COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

LA COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN PSICOLOGÍA (CONAEP)

En México, las acciones que violen el código ético pueden conducir a la imposición de sanciones a un psicólogo por parte de la Comisión Nacional de Ética en Psicología (CoNaEP) y de instituciones diferentes a la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP), incluyendo las autoridades judiciales correspondientes, asociaciones psicológicas estatales, comisiones de arbitraje, la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (DGP, SEP), así como por otros organismos estatales y federales.

La CoNaEP está conformada por ocho miembros distinguidos y representantes de las diferentes áreas del gremio de la psicología: educación y desarrollo, organizacional, social, clínica, básica-experimental, investigación, docencia y ética.

De acuerdo con González-Celis (2007) la CoNaEP cumple la función de recibir y atender quejas de los usuarios de servicios psicológicos o de colegas quienes se encuentran en un dilema de naturaleza ética, o que saben de alguna persona o grupo que cometa acciones contrarias a las normas éticas.

Los casos son revisados por la CoNaEP siguiendo las normas de acuerdo con el Código Ético del Psicólogo, en el cual se señala que los psicólogos y estudiantes de psicología, miembros o no de la Sociedad Mexicana de Psicología, asumen la responsabilidad de actuar en el desempeño de sus actividades profesionales, académicas y científicas bajo un criterio rector, que es garantizar en todo momento el bienestar de todas las personas, grupos u organizaciones que requieran de sus servicios, dentro de los límites naturales de la práctica de la psicología.

SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD

Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentran, en un lugar preponderante, gozar de buena salud, es por ello que gobiernos, comunidades, familias y personas se preocuparan siempre por conservar y mantener niveles óptimos saludables.

Como se manifestó en la Cámara de Diputados en México “Un país que presente serios problemas en la salud de sus habitantes tendrá problemas para llevar adelante un Plan Nacional de Desarrollo de sus propios pobladores” (Sandoval y Richard, 2005).

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

La salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países.

Pese a ello, sólo una pequeña minoría de los 450 millones de personas quienes padecen un trastorno mental o del comportamiento está en tratamiento. Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y personales. Aunque nos queda todavía mucho por aprender, disponemos ya de los conocimientos y la capacidad para reducir la carga que suponen las enfermedades mentales y del comportamiento en el mundo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) los trastornos neurológicos, psiquiátricos y del comportamiento y la discapacidad a nivel mundial llega hasta 31%.

Paradójicamente, la prevalencia de enfermedades mentales y trastornos psicológicos es mayor en los países más ricos; siendo África la región con la más baja incidencia (12%), mientras que Europa y Norteamérica con la más alta (43%). Estos trastornos representan actualmente alrededor de 13% del total de la carga de morbilidad y discapacidad global que causan estas enfermedades, carga que para el año 2020 se estima se incrementará a 15% de la discapacidad ajustada a los años perdidos por la enfermedad. Más sorprendente resulta saber que entre las 10 causas principales de discapacidad en el mundo están cuatro enfermedades mentales en este orden de frecuencia: la depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia y las demencias; más aún, se estima que la depresión llegará a ser la segunda causa de discapacidad a nivel mundial en 2020 (Murray y López, 1996).

SALUD MENTAL Y FÍSICA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), actualmente se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de trastorno mental que les genera sufrimiento e incapacidad. Aproximadamente, 130 millones de ellas sufren depresión; entre 70 y 90 millones padecen trastornos por el abuso de alcohol o diversas

drogas; de 24 a 25 millones sufren de esquizofrenia; 37 millones tienen demencia, un millón de personas se suicidan cada año y cerca de 15 millones intentan suicidarse.

En el transcurso de su vida, una de cada cuatro personas se verá afectada por algún trastorno mental y se calcula que una de cada cuatro familias en el mundo tiene un miembro con algún trastorno mental (Saraceno, 2004).

Esto supone un costo enorme en sufrimiento humano, discapacidad y pérdidas económicas debido a padecimientos metales y se calcula que los trastornos mentales y del comportamiento representan 12% de la carga de morbilidad en el mundo. Sin embargo, el presupuesto para salud mental de la mayoría de los países es inferior a 1% del gasto total en salud. La relación entre carga de morbilidad y gasto en salud es claramente desproporcionada. Más de 40% de los países no disponen de una política de salud mental y en más de 30% no existe un programa dedicado a ella. Solo 10% de los países tienen una política de salud mental que incluya niños y adolescentes.

La OMS (1946) ha definido la salud en general, como un estado de completo bienestar mental, físico y social; y no meramente como la ausencia de enfermedad o dolencia; pero si definir el concepto de salud general ha sido complicado, definir el concepto de salud mental es mucho más difícil.

La literatura especializada abunda en definiciones diversas que nos dan una idea de la dificultad en el juicio de enfermedad y salud en el campo de la psicología, por ejemplo para Hadfield en el siglo XIX, la salud mental era el funcionamiento pleno y armonioso de toda la personalidad. Aún Marx opinó con respecto al tema, argumentando que la alienación o enajenación mental era la enfermedad fundamental del hombre, sólo solucionable, desde luego, con el socialismo. Pese a la diversidad de opiniones existentes, es posible consensuar tres ideas fundamentales respