

ESTIGMA Y COVID-19. LECCIONES APRENDIDAS E INTUICIONES DE CARA AL FUTURO

Álvaro Suárez-Vergne

Universidad Complutense de Madrid
<https://orcid.org/0000-0003-2787-4560>
alvasuar@ucm.es

Giuliano Tardivo

Universidad Rey Juan Carlos
<https://orcid.org/0000-0001-6341-564X>
giuliano.tardivo@urjc.es

STIGMA AND COVID-19. LESSONS LEARNED AND INSIGHTS FOR THE FUTURE

Cómo citar este artículo/Citation: Suárez-Vergne, Álvaro; Tardivo, Giuliano (2023). Estigma y COVID-19. Lecciones aprendidas e intuiciones de cara al futuro. Arbor, 199(808): a707. <https://doi.org/10.3989/arbor.2023.808006>

Copyright: © 2023 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución *Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)*.

Recibido: 14 septiembre 2022. Aceptado: 3 marzo 2023. Publicado: 6 julio 2023..

RESUMEN: En este artículo se reflexiona acerca de las situaciones discriminatorias que vivieron algunos colectivos como pacientes y ex-pacientes de COVID-19, personas de origen asiático y personal sanitario, durante los momentos más álgidos de la pandemia causada por la COVID-19. Se ofrecen una serie de aproximaciones teóricas al estigma para examinar diferentes situaciones discriminatorias experimentadas por los colectivos mencionados. Se identifican dos dinámicas estigmatizadoras principales: de segregación y de culpabilización. Las primeras vienen detonadas por la percepción de una «triple amenaza» (física, emocional y moral) de las enfermedades infecto-contagiosas. Las segundas pueden entenderse mejor teniendo en cuenta las dinámicas de dominación que afectan a los colectivos vulnerables. Ambas pueden derivar en agresiones hacia los colectivos segregados/culpados. El conocimiento obtenido permite intuir algunas cuestiones que podrían ser problemáticas (con relación al estigma) en otras enfermedades, como es el caso de la mpox (viruela símica).

PALABRAS CLAVE: estigma; discriminación; COVID-19; pandemia; viruela símica

ABSTRACT: This essay discusses the discrimination suffered by certain groups (covid patients and ex-patients, Asians, and healthcare professionals) during the height of the COVID-19 pandemic. Several theoretical approaches to stigma are offered. Based on these approaches, the different discriminatory situations experienced by the aforementioned groups are examined. Two main stigmatizing dynamics are identified: segregation and guilt. Segregation is triggered by the perception of a «triple threat» (physical, emotional and moral) from infectious-contagious diseases. Guilt can be understood by considering the dynamics of domination that affect vulnerable groups. Both can lead to aggression towards segregated/blamed groups. The knowledge obtained provides insight into some potentially troublesome issues (regarding stigma) in other diseases, such as in the case of monkeypox.

KEYWORDS: Stigma; discrimination; COVID-19; pandemic; monkeypox

INTRODUCCIÓN

Desde los comienzos de la pandemia por COVID-19, y especialmente en los momentos más álgidos de esta, comenzaron a producirse, de forma sistemática y a nivel internacional, una serie de comportamientos discriminatorios. Estos afectaban a las personas que padecían la enfermedad, pero también se extendían hacia profesionales de la salud y población de origen asiático (Cheung, Feng y Deng, 2020; González, 2020; Human Rights Watch, 2020). Dichas acciones estaban directamente vinculadas con la COVID-19, siendo la asociación de una persona con la enfermedad su causa, con independencia de que esta la padeciera o no. Y es que las enfermedades no solo tienen consecuencias físicas, sino también sociales. Entender las segundas es fundamental para poder abordar las primeras y viceversa.

Desde las Ciencias Sociales, no puede olvidarse la vertiente social que lleva implícita esta pandemia y, por tanto, investigar sus consecuencias a nivel social se antoja algo fundamental. Reflexionar sobre qué detonó y moldeó los comportamientos discriminatorios producidos durante la pandemia no sólo posibilita una mejor comprensión de los mismos; también permite obtener intuiciones sobre cómo moderar sus consecuencias negativas, extrayendo conclusiones que puedan ayudar a entender mejor situaciones futuras. Para ello es necesario profundizar en el concepto de estigma. Y es que la discriminación, definida como una actuación desfavorable hacia una persona o colectivo basada en características sobre las que pesan una serie de representaciones negativas (Bayefsky, 1990; Rabossi, 1990), está fuertemente vinculada a dicho concepto.

En este artículo se exponen una serie de abordajes teóricos de utilidad para entender el fenómeno del estigma. A continuación, se examinan los comportamientos discriminatorios más frecuentes durante la pandemia de COVID-19 a la luz de dichas teorías. Posteriormente, se reflexiona sobre cómo prevenir situaciones de estigmatización en otras enfermedades infecto-contagiosas, como la viruela símica.

DIFERENTES APROXIMACIONES AL CONCEPTO DE ESTIGMA

El estigma es un tema clásico de la sociología y la psicología social, existiendo numerosas aproximaciones al mismo. En este artículo no se pretende llevar a cabo un repaso pormenorizado de las mismas. Más bien se trata de ofrecer algunas ideas teóricas que, a juicio de los autores, son de especial relevancia para entender el fenómeno aquí tratado.

En el estudio del estigma existen algunos conceptos muy populares, entre ellos, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. Los estereotipos pueden entenderse como imágenes preconcebidas, categorías que permiten simplificar nuestras percepciones para procesar información con rapidez (Lippmann, 2004). Un estereotipo negativo puede llevar a desarrollar emociones hostiles hacia el colectivo social que se ve afectado por este (prejuicios) lo que desemboca en comportamientos desfavorecedores para con las personas de dicho colectivo (Dovidio *et al.*, 1996; Simpson y Yinger, 2013).

A continuación, se exponen brevemente una serie de aproximaciones teóricas que confieren un papel central a la percepción de amenaza o peligro en los procesos de estigmatización¹. En segundo lugar, se profundiza en la «teoría de las dimensiones del estigma» (Jones *et al.*, 1984), de especial interés para entender la idea de «marca» o «atributo» a partir del cual puede originarse las dinámicas de estigmatización. Por último, se reflexiona sobre el papel del poder y su posible relación con el estigma.

La percepción de peligro/amenaza como detonante de los procesos de estigmatización

Desde la «teoría de la amenaza intergrupal» (Stephan, Ybarra y Ríos, 2009) se concibe el estigma como un proceso desencadenado por la percepción de una serie de amenazas que pueden condicionar el desarrollo de prejuicios, dando lugar a acciones de discriminación. Se distinguen tres tipos de amenazas: las de carácter realista, cuando un colectivo percibe a determinadas personas como una amenaza para su integridad física o sus recursos; las amenazas simbólicas, derivadas de la percepción de valores muy diferentes a los propios; y, por último, las

1 Cabe destacar que la percepción de peligro o amenaza no tiene por qué ser el único detonante de estigmatización, pero sí parece especialmente relevante en los procesos de estigmatización (Jones *et al.*, 1984).

intergrupales provocadas por la ausencia de información sobre cómo relacionarse e interactuar con un determinado colectivo. Estas amenazas se ven moderadas/incrementadas por diversas cuestiones como el contacto con el colectivo estigmatizado, la asunción de estereotipos negativos o el nivel de identificación con el endogrupo.

La «teoría del manejo del terror» (Rosenblatt *et al.*, 1989; Solomon, Greenberg y Pyszczynski, 1991) señala que existen ciertos atributos y/o comportamientos que hacen tomar conciencia a quienes los perciben de su propia vulnerabilidad. Esto provoca un rechazo que puede traducirse en la intensificación del control social.

Por último, algunos autores, como Lawrence Yang y colaboradores (2007), conceptualizan el estigma como una experiencia moral. El estigma aparece cuando se percibe que están en riesgo cuestiones fundamentales para la vida cotidiana como pueden ser el estatus, la salud o los valores (Kleinman, 1999, 2007). En este sentido, la experiencia moral podría entenderse como la vivencia de una persona de aquellas cosas que le resultan más importantes, desencadenándose una reacción estigmatizadora cuando esta percibe que algo vital en su mundo local está siendo amenazado (Yang *et al.*, 2007).

Marca y estigma: «teoría de las dimensiones del estigma»

Los presupuestos fundamentales de la «teoría de las dimensiones del estigma» provienen de la obra *Social stigma: The Psychology of marked relationships* (Jones *et al.*, 1984), donde se hace hincapié en el concepto «marca», definiéndolo como una señal que denota características socialmente indeseables. Una *marca* puede ser el diagnóstico de una enfermedad, una determinada nacionalidad, una deformidad física, etc. En todo caso, la asociación de un determinado atributo con una serie de elementos negativos depende del contexto social. Los autores proponen seis características de las *marcas*, vitales para entender el estigma que puede afectar a las mismas:

- Visibilidad. Las marcas pueden ser más o menos evidentes, existiendo marcas relativamente fáciles de ocultar en comparación con otras. En ocasiones esto permite sortear la discriminación, aunque puede provocar una constante tensión ante la posibilidad de ser descubierto. La cuestión de la visibilidad de las marcas es tratada en profundidad por autores como Erving Goffman (1963) que distinguía entre personas desacreditadas y desacreditables.
- Trayectoria. Existen marcas permanentes o temporales, viéndose las primeras más afectadas por el estigma.
- Disruptividad. Se entiende como el grado en que la marca resulta extraña a quienes la perciben. A medida que la marca provoca una mayor incomodidad, más se discriminará a la persona.
- Estética. Hace hincapié en la apariencia física y en la importancia de ajustarse a unos determinados patrones estéticos. Una marca basada en rasgos estéticos anómalos hace más probable que quien la porta sea discriminada.
- Origen. Se refiere a la percepción de las causas de la marca. Si se interpreta que la persona es responsable de la misma, existe una mayor probabilidad de que sea discriminada.
- Percepción de peligro. Cuando se habla de peligro no solo se hace referencia a la percepción de peligro físico sino también simbólico. La percepción de peligro es una de las características más importantes de las marcas. La discriminación depende, en gran medida, de si se percibe o no que las personas *marcadas* suponen una amenaza.

Las diferentes características de las marcas son las que determinan el desarrollo de la clásica tríada: estereotipos-prejuicios-discriminación. Según la teoría aquí expuesta, la configuración de los estereotipos y la intensidad de los prejuicios y las acciones de discriminación se ven modeladas por las características de las marcas, así como por otros factores como el entorno social o las características individuales de los participantes en el proceso de estigmatización.

Estigma y poder

En este apartado se exponen algunas ideas de Pierre Bourdieu, cuyas reflexiones acerca del poder son de gran utilidad para entender las dinámicas de estigmatización. Asimismo, se introducen las reflexiones de Bruce Link y Jo Phelan sobre los objetivos de la dominación derivada de los procesos de estigmatización.

Bourdieu sostiene que los significados culturales son contruidos a partir de los intereses de los colectivos dominantes. Denomina a este proceso «violencia simbólica». El objetivo de esta es legitimar las jerarquías de poder y mantener el orden social, de forma que, la discriminación representaría un ejercicio de poder aplicado con propósitos de dominación (Bourdieu, 1977, 1998; Passeron y Bourdieu, 2005).

Si autores como Bourdieu ponen de manifiesto la importancia del poder a la hora de entender las funciones de dominación que cumplen los procesos de estigmatización, autores más recientes, como Bruce Link y Jo Phelan, en su artículo *Stigma Power*, reflexionan acerca de los objetivos que persiguen estas dinámicas de dominación, clasificándolos en tres: *keep people down* (mantener a las personas estigmatizadas en una posición desfavorable de poder), *keep people in* (mantener el orden social) y *keep people away* (segregar aquellos comportamientos o rasgos que se alejan de la normalidad) (Link y Phelan, 2014).

La agrupación aquí expuesta no es, ni mucho menos, ortodoxa. Esta agrupación, se realiza *ad hoc* para este artículo considerando que, bajo estas tres dimensiones (percepción de amenaza, marca o atributo y ejercicio de poder) puede llevarse a cabo un interesante abordaje de las acciones discriminatorias producidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. En el siguiente apartado se reflexiona, a la luz de las teorías expuestas, sobre las acciones discriminatorias relacionadas con esta enfermedad.

ESTIGMA Y COVID-19

Como se ha mencionado en la introducción de este artículo, en el momento álgido de la pandemia por COVID-19 existieron una serie de colectivos que se vieron afectados, en ocasiones, por dinámicas de discriminación directamente relacionadas con dicha enfermedad. Entre estos colectivos destacaron pacientes-ex-pacientes de COVID-19, profesionales sanitarios y población asiática.

Estos colectivos, aunque diferentes, guardaban una característica en común: quienes los discriminaban los relacionaban, de una manera u otra, con la pandemia de COVID-19. En lo que respecta a pacientes/expacientes de COVID-19, la vinculación es clara: están pasando o han pasado la enfermedad. No obstante, las causas de esta vinculación en los otros dos colectivos (profesionales sanitarios y población asiática) se difuminan. En el caso del personal sanitario, podría decirse que es la percepción de la posibilidad de que haya estado en contacto con alguna persona contagiada por SARS-CoV-II lo que detona esta asociación. En el caso de la población asiática, el surgimiento del virus en una parte de Asia (China).

Las peculiaridades de estos colectivos deben tenerse en cuenta a la hora de profundizar en las prácticas de discriminación que afectaron a cada uno de ellos, siendo estas ligeramente diferentes. No obstante, pueden identificarse dinámicas recurrentes que se agrupan en: dinámicas de segregación, de culpabilización y agresiones puntuales (Budhwani y Sun, 2020; Dahani y Berkeley, 2020; He *et al.*, 2020; Monterrosa-Castro, Redondo-Mendoza y Mercado-Lara, 2020; Ramos-Vera, 2021; Rzymiski y Nowicki, 2020; Uvais, Shihabudheen y Hafi, 2020).

Cabe señalar que se emplea aquí la palabra segregación para referirse a aquellas situaciones en las que el entorno de algunos colectivos procedió a un alejamiento, a poner distancia entre ambos grupos. Es importante tener en cuenta que con el término distancia no se hace referencia a la necesaria distancia social motivada por el cumplimiento de las medidas sanitarias. En este aspecto es importante detenerse, aunque sea brevemente, pues es de vital importancia distinguir entre la razonable distancia social motivada por medidas sanitarias y la segregación, la evitación de toda relación social, derivada de la discriminación. Es decir, en los casos concretos de discriminación, la segregación no tiene por qué estar asociada a la existencia de un mayor riesgo de transmisión para la persona que la provoca. Por ejemplo, los estudios que analizan las actitudes ante la población sanitaria evidencian que tanto las y los profesionales de la medicina que trabajaban en unidades COVID como quienes eran generalistas fueron sometidos a dinámicas de discriminación similares (Fawaz y Samaha, 2020; Monterrosa-Castro, 2020; Uvais, Shihabudheen y Hafi, 2020). Y es que la percepción de riesgo de contagio no tiene por qué corresponderse con la existencia de un riesgo real. Para comprender esta cuestión es útil la noción de etiquetamiento (Becker, 1963; Scheff, 1974). El hecho de que una parte de la población médica esté en contacto con el SARS-CoV-II y que el virus surgiese en China puede llevar a etiquetar a la población con determinadas características personales o profesionales (población asiática y médica) como potencial transmisora

aunque en la práctica no represente una amenaza de contagio. Ocurriría lo mismo con personas que habían tenido la COVID-19, aunque ya no sean contagiosas, pues fueron etiquetadas como potenciales transmisoras por haber pasado la enfermedad.

Así pues, en momentos álgidos de la pandemia se dieron acciones de segregación, de evitación de relaciones sociales, dirigidas al colectivo sanitario (Fawaz y Samaha, 2020; Monterrosa-Castro, 2020; Uvais, Shihabudheen y Hafi, 2020) y al asiático (Dahani y Berkeley, 2020; He *et al.*, 2020; Yang, Tsai y Pan, 2020) o a ex-pacientes (Ramos-Vera, 2021). En el caso de pacientes con COVID-19, analizar las pautas de posible segregación se antoja mucho más complicado. En estos casos sí, existe un riesgo real de contagio que justificaría medidas razonables de distancia social. Pese a ello, existen situaciones que difícilmente no podrían considerarse discriminatorias. Ejemplo de ello podría ser el intento, en noviembre de 2020, de unas compañeras de piso de expulsar de su casa a otra compañera, cuando les comunicó que estaba infectada con el SARS-CoV-II (Editorial La Vanguardia, 2020).

En todo caso, las motivaciones de alejar a los colectivos mencionados parecen surgir todas de la misma fuente: la percepción de peligro, de amenaza, independientemente de que exista una probabilidad real de contagio o no. Aunque estos colectivos son diferentes, las reflexiones ofrecidas a continuación sobre los condicionantes de dicha percepción de peligro pueden ayudar a entender de forma transversal las situaciones que atravesaron.

Como se ha mencionado al exponer la «teoría de las dimensiones del estigma» (Jones *et al.*, 1984), la percepción de peligro es uno de los mayores detonantes de discriminación. Partiendo de las teorías detalladas con anterioridad y de los casos de discriminación descritos por la bibliografía especializada, aquí se plantea que la segregación social surge como una herramienta de defensa provocada por el miedo al contagio. Vuélvase hacer aquí hincapié en que este contagio no tiene por qué ser probable, como se ha mencionado anteriormente, basta con que se etiquete a una persona como potencialmente contagiosa. Este miedo tampoco surge únicamente por la percepción de una amenaza a la integridad física. Combinando ideas asociadas a las teorías expuestas en el apartado *La percepción de peligro/amenaza como detonante de los procesos de estigmatización* podría hablarse de una «triple amenaza» de las enfermedades infecto-contagiosas: física, emocional y moral.

- Amenaza física. La percepción de una amenaza física hace referencia a la percepción de que el contacto con una determinada persona o colectivo puede poner en riesgo la salud personal. Esta amenaza sería equivalente a la «amenaza realista» analizada en la «teoría de la amenaza intergrupal» (Stephan, Ybarra y Ríos, 2009). A partir de la percepción de esta amenaza (sea real o no) la persona discriminadora puede racionalizar y justificar determinados comportamientos desfavorables hacia el colectivo percibido como amenazador. Por ejemplo, el intento, ya mencionado, de expulsión de su casa a una conviviente porque tenía COVID-19 (Editorial La Vanguardia, 2020). O, por poner un caso en el que la amenaza no sería real, en los casos en los que se negaba a interactuar con ex-pacientes de COVID-19 por miedo al contagio (Ramos-Vera, 2021).
- Amenaza emocional. Podría decirse que la pandemia de la COVID-19 trajo la muerte a la vida cotidiana. Con esta afirmación no se hace referencia al número de muertes en sí. Más bien a que incrementó la conciencia sobre la muerte misma, por el bombardeo de noticias, casos conocidos, etc. Partiendo de algunas ideas derivadas de la «teoría del manejo del terror» (Rosenblatt *et al.*, 1989; Solomon, Greenberg y Pyszczynski, 1991) se podría interpretar que la pandemia incrementó en algunas personas la conciencia de la mortalidad y vulnerabilidad humana. Según esta teoría, este hecho generaría un estado de ansiedad que podría derivar en comportamientos de evitación hacia aquello que está evocando la conciencia de la muerte, lo que podría explicar el rechazo hacia ciertos colectivos que, sin representar una amenaza de contagio, pudiesen, por asociación (recuérdese la cuestión del etiquetamiento mencionada anteriormente), evocar esta vulnerabilidad. En este sentido las acciones que sufrieron las personas de origen asiático y con profesiones sanitarias podrían estar destinadas no tanto a evitar el contagio propiamente dicho, sino a evitar todo aquello que recordase a la pandemia.
- Amenaza moral. Este tipo de amenaza parte de las propuestas de Lawrence Yang y otros autores cuando hablan del estigma como una experiencia moral (Yang *et al.*, 2007). Es con diferencia, la amenaza de carácter más intangible. Se basa en la idea de que el estigma surge cuando algo pone en riesgo valores locales y las cuestiones consideradas vitales. La salud se ha convertido en un ideal utópico a alcanzar por la sociedad

(Jiménez, 2008). Véase, como ejemplo, la definición de la Organización Mundial de la Salud (2014: 1): «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Vincular a determinados colectivos con la COVID-19 podría llevar a la percepción de que estos representan una amenaza, no sólo para salud en términos estrictamente médicos, sino para la estabilidad, buen funcionamiento y orden de la sociedad. Esto podría llevar al rechazo y a la segregación como una forma de controlar a estos agentes percibidos como disruptores.

Si los procesos de segregación, detonados por lo que aquí se ha denominado «triple amenaza» afectaron a todos los colectivos citados, las dinámicas de culpabilización se centraron exclusivamente en la población asiática. Para profundizar en esta cuestión es necesario volver a recurrir a la noción de etiquetar para entender que una determinada característica (en este caso ser asiático) puede ligarse con una etiqueta con una serie de representaciones negativas. No obstante, en el caso de las dinámicas de culpabilización la etiqueta no sería tanto la categorización de este colectivo como un agente amenazador en sí mismo, sino como el responsable de la generación de un riesgo global (pandemia de COVID-19). Un claro ejemplo de este tipo de dinámicas puede verse en la adopción del término *virus chino* como hashtag viral en Twitter (Budhwani y Sun, 2020).

Respecto a esta cuestión, los medios de comunicación y las instituciones políticas son un factor determinante de cara a moderar o incrementar los prejuicios; véase, por ejemplo, cómo afectaron las declaraciones de Trump al incremento de los tweets negativos sobre la COVID-19 y la población asiática (Budhwani y Sun, 2020).

Las ideas sobre el papel que tiene el poder en las dinámicas de estigmatización pueden ayudar a comprender mejor estas situaciones. A priori, podría decirse que la culpabilización de la población asiática se debe a que el comienzo de la pandemia tuvo lugar en China, no obstante, esta explicación no es suficiente. Son muchos los factores a los que la opinión pública podría atribuir la responsabilidad del virus, por ejemplo, a la movilización global, al turismo, etc. Además, la población asiática no ha sido la única señalada como culpable. Por ejemplo, en Madrid, algunos políticos llegaron a declarar que la transmisión de la COVID-19 respondía al estilo de vida de ciertos inmigrantes (no refiriéndose a inmigrantes asiáticos)². Y es que el rechazo a las personas inmigrantes, a las extranjeras, al extraño, se refuerza en situaciones de crisis, utilizándose los colectivos minoritarios como chivos expiatorios.

Es importante tener en cuenta que la culpabilización de un colectivo minoritario concreto, por una determinada enfermedad, en este caso la COVID-19, puede estar relacionada con procesos de dominación y de discriminación anteriores al surgimiento de dicha enfermedad. Véase el caso, salvando las distancias, de lo que ocurrió con la población homosexual/bisexual, drogodependiente y la constituida por prostitutas, en los primeros tiempos del VIH (Rodríguez Martínez y García Gavidia, 2006).

Las dinámicas de discriminación generadas por la «triple amenaza» y la culpabilización se han expuesto por separado. No obstante, ha de tenerse en cuenta que, en algunos casos como es el del colectivo asiático, pueden darse de forma conjunta.

Por último, las dinámicas de agresión podrían considerarse como una extensión de las prácticas de segregación y/o culpabilización llevadas al extremo. En el caso de las primeras, por no poder llevar a cabo de forma práctica un alejamiento efectivo o deseado. Ejemplo de ello es el ataque con ácido al coche de una médica en Sevilla (Editorial 20minutos, 2020). En el caso de las segundas como un castigo a la población considerada como responsable de la generación de la pandemia, por ejemplo, escupiendo o señalando con el dedo a personas de origen asiático (Rzymski y Nowicki, 2020).

Es necesario tener en cuenta que, a lo largo del marco temporal de la pandemia, el nivel de discriminación hacia los colectivos mencionados ha ido variando. El aumento de los contagios entre colectivos con otros orígenes étnicos contribuyó a la progresiva reducción del proceso de la asociación entre COVID-19 y población asiática. En lo que se refiere al personal sanitario, si bien se han producido acciones de discriminación, también han sido numerosas

2 RTVE noticias (15 de septiembre de 2020). Ayuso achaca los contagios en el sur de Madrid al «modo de vida de la inmigración» y la densidad de población. RTVE noticias. Disponible en <https://www.rtve.es/noticias/20200915/ayuso-achaca-contagios-sur-madrid-vida-inmigrantes-densidad-poblacion/2042271.shtml>

las muestras de apoyo, como la puesta en marcha de programas de apoyo psicológico, financiero o residencial, así como muestras frecuentes de gratitud por parte de la comunidad (Karaliuniene *et al.* 2022). Por último, las actitudes antes pacientes y expacientes han ido variando conforme se ha ido conociendo mejor las características de la COVID-19. Asimismo, especialmente al inicio de la pandemia, la definición de ex-paciente era poco clara, por lo que es probable que no se hubiera dado la misma divulgación a cuándo una persona dejaba de ser contagiosa en comparación a cuándo podía ser contagiosa. No obstante, puede decirse que los tipos de prácticas estigmatizadoras han sido los mismos pese a que hayan ido variando en intensidad en función de la evolución de la pandemia. Por ello, se considera de interés reflexionar sobre los mismos, dado que pueden aportar claves de cara a entender los procesos de estigmatización que podrían desencadenarse en situaciones similares en el futuro.

CONCLUSIONES. LECCIONES APRENDIDAS

A lo largo de estas páginas se ha reflexionado sobre diferentes acciones discriminatorias que algunos colectivos experimentaron durante los momentos más álgidos de la pandemia de COVID-19. Estas reflexiones no sólo pueden ayudarnos a comprender mejor las dinámicas analizadas. También pueden contribuir a prevenir posibles acciones de discriminación en el futuro. Son tres cuestiones las que parecen ser de especial relevancia.

En primer lugar, que la discriminación asociada a la COVID-19 no sólo se circunscribe a personas que padecen la enfermedad. Se extiende a otros colectivos, que se vinculan (con independencia de haya o no motivos para ello) con la enfermedad, como son las y los ex-pacientes, el personal sanitario y la población asiática. Estos colectivos se etiquetaron como potenciales transmisores de la enfermedad, generándose dinámicas de segregación hacia los mismos. Además, en el caso de la población asiática, se la culpó de la existencia de esta. Este hecho señala la importancia de considerar el estigma por asociación como un fenómeno que puede afectar al entorno de las personas que padecen enfermedades infecto-contagiosas o a profesiones que podrían vincularse a las mismas. Es necesario tener en cuenta que no solo es importante proteger del estigma a las personas afectadas directamente por una enfermedad sino también a los colectivos que, desde la perspectiva de la población general, están vinculados a esta. En segundo lugar, se plantea que la percepción de peligro es el detonante de las dinámicas de discriminación más frecuentes: las de segregación. Esta percepción de peligro no se basa únicamente en el miedo al contagio. Se sustenta en lo que hemos llamado «triple amenaza»: percepción de amenazas de carácter físico, emocional y/o moral. En tercer lugar, se resalta que la culpabilización puede ser usada como una herramienta de dominación de cara a colectivos minoritarios o vulnerables, como el caso de la población asiática.

De cara a la reducción de estas acciones de discriminación algunos autores (Adiukwu *et al.* 2020) plantean que deben desarrollarse estrategias basadas en la identificación de las principales dinámicas estigmatizadoras y el establecimiento de una serie de acciones para combatirlas tanto a nivel institucional, comunitario e individual (las recomendaciones se desarrollan en base a la pandemia de la COVID-19 pero podrían ser aplicables a otras enfermedades). A nivel institucional se destaca la necesidad de desarrollar campañas antiestigma entre el personal sanitario, así como de mejorar la formación en la atención sanitaria ante pacientes con enfermedades infecciosas. A nivel comunitario se destaca la importancia del periodismo científico, evitar las *fake news*, emplear el potencial de las redes sociales de cara a campañas anti-estigma, así como evitar identificar un determinado grupo social con la pandemia. A nivel individual (referido a aquellas personas afectadas por el estigma) se pone en relevancia la necesidad de proveer atención psicológica, facilitar la atención médica y personalizar el apoyo según la situación personal.

No obstante, ¿cómo reducir la hipotetizada ansiedad ante la conciencia de la muerte y/o la percepción de que una persona infectada está agrediendo a un valor fundamental de la sociedad (amenazas emocionales y morales)? La respuesta a estas cuestiones se antoja notablemente compleja. Quizás una posible línea de actuación a largo plazo sería desmitificar el concepto de salud fomentando un entendimiento menos utópico del mismo. Abordar este fenómeno a nivel comunitario, no como un ideal a alcanzar ni como un hecho estático, sino como un proceso con altibajos y susceptible al cambio (Guerrero y León, 2008; Moral, Gascón y Abad, 2014), podría ayudar a desmitificar dicho concepto y contar con una actitud más resiliente ante la enfermedad.

