

## Deconstruyendo Estigmas Sociales: Impacto en la Salud Mental

Luisa Fernanda Vanegas Neira<sup>1</sup>

Vivir en la incertidumbre y el miedo durante la pandemia del COVID-19 fue un desafío que afectó a la humanidad de múltiples maneras. Mi propia experiencia durante este período, viviendo con mi tía, su nueva pareja y mi abuela materna, me llevó a un encuentro transformador que cambió mi perspectiva sobre la salud mental y la estigmatización social. Esta narrativa refleja mi proceso de cambio, desde una actitud prejuiciosa hasta la apertura y la empatía, encontrándome con un crecimiento personal y respuestas a mi vida que ni yo sabía que tenía en duda.

La situación que tuvo lugar antes de mi cambio de actitud, se produjo cuando mi abuela decidió dejar de vivir con mi tía después de 33 años de convivencia; anhelaba regresar a la casa de ellas, donde había soñado

vivir desde mi niñez. Esta estaba ubicada en un tercer piso, en el primero vivía un joven que siempre parecía estar en las sombras, escuchando música peculiar y fumando. Mi abuela y otros en la comunidad lo estigmatizaban, calificándolo de “habitante de calle” y tildándolo de “vicioso”. Yo misma caía en la trampa de juzgarlo sin conocerlo, sintiendo temor incluso de mirarlo a los ojos. Sin embargo, un encuentro casual cambió el rumbo de mi percepción.

Una noche, después de embriagarme en una fiesta y perder las llaves de mi casa, me encontré cara a cara con este joven en la entrada. Decidí saludarlo, y para mi sorpresa, obtuve una mirada esquiva y un saludo de vuelta. Fue un pequeño gesto que comenzó a derribar las barreras del prejuicio que había construido. A medida que pasa-

<sup>1</sup> Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [luisa.vanegasn@udea.edu.co](mailto:luisa.vanegasn@udea.edu.co)

ba el tiempo, comencé a interactuar más con este joven, superando los comentarios negativos que había oído de mi abuela y otros vecinos. A pesar de que nuestras conversaciones eran cortantes, se volvían más cordiales y frecuentes, aunque seguían siendo superficiales. Pero una madrugada, mientras luchaba contra el insomnio, salí al balcón y lo vi. Traté de llamar su atención, e incluso le lancé algunos confites. Finalmente, logré entablar una conversación más larga con él. Lo que más me sorprendió fue su actitud al mirarme: su mirada reflejaba sinceridad y una profunda tristeza. Ese fue el punto de inflexión en nuestra relación

A partir de esto, en todas nuestras conversaciones me repetía la palabra “gracias” de manera excesiva, yo siempre preguntaba - ¿De qué? - sin trascendencia alguna.

A medida que compartíamos más, me abrió su mundo y confesó sus problemas con las sustancias psicoactivas. Escuché historias de su vida que superaban la ficción, y me preguntaba cómo alguien podía sobrevivir a tales experiencias con una sonrisa sincera en el rostro. Mi percepción cambió; comencé a admirarlo por su educación, inteligencia, pasión, habilidades artísticas y deportivas. Me di cuenta de lo superficiales que son las apariencias y que este joven poseía cualidades asombrosas que no había notado en un principio.

Sin embargo, cuando expresó sus sentimientos románticos hacia mí,

inicialmente los rechacé. Mi orgullo y prejuicio me hicieron subestimarle y tratarlo con desprecio. Aunque me sentía bien a su lado, me avergonzaba la idea de que otros me reconocieran estando con él. A pesar de mi actitud, él seguía siendo respetuoso y servicial, lo que me hizo cuestionar mis propios prejuicios y ego.

Esto solo eran reflexiones ocasionales de algunas de tantas conversaciones profundas en las que llegamos a ahondar. La verdadera comprensión de la salud mental y el estigma comenzó cuando me inscribí en un curso de enfermería llamado “Perspectivas en el cuidado de la salud mental”. Mi tema expositivo, “La salud mental de las dicotomías a los derechos, los paralelos entre: normalidad/anormalidad, sufrimiento/trastorno, malestar/bienestar”, me abrió los ojos a la realidad que estaba presenciando. Comprendí que el sufrimiento de este joven era un intento de escapar del dolor, no una elección. Me di cuenta de que la estigmatización proviene de una falta de comprensión del contexto social y las historias de las personas.

Esta comprensión cambió mi relación con el joven. Aprendí a escuchar de manera activa y, a su vez, ambos crecimos como individuos. Reconocimos que todos somos seres sufrientes y resistentes, y que la vida es frágil y cambiante. Me volví más empática, entendiendo por qué él se escondía detrás de su apariencia sombría y solitaria, a pesar de sus talentos.

Con el tiempo, él compartió su pasado conmigo: creció en un barrio violento de Medellín, donde se vio obligado a vender tamales que hacía su madre para sostener la economía del hogar cuando su padre lo abandonó; comenzó a enfrentarse a la dura realidad de la calle y, más tarde, se involucró con el violento contexto político que ha sufrido nuestro país. Después del proceso de paz y la resocialización, luego de las fuertes confesiones puestas sobre la mesa y con la esperanza puesta en un verdadero cambio, el Estado una vez más se burló de él, perdió a muchas personas cercanas y cayó en una profunda depresión. Su vida estaba marcada por el miedo y el odio hacia la sociedad y hacia sí mismo. Cerró sus relaciones y evitaba cualquier forma de contacto con el mundo exterior.

Enfrentándome con esta realidad fue que los textos recomendados en el curso por la profesora Beatriz Arias desde una perspectiva crítica, me permitieron comprender que eso de la salud mental no era solo para los “trastornados”, que nos compete a todos y cada uno de los miembros que construimos sociedad. Citando uno de los textos más reveladores para mí, Furtos (2007) nos habla de esta problemática del estigma y la exclusión social, teniendo como punto de referencia la precariedad social, discriminado del concepto de pobreza, es el reconocimiento de la vulnerabilidad del ser humano para lograr hacer su vida completamente solo,

y la relación de esto con su necesidad de vínculos, dice entonces que: “Es por esto que la vergüenza y la humillación pueden ser tan destructoras socialmente y llevar a la persona al sentimiento de perder su lugar en la escena social, allí donde el sujeto aparece por la palabra y la acción, lo que incluye la posibilidad de su desaparición, problemática de la exclusión... Pero, en el contexto actual y según la historia de cada uno, esta precariedad normal se transforma en precariedad exacerbada, susceptible entonces de acarrear una triple pérdida de confianza: pérdida de confianza en el otro que reconoce la existencia; pérdida de confianza en sí mismo, en su dignidad de existir; pérdida de confianza en el futuro que se vuelve amenazador, con una atenuación de los deseos, proyectos y sueños que empujan a continuar y a transmitir.”

El joven me confesó que las “gracias” que me daba cada vez que hablábamos estaban relacionadas con el hecho de que, la noche en que le hablé por primera vez, él había intentado suicidarse. Sentirse reconocido por otra persona le había devuelto la esperanza en su vida.

Me parecía increíble que aun llevando más de la mitad de mi proceso académico esta experiencia y este curso, que ni siquiera es obligatorio dentro del pensum, sino que es electivo, me estuviera enseñando tanto como para introyectar este enfoque de la salud mental, indispensable a la hora de hablar del cuidado de sí y del otro.

Me demostró que cada uno de nosotros puede marcar la diferencia en su vida y la vida de los demás mediante la simple acción de escucha empática. Cuidar de la salud mental, definida por Furtos (2007) “Como la capacidad de vivir y de sufrir en un entorno dado y transformable, sin destructibilidad pero no sin revuelta; podemos decir que es la capacidad de vivir con otro y de mantenerse en relación con uno mismo, pero también de implicación y de creación en ese ambiente, incluyendo de producciones atípicas y no normativas.”, no es solo tarea de psicólogos o psiquiatras; es responsabilidad de todos y que debemos desligarlo de la patologización netamente, debemos tener en cuenta que las personas pueden tener tres formas de sufrimiento según Furtos “Un sufrimiento que ayuda a vivir; un sufrimiento que empieza a impedir vivir y un sufrimiento que impide sufrir, luego vivir.” estos no son invariables y menciona que este último puede generar un síndrome de autoexclusión en los seres sufrientes correlacionado con la exclusión so-

cial. Identificarlo es necesario para poder abordar el cuidado de manera integral y en mi caso no ser parte de este fallo del medio, heredado y transmitido culturalmente en la sociedad.

Nuestra capacidad para construir vínculos significativos y empáticos con los demás valida nuestra existencia. Mi experiencia con este joven me mostró que, al cuidar la salud mental de otros, encontramos nuestro propio sentido de vivir y un enfoque diferencial e integral al cuidar, tanto en el campo de la enfermería como en nuestra cotidianidad, reconectándonos con el mundo y con nosotros mismos. A través de esta historia, espero inspirar un cambio en la forma en que percibimos a quienes son estigmatizados y promover una mayor comprensión de la importancia de la salud mental en nuestra sociedad.

### Referencias:

Furtos, J. (2007). Sufrir sin desaparecer. En A. Rodríguez, *Psiquiatría y Sociedad. La Salud mental frente al cambio social*. Editorial Kimpres.

