

¿Podemos combatir el estigma con la ciencia? El efecto de la perspectiva etiológica en las actitudes hacia los trastornos alimentarios y el impacto en el estigma.

TRADUCIDO Y ELABORADO POR: DRA. ANA ROSA SEPÚLVEDA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Resumen

La investigación empírica ha indicado que el estigma aplicado a las personas con trastornos alimentarios, no solo parece manifestarse en las formas tradicionales (es decir, como una señal de vergüenza que lo vincula a estereotipos negativos, lo que afecta a la pérdida de estatus y la discriminación social que conlleva). También se manifiesta desde que estos trastornos se trivializan con frecuencia como una elección propia de las adolescentes o jóvenes adultas, tener este comportamiento alimentario alterado es una forma de vivir elegida, e incluso puede reconocerse, que no supone ninguna condición de problema psicológico o entenderse como enfermedad mental. Este hecho ocurriría en cualquiera de sus categorías diagnósticas: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), y trastorno por atracón (TA), siendo esta última la más reciente, y asociada al sobrepeso u obesidad, probablemente sume el impacto de ambas condiciones.

A veces entre especialistas de otros problemas de salud, se genera esta percepción de que presentar un trastorno alimentario es una acción voluntaria, o autoinfligida, ha sido descrita como estigma 'por propia voluntad' o 'basado en la culpa', ya que las personas con AN/BN o TA son a menudo culpados, o considerados responsables, de su propia patología alimentaria (Holliday et al., 2005). Una explicación posible a que sea entendida de esta forma, sea debido posiblemente a la naturaleza egosintónica en concreto de las personas que presentan Anorexia nerviosa, por la cual estas jóvenes a pesar de reconocer la gravedad médica y psicológica de su situación, asignan atributos deseables, casi envidiables, de ser capaces de restringir su ingesta y seguir con su vida cotidiana sin tener consecuencias aparentes de su severa desnutrición (por ejemplo, son admirados en sus primeras etapas por el control de peso continuado en el tiempo). Hasta ellas mismas en sus inicios están orgullosas de este “poder” que les otorga esta patología, “parecer invencibles”. Este es un aspecto del estigma exclusivo de la AN, ya que no existen actitudes similares en otras patologías mentales o para las otras dos categorías diagnósticas.

Según la teoría de la “atribución del estigma” (Weiner, Perry y Magnusson, 1988), la controlabilidad está estrechamente

relacionada con la culpa. A nivel público, cuanto más parece que la sintomatología está controlada por la propia persona, más responsables parece de su condición médica o psicológica. Este vínculo se ha encontrado en varios estudios, por ejemplo en una encuesta poblacional a 1.737 personas en el Reino Unido (Crisp et al., 2000), el 38,1% de los participantes estaban de acuerdo en que las personas con TCA podrían "recuperarse si quisieran", y el 49% creía que las personas con TCA eran responsables personalmente de su condición actual. Estos resultados tan dañinos para las adolescentes que tienen esta problemática psicológica indican que se requiere psicoeducación en los contextos escolares y sociales sobre la naturaleza compleja de la etiología de los TCAs.

Desafortunadamente, la estigmatización de los TCAs basada en la culpa se extiende más allá de la sociedad en general al sector de los profesionales de la salud. En una muestra de personal médico y de enfermería (N = 352) en Australia, el 59,4% informó que pensaban que los pacientes con AN o TCA eran personalmente responsables de su enfermedad, y muchos calificaron a estas adolescentes y jóvenes como menos agradables que otras personas en salud mental. Este estudio puede representar una foto "actual" de lo que ocurre en muchos entornos y en múltiples países. Es probable que las actitudes negativas entre los profesionales de la salud faciliten a su vez, una mayor ansiedad/angustia considerable a estas jóvenes, que perciben ese trato, ese malestar por parte de los profesionales (no especializados), lo que contribuye a las bajas tasas de adherencia a los tratamientos en TCA. Es probable que las jóvenes eviten activamente el tratamiento debido a la anticipación de la culpa, y al cierto menosprecio de su sufrimiento personal.

En los últimos años, las asociaciones científicas que intentan desestigmatizar los TCA han comenzado a reivindicar a los políticos y a la sociedad en general, que se reconozca el papel de los factores biológicos en el desarrollo de esta patología (Klump, Bulik, Kaye, Treasure, & Tyson, 2009) y no sólo resaltar los factores socio-culturales.

Por tanto, este estudio trata de examinar qué explicación etiológica es más eficaz para reducir el estigma "de la culpa" o "por voluntad propia" de la AN. Se ha randomizado en cuatro condiciones y utilizando viñetas ilustrativas a 151 estudiantes universitarios, donde el 76% eran mujeres.

- a) Explicación sólo biológica/genética, se enfatizaron los factores como la heredabilidad, los genes identificados y los cambios estructurales a través de estudios de neuroimagen.
- b) Explicación sociocultural, se centraron en destacar los estudios sobre la influencia de los medios, los ideales de la imagen corporal social y los fenómenos transculturales.
- c) Explicación ambiental, se destacó la presión deportiva y la competición, el modelado de conductas de

dieta y las posibles situaciones traumáticas previas.

- d) Explicación multifactorial, se presentó la interacción entre factores biológicos/genéticos, socioculturales y ambientales.

Los resultados fueron, en relación específica con el impacto de las diferentes explicaciones etiológicas, se encontró que las explicaciones socioculturales y las multifactoriales de la AN produjeron un efecto de causalidad de culpa significativamente mayor en las respuestas de las jóvenes participantes, en comparación con las explicaciones biológicas/genéticas y la explicación ambiental. No hubo diferencias por sexo. Además, la explicación multifactorial produjo un mayor estigma en cuanto a la responsabilidad de las personas con AN por su enfermedad, en comparación con las condiciones biológicas/genéticas y ambientales. Por último, los jóvenes que tuvieron la explicación sociocultural de la AN estaban menos dispuestos a participar en una actividad de defensa de la AN (medido con una pregunta sobre su intención conductual) en comparación con las jóvenes en todas las demás condiciones etiológicas.

Estos resultados en combinación con las investigaciones previas, proporcionan evidencia preliminar adicional de que una difusión más amplia de los hallazgos de la investigación a través de los medios de comunicación, más populares, resaltando las causas biológicas y genéticas de la AN, puede facilitar la atención de las personas: el trastorno no está determinado únicamente por factores socioculturales, dada la generalización de la presión por la delgadez en todos los entornos (Keel & Klump, 2003). Al destacar los factores biológicos y genéticos que pueden contribuir al inicio y mantenimiento de la AN en la población en general y entre los profesionales de la salud, es posible facilitar una disminución en la cantidad de estigmatización basada en la culpa que reciben las personas que presentan AN. Las campañas de estigma por parte de las asociaciones o expertos, deben intentar desafiar estos mitos falsas con respecto a la culpabilidad de los factores etiológicos socioculturales versus biológicos.

Para proporcionar una comprensión más sólida del marco etiológico como un método eficaz de reducción del estigma, también se sugiere que las investigaciones futuras prevean la inclusión de una condición de control, o medidas repetidas, examinando las actitudes y el estigma antes y después de ofrecer la explicación etiológica. *¡Tú eres importante, cuídate y déjanos que te cuidemos!*

Bannatyne, A.J. & Abel, L.M. "Can we fight stigma with science? The effect of aetiological framing on attitudes towards anorexia nervosa and the impact on volitional stigma" *Australian Journal of Psychology* , 2014, 67, 38-46. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12062>