentes de discriminación:** compañeros de escuela, vecinos, desconocidos en la calle y otros usuarios.

*“Ya sabes cómo son las mujeres, les encanta llamar la atención”*  
(Angélica)

# Autoestigma (ISMI), según diagnóstico.



**Alienación.**  $F=3.26$ ;  $gl=4,53$ ;  $p=0.018$

Trastorno Bipolar < TOC,  $p=0.034$

**Discriminación.**  $F=4.30$ ;  $gl=4,53$ ;  $p=0.004$

Adicciones < Esquizofrenia,  $p=0.033$

Trastorno Bipolar < Esquizofrenia,  $p=0.033$

## Regresión múltiple. Subescalas ISMI basadas en el impacto de la enfermedad y variables clínicas y sociodemográficas

Variable independiente	Subescalas ISMI	Beta	p	R <sup>2</sup>	F	p
Impacto en el trabajo		.495	p<.001			
	<b>Alienación</b>			.338	10.99	p<.001
Tiempo en tratamiento		-.225	p<0.05			
Impacto en el trabajo	<b>Adhesión al estereotipo</b>	.465	p<.001	.217	12.44	p<.001
Impacto en el trabajo	<b>Resistencia al estereotipo</b>	-.488	p<.001	.238	13.14	p<.001
Impacto en la familia		.579	p<.001			
Diagnóstico médico	<b>Discriminación</b>	-.360	p<.05	.491	15.11	p<.001
Tiempo en tratamiento		-.324	p<.05			
Impacto en las relaciones sociales		.438	p<.001			
Impacto en la pareja	<b>Retraimiento social</b>	.283	p<.05	.378	8.84	p<.001
Tiempo en tratamiento		-.250	p<.05			

a Categorías de respuesta 0 y 3 (nada/mucho) de 4 puntos

b Regresión múltiple con control por edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso personal, años con la enfermedad, experiencias de estigma, fuentes de discriminación y aceptación del diagnóstico

# Estigmatización en personas con diagnóstico de esquizofrenia

---

Reporte de estigma y discriminación: **19** de los 23 informantes  
Fuentes de estigma: **familia** (nuclear y la extensa, el **personal de salud**, así como las **instituciones públicas de procuración de justicia y recreativas**, los amigos.

## *Ejemplo de categorías generadas análisis cualitativo*

### **DESCALIFICACIÓN O** **FALTA DE CREDIBILIDAD**

*“... cuando estaba chica mi cuñado me quiso violar y después mi sobrino también y por qué me lo callé?, porque si antes, cuando estaba chica, que digamos estaba bien de mis facultades no me creyeron, pues ahora menos. Por eso no es justo, pero la trabajadora social dijo que no fue cierto, que es una invención por enfermedad... (Elsa)*

# RECURSOS FRENTE AL ESTIGMA

## TOLERANCIA

### Secrecía

- No hablar de la enfermedad

### Resignación

- Tratar de no provocar problemas
- Dejar que los demás decidan por ell@s
- Llanto, depresión, tristeza, enojo

### Retraimiento

- Alejarse, aislarse
- Evitar las reuniones sociales o relacionarse con otros

## RESISTENCIA AL ESTIGMA

### Secrecía selectiva

- Hablar de la enfermedad solo con las personas de confianza
- Mantener con discreción el padecimiento

### Poner límites

- Agresión física y/o verbal
- Defenderse con inteligencia “darles la vuelta” a quienes agreden

### Resignificación

- Tratar de no hacer caso
- Tomarlo de quien viene
- Hacer valer sus derechos

# Estigmatización en usuarios de drogas

---

## Familia

- Sobreprotección
- Distanciamiento
- Agresiones físicas y verbales
- Exclusión de las actividades familiares
- Asignar apodosos