Además de ser importante de cara a ahorrar sufrimiento a las personas que lo experimentan, reducir la discriminación que afecta a las enfermedades infecto-contagiosas es una cuestión de salud pública. Una de las reac-

ciones más frecuentes cuando una persona percibe que va a ser discriminada es tratar de ocultar el atributo que detona la discriminación. Es lo que Erving Goffman denomina la diferencia entre desacreditado y desacreditable (Goffman, 1963) y Bruce Link y otros autores denominan «estigma anticipado» (Link, 1987; Link *et al.*, 2015). Esto implica que, cuando el estigma afecta directamente a quienes padecen la enfermedad, existe la posibilidad de que estas personas traten de ocultarla, no solo a su entorno sino también a las autoridades sanitarias. Un hecho que dificulta enormemente monitorizar la transmisión y controlar la expansión de la enfermedad.

Las reflexiones realizadas en este artículo podrían aportar intuiciones de cara al estigma que puede afectar a otras enfermedades, por ejemplo, a la mpox o viruela símica, conocida inicialmente como viruela del mono (la Organización Mundial de la Salud consideró adecuado cambiar esta última denominación por otra terminología para evitar la estigmatización). La COVID-19 y la viruela símica son enfermedades diferentes y la situación social provocada por cada una de ellas es incomparable entre sí. No obstante, ambas son enfermedades infecto-contagiosas. Por ello, algunas de las reflexiones expuestas podrían ser de utilidad para aportar intuiciones sobre posibles procesos de estigmatización que podrían darse alrededor de enfermedad llamada inicialmente viruela del mono. Aquí se exponen posibles procesos de estigmatización que podrían darse/se dan en torno a esta enfermedad.

Una de las principales problemáticas, que ya han señalado diversas instituciones, es la estigmatización de los hombres que tienen sexo con hombres (a partir de ahora HSH) (ONUSIDA, 2022). El lenguaje empleado, y el contenido transmitido sobre la viruela símica a través de los medios de comunicación, especialmente al comienzo del brote de esta enfermedad, ha detonado la posibilidad de que esta enfermedad sea percibida por la población general como una enfermedad que afecta únicamente a hombres que tienen sexo con hombres, estigmatizando a este colectivo (ONUSIDA, 2022; Editorial Público, 2022).

Huelga decir que, como bien señala la Organización Mundial de la Salud, las vías de transmisión de la viruela símica son las mismas para toda la población (OMS, 2022) y que, evidentemente, cualquier persona puede verse afectada por dicha enfermedad, independientemente de su orientación sexual. Pese a ello, el hecho de que el foco mediático se haya centrado en el colectivo HSH, hace al mismo vulnerable al estigma. La asociación de una enfermedad a un colectivo específico es el primer paso para desencadenar procesos de estigmatización. Aquí se plantean dos posibles escenarios no incompatibles entre sí. Por un lado, la percepción, por parte de la población general, del colectivo señalado como una amenaza (siguiendo las ideas expuestas en el modelo de la «triple amenaza»). Por otro lado, la culpabilización del mismo.

Como se ha mencionado anteriormente, dado que la mpox es mucho menos contagiosa y está muchísimo menos extendida que la COVID-19, debería percibirse como menos amenazadora por la población general (simplemente porque el riesgo de contagio es mucho menor). Sin embargo, al asociar esta enfermedad a un colectivo concreto se corre el riesgo de que se categorice al colectivo al completo como un colectivo amenazador, lo que intensificaría las dinámicas de segregación a este colectivo. Tampoco sería sorprendente que se produjeran dinámicas de culpabilización a dicho colectivo, teniendo en cuenta que se trata de un colectivo sobre el que ya pesa un estigma similar con respecto a enfermedades infecto-contagiosas como el VIH (ONUSIDA, 2022).

Las investigaciones sobre el estigma del VIH dan varias claves que pueden ayudar a entender mejor las dinámicas que pueden desarrollarse en el caso de que, en el imaginario colectivo, la viruela símica se asocie a los HSH. En los inicios del VIH/SIDA, este se llegó a percibir como una especie de castigo que afectaba a quien tenía conductas y prácticas promiscuas y desviadas (Rodríguez Martínez y García Gavidia, 2006), hasta el punto de que se llegó a hablar de «cáncer gay» (Rodríguez Martínez y García Gavidia, 2006, p. 25) y de «castigo merecido» (Bazurto Barragán, 2014, p. 169). En este sentido puede apreciarse claramente como la culpabilización de un determinado colectivo ante la aparición de una enfermedad infecciosa, además de responder a la búsqueda de un chivo expiatorio, atiende a razones de dominación y control social. De nuevo esta situación no sólo perjudica a las personas estigmatizadas sino a toda la sociedad. Por un lado, creando una falsa sensación de seguridad en colectivos que se consideran a salvo de la enfermedad. Por otro lado, como se ha mencionado anteriormente, cuando una persona percibe que existe un riesgo de ser discriminada puede optar por tratar de ocultar la enfermedad y no acudir a los servicios sanitarios, lo que dificulta la contención de su transmisión.

Es muy importante hacer un breve inciso para reflexionar sobre los datos epidemiológicos que existen sobre la viruela símica. Por un lado, el hecho de que la viruela del mono ha afectado, y especialmente en sus inicios, a hombres que tienen sexo con hombres, no sólo es una realidad innegable (OMS, 2022) sino que, además, disponer de esta información es tremendamente útil. Conocer esta información permite diseñar campañas de prevención, por ejemplo, detectando colectivos prioritarios a los que hacer llegar las primeras dosis de vacunas. Por otro lado, bien es cierto que difundir esta información sin tener cuidado con el lenguaje empleado puede incrementar los prejuicios contra el colectivo LGTBI (ONUSIDA, 2022). Esto da pie a un interesante debate sobre cómo se difunde información en el caso de cuestiones relacionadas con la salud, que los autores de este artículo dejan abierto.

Más allá de la relación que la ciudadanía acabe estableciendo entre viruela símica y hombres que tienen sexo con hombres, esta enfermedad presenta características concretas que pueden llevar al estigma independientemente de que se perciba asociada a un determinado colectivo o no: las lesiones físicas. En el caso de la viruela símica, a diferencia de otras enfermedades como la COVID-19, la marca que evidencia la enfermedad es mucho más visible, más disruptiva y menos adecuada a los patrones estéticos. Siguiendo las ideas planteadas en la «teoría de las dimensiones del estigma» (Jones *et al.*, 1984) visibilidad, disruptividad y estética (más bien anti-estética) son tres de las dimensiones que pueden hacer que se incremente el rechazo por una persona que porta una «marca» concreta. Por ello, no sería de extrañar que surgieran procesos de estigmatización específicamente relacionados con estas dimensiones. Asimismo, tampoco sería extraño el señalamiento público a determinadas personas, en este caso no por pertenencia a un determinado colectivo sino por tener lesiones en la piel que puedan interpretarse como síntomas de la enfermedad en cuestión. Una situación que ya se ha producido hoy en día³.

A lo largo de este artículo se han postulado diferentes ideas de carácter teórico que pueden ayudar a entender el estigma que rodea a las enfermedades infecto-contagiosas. Se analiza la experiencia reciente de la COVID-19 y se aportan una serie de intuiciones de lo que podría suceder con otras enfermedades infecciosas, como la viruela símica. No obstante, ha de tenerse en cuenta que la viruela símica una enfermedad con menor letalidad que la COVID-19. Su capacidad de contagio es más reducida. Las vías de contagio son diferentes, en el caso de la primera es por contacto directo, en el caso de la segunda, el contagio puede venir dado por vía respiratoria. Asimismo, con la viruela símica no se ha producido un confinamiento tan estricto ni una cobertura mediática tan intensa como con la COVID-19. Por tanto, las premisas teóricas propuestas para entender el estigma de la COVID-19 no son directamente extrapolables al caso de la viruela símica. Pese a ello se considera que pueden aportar un enfoque interesante para comprender las posibles dinámicas estigmatizadoras que pueden darse en torno a esta enfermedad. Más aún si se combinan, en lo que se refiere al estudio del estigma, las lecciones aprendidas con la COVID-19 con las del VIH.

De cara a futuros estudios, sería interesante desarrollar indicadores empíricos de los conceptos aquí planteados, como «triple amenaza». Contrastar la utilidad de los mismos a la hora de examinar actitudes estigmatizadoras de cara a diferentes enfermedades infecto-contagiosas permitiría diseñar campañas de prevención del estigma y la discriminación en relación a las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- Adiukwu, Frances; Bytyçi, Drita; Hayek, Samer E. *et al.* (2020). Global perspective and ways to combat stigma associated with COVID-19. *Indian journal of psychological medicine*, 42(6), 569-574. Doi: 10.1177/0253717620964932
- Bayefsky, Anne (1990). El principio de igualdad o no discriminación en el Derecho Internacional. *Human Rights Law Journal*, 11(1-2), 1-34.
- Bazurto Barragán, Henry David (2014). Reflexiones en torno a la erradicación del estigma. *Temas Antropológicos. Revista Científica de Investigaciones Regionales*, 36(2), 165-174.

- Becker, Howard (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Nueva York: The Free Press of Glencoe.
- Bourdieu, Pierre (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bourdieu, Pierre (1998). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Budhwani, Henna y Sun, Ruoyan (2020). Creating COVID-19 Stigma by Referencing the Novel Coronavirus as the «Chinese virus» on Twitter: Quantitative Analysis of Social Media Data. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19301. <https://doi.org/10.2196/19301>

3 Khatsenkova, Sophia (04 de octubre de 2022). Un bulo de la viruela del mono en Madrid causa pánico en las redes sociales. Euronews. Disponible en <https://es.euronews.com/2022/08/04/the-cube-bulo-viruela-mono-en-madrid-causa-panico-redes-sociales-espana-metro>

- Cheung, Helier; Feng, Zhaoyin y Deng, Boer (27 de mayo de 2020). Coronavirus: What attacks on Asians reveal about American identity. *BBC News*. Disponible en <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52714804>
- Dhanani, Lindsay y Berkeley, Franz (2020). Unexpected public health consequences of the COVID-19 pandemic: A national survey examining anti-Asian attitudes in the USA. *International Journal of Public Health*, 65(6), 747-754. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01440-0>
- Dovidio, John; Brigham, John; Johnson, Blair y Gaertner, Samuel (1996). Stereotyping, prejudice, and discrimination: Another look. *Stereotypes and Stereotyping*. En C. Neil Macrae, Charles Stangor y Miles Hewstone (eds.), *Stereotypes and stereotyping* (pp. 276-319). New York: Guilford.
- Editorial La Vanguardia (23 de noviembre de 2020). Elena Cañizares, la enfermera con COVID a la que sus compañeras quieren echar de casa. *La Vanguardia*. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/crimeo/viral/20201123/49639412712/drama-elena-canizares-enfermera-covid-companeras-quieren-echar-casa-viral-twitter.html>
- Editorial Público (23 de julio de 2022). El riesgo de la estigmatización del colectivo LGBTI en torno a la viruela del mono. *Público*. Disponible en <https://www.publico.es/sociedad/riesgo-estigmatizacion-colectivo-lgbti-torno-viruela-mono.html>
- Editorial 20minutos (24 de abril de 2020). Atacan con ácido el coche de una sanitaria por "miedo" al contagio del coronavirus. *20minutos.es - Últimas Noticias*. Disponible en <https://www.20minutos.es/noticia/4237231/0/coronavirus-covid-atacan-acido-coche-sanitaria-miedo-contagio/>
- Fawaz, Mirna y Samaha, Ali (2020). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 560-565. <https://doi.org/10.1177/0020764020932202>
- Goffman, Erving (1963). *La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gonzalez, Marcos (18 de mayo de 2020). Coronavirus: Health workers face violent attacks in Mexico. *BBC News*. Disponible en <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52676939>
- Guerrero, Luis y León, Aníbal (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53), 610-630.
- He, Jun; He, Leshui; Zhou, Wen; Nie, Xuanhua y He, Ming (2020). Discrimination and Social Exclusion in the Outbreak of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2933. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082933>
- Human Rights Watch (2020). Covid-19 Fueling Anti-Asian Racism and Xenophobia Worldwide. *Human Rights Watch*. Disponible en <https://www.hrw.org/news/2020/05/12/covid-19-fueling-anti-asian-racism-and-xenophobia-worldwide>
- Jones, Edward; Farina, Amerigo; Hastorf, Albert; Markus, Hazel; Miller, Dale y Scott, Robert (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. Nueva York: WH Freeman.
- Jiménez, María (2008). Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la psicología social de la salud Patologización preventiva de la vida cotidiana. *Boletín de Psicología*, 94, 85-104.
- Karaliuniene, Ruta; Nagendrappa, Sachin; Jatchavala, Chonnakarn; Ojeahere, Margaret Isioma; Ullah, Irfan; Bytyçi, Drita Gashi; Ogunnubi, Oluseun Peter; Cherro, Michele; Shalbafan, Mohammadreza; Noël, Camille; Gonzalez-Diaz, Jairo M.; Vadivel, Ramya; Pereira-Sanchez, Victor; Slaih, Mohammad Abu; Shoib, Sheikh y de Filippis, Renato (2022). Support the frontliners—good initiatives during the COVID-19 pandemic for healthcare workers across the world: is this what we really need? *BJPsych International*, 19(4), E6. <https://doi.org/10.1192/bji.2022.6>
- Kleinman, Arthur (1999). Experience and its moral modes: Culture, human conditions, and disorder. *Daedalus*, 128(4), 69-97.
- Kleinman, Arthur (2007). *What really matters: Living a moral life amidst uncertainty and danger*. Nueva York: Oxford University Press.
- Lippmann, Walter (2004). *La opinión pública* (1922). Madrid: Cuadernos de Langre.
- Link, Bruce y Phelan, Jo (2014). Stigma power. *Social Science and Medicine*, 103, 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- Link, Bruce (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96-112. <https://doi.org/10.2307/2095395>
- Link, Bruce; Wells, Jennifer; Phelan, Jo y Yang, Lawrence. (2015). Understanding the importance of "symbolic interaction stigma": How expectations about the reactions of others adds to the burden of mental illness stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 117-124. <https://doi.org/10.1037/prj0000142>
- Monterrosa-Castro, Álvaro; Redondo-Mendoza, Velia y Mercado-Lara, María (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *J Investig Med*, 68(7), 1228-1234. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>
- Moral, Pedro; Gascón, María y Abad, Manuel (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72(Extra_1), 71-91. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>
- ONUSIDA (2022). ONUSIDA advierte de que el lenguaje estigmatizante en torno a la viruela del mono pone en peligro la salud pública. *Nota de prensa. ONUSIDA*. Disponible en https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/may/20220522_PR_Monkeypox
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Viruela símica*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox?gclid=Cj0KCQIAz9ieBhCIARIsACB0oGLXenTKKrNnYFiWqZLnBiMedJ27LXJk51AukjNkUWOAbaXwjK0iu8aAph_EALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud (48th ed.)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Passeron, Jean-Claude y Bourdieu, Pierre (2005). *La reproducción: Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Ciudad de México: Fontamara.
- Rabossi, Eduardo (1990). Derechos Humanos: El principio de igualdad y la discriminación. *Revista Del Centro de Estudios Constitucionales*, 7, 175–192.
- Ramos-Vera, Cristian (2021). Relaciones de red del complejo estigma-discriminación y el miedo a la COVID-19 durante la segunda ola pandémica en adultos peruanos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 52(1), 5–8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.010>
- Rodríguez Martínez, Elvis y García Gavidia, Nelly (2006). Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA. *Opción*, 22(50), 9–28.
- Rosenblatt, Abram; Greenberg, Jeff; Solomon, Sheldon; Pyszczynski, Tom y Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681–690. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.4.681>
- Rzymiski, Piotr y Nowicki, Michal (2020). COVID-19-related prejudice toward Asian medical students: A consequence of SARS-CoV-2 fears in Poland. *J Infect Public Health*, 13(6), 873–876. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.04.013>
- Scheff, Thomas J. (1974). The labelling theory of mental illness. *American Sociological Review*, 39(3), 444–452. <https://doi.org/10.2307/2094300>
- Simpson, George, y Yinger, Milton (2013). *Racial and cultural minorities: An analysis of prejudice and discrimination*. Nueva York: Springer Science and Business Media.
- Solomon, Sheldon; Greenberg, Jeff y Pyszczynski, Tom (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. *Advances in experimental social psychology*, 24, 93–159. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60328-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60328-7)
- Stephan, Walter; Ybarra, Oscar y Ríos, Kimberly (2009). Intergroup Threat Theory. En Todd D. Nelson (ed.), *Handbook of Prejudice* (pp. 43–59). Mahwah, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Uvais, Na.; Shihabudheen, P. y Hafi, Bishurul (2020). Perceived Stress and Stigma Among Doctors Working in COVID-19-Designated Hospitals in India. *Primary Care Companion CNS Disorders*, 22(4), 26178. <https://doi.org/10.4088/PCC.20br02724>
- Yang, Lawrence; Kleinman, Arthur; Link, Bruce; Phelan, Jo; Lee, Sing y Good, Bryon (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
- Yang, Chia-Chen; Tsai, Jiun-Yi y Pan, Shuya. (2020). Discrimination and Well-Being Among Asians/Asian Americans During COVID-19: The Role of Social Media. *Cyberpsychol, Behaviour, and Social Networking*, 23(12), 865–870. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0394>