## Grupos de autoayuda (no regulados)

- Maltrato físico y verbal
- Castigos
- Abuso sexual



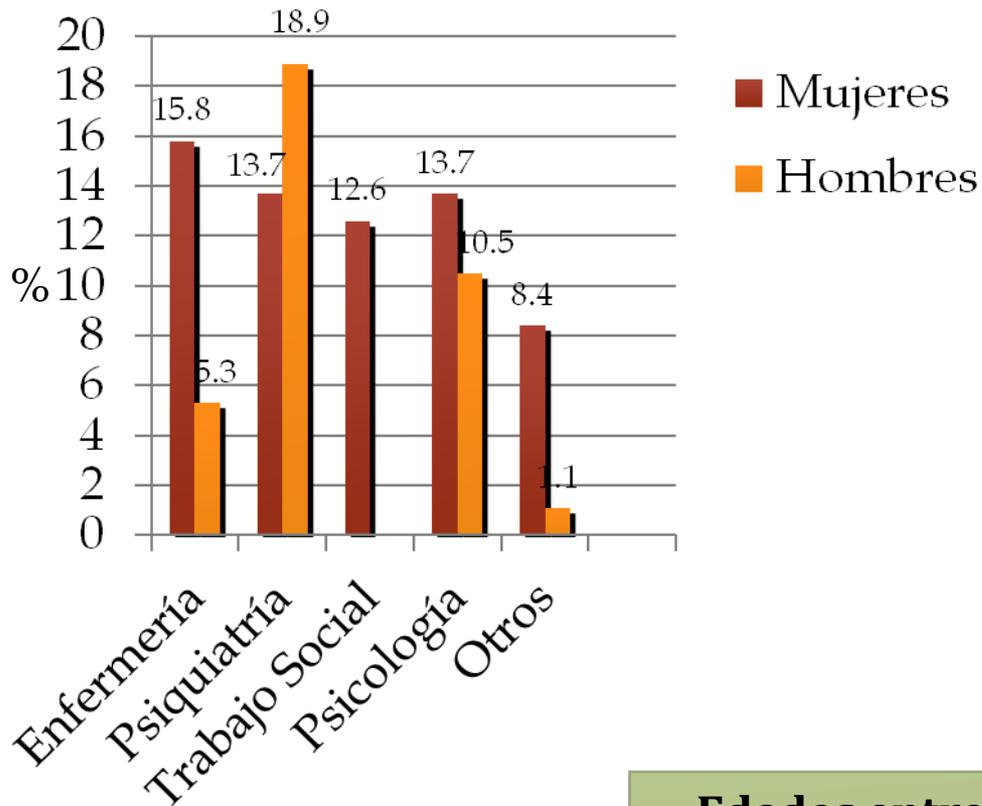
## Impacto emocional:

Tristeza  
Enojo  
Impotencia  
Frustración  
Desesperación

*Otros: En la calle, en la escuela, en el trabajo, con los vecinos.*

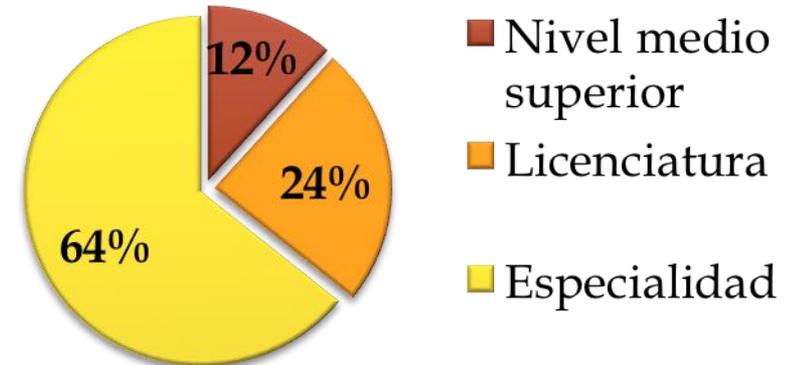
# Personal de salud

(n=95)

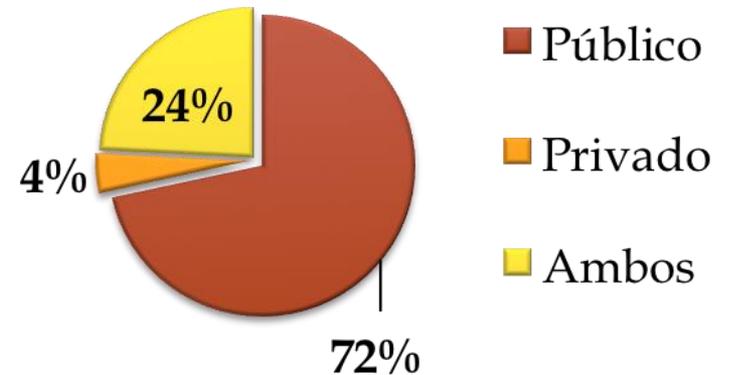


Edades entre:  
24 a 68 años  
(Med = 39)

## Escolaridad



## Área laboral



# Percepciones del personal de salud (n=95)

## Mayor estigma y discriminación del personal del primer nivel de atención

- Limitar sus planes y proyectos
- Regañarlos por su padecimiento
- Responsabilizarlos de la enfermedad
- Ignorarlos, actuar con indiferencia
- Mayor fatalismo y desesperanza
- No escuchar
- Descalificar sus opiniones
- Dar prioridad a otros padecimientos
- Negar la atención



**Trato  
inequitativo**

**Descalificación y críticas**

*"...mis profesores me dicen que por qué trabajo con ese desecho de personas" (Enfermera)*

**Ser objeto de burlas y  
comentarios**

*"...cuando dice uno que trabaja en el psiquiátrico, lo primero que hacen es bromear: -¿cuánto tiempo te van a tener encerrada?'- ó -'bueno pero ahí (en el Hospital todos están mal" (Encargada de farmacia)*



**Impacto en  
proveedores**

Frustración

Enojo

Impotencia

Decepción

Cansancio

Desgaste (estrés)

# Pertinencia cultural de la intervención

Grupos focales

Temas clave en la discusión:

- Qué información es necesaria?
- A quién se debiera dirigir la intervención?
- Cómo hacer llegar la información?
- Lectores de prueba (revisión final de los contenidos)



# Desarrollo de la intervención

## Fases

## Técnicas de recolección

I. Desarrollo de contenidos de la intervención

Revisión bibliográfica (PsycInfo, Medline, Ebsco, EMB)  
Análisis cualitativo de entrevistas

Intervención presencial e indicadores de evaluación

Análisis temático de entrevistas a personal de salud que labora en primer y tercer nivel de atención (n=275)

II. Diseño e implementación de plataforma en línea

Grupos focales en personal de salud de primer y tercer nivel de atención

Modelo de intervención en línea e indicadores de evaluación.

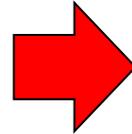
III. Evaluación piloto de aceptabilidad y pertinencia de la intervención

Grupos focales para evaluar la funcionalidad de la plataforma web, de los contenidos y usabilidad.

Intervención en línea en versión final

# Curso en línea estigma y salud mental

**Objetivo:** Sensibilizar al personal de salud que labora en servicios de atención para reducir el estigma



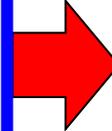
## Módulos

1. ¿Qué sabemos acerca de la salud mental?
2. Estigma y discriminación en la atención
3. Expresiones del estigma en los servicios de atención.
4. ¿Qué podemos hacer?
5. Recomendaciones

# *Videos basados en la experiencia de los participantes*

## *Participaron actores profesionales*

- Viñetas basadas en los testimonios de (usuarios, familiares y personal de salud)
- Equipo especializado en la producción y edición



# Características

- Basado en **investigación**
- Incorpora **instrumentos de medición (pre post)**  
(OMI-Cohen, Cuestionarios de Información-Thornicroft)
- Intervenciones basadas en la **intensificación del contacto social** (testimonios) y desarrollo de habilidades
- Orientado a **brindar información** para clarificar mitos
- **Centrado en la persona y su recuperación**

## Video Médico.

**¿Qué ayudaría a la recuperación de las personas con padecimientos psiquiátricos?**



→ **Actividad grupal 7. ¿Qué ayudaría a la recuperación?**  
(Actividad Foro)

**Instrucciones:** Después de haber visto el video del médico **¿Qué ayudaría a la recuperación de las personas con padecimientos psiquiátricos?**, comente si está de acuerdo con lo que propone y sugiera alguna otra estrategia que se podría realizar para beneficiar a quienes padecen alguna enfermedad mental. Retroalimente a alguno de sus compañeros.

**Actividad Integradora 4.** Mi plan de acción para combatir el estigma  
(Actividad Tarea)

**Instrucciones:** A partir de las propuestas para construir una mejor atención en salud mental y erradicar el estigma que se sugieren a lo largo de los contenidos del módulo y en las video-animaciones, le pedimos elabore el plan de acción que se adjunta en el documento anexo. Una vez completo, guarde su archivo y súbalo a la plataforma.



Actividad integradora 4. Mi plan de acción para combatir el estigma

**Instrucciones:** A partir de las propuestas para construir una mejor atención en salud mental y erradicar el estigma que se sugieren en la **Video-animación. Recuperación**, le

# Conclusión

---

## Mejores prácticas:

- Intervenciones basadas en evidencia
- Enfoque en salud comunitaria y técnicas participativas
- El contacto social mejora las actitudes negativas
- Desarrollar intervenciones con pertinencia cultural
- Involucrar a distintos grupos sociales y a las instituciones para sumar acciones en contra de la exclusión social
- El paradigma basado en la interseccional es útil para abordar estos temas al incorporar los determinantes sociales de la salud

# Acciones para hacer frente al Estigma

- ✓ Reconocer que uno(a) mismo puede fomentar el estigma
- ✓ Brindar apoyo sin subestimar
- ✓ No culpar



- ✓ Hacer visible la salud mental
- ✓ Centrarse en la persona y sus recursos
- ✓ Incluir temas de salud mental en los planes de estudio
- ✓ Corresponsabilidad de los distintos grupos sociales

# Recomendaciones generales

---

- Se ha encontrado que los programas antiestigma mejoran el conocimiento sobre la salud mental, modifica las actitudes estigmatizantes e incrementa la posibilidad de buscar ayuda (Salerno, 2016).



- Establecer un compromiso, comenzando a cuidar nuestra salud mental y haciendo el tema visible
- Organización de seminarios, ferias de la salud bajo un enfoque comunitario y con la participación de usuarios y familiares.
- **Trabajar en grupos específicos (población blanco) es más efectivo que promover campañas generalizadas**
- .Modificar el lenguaje, hablemos de las personas con uso de sustancias, con una condición que afecta su salud, con un diagnóstico psiquiátrico, en lugar de nombrarlos a partir de su enfermedad.

# Materiales para la divulgación del conocimiento

Artículos y capítulos de libro

Cursos presenciales

Talleres personal en formación (enfermería, medicina, psiquiatría, público en general)

Reuniones de Investigación

Folletos y guías



# Publicación más reciente



# Equipo de investigación

---

- Natalia Bautista-Aguilar
- Miriam Ortega-Ortega
- Guillermina Natera
- Alva Licea Solano
- Carolina Altamirano
- David Ojeda Herrera
- Karina Kuri Molina
- Oscar Hugo García Espín
- Hugo Noel Valdivia Ramos



# Muchas gracias

---



[morarj@imp.edu.mx](mailto:morarj@imp.edu.mx)

[stigmamexico@imp.edu.mx](mailto:stigmamexico@imp.edu.mx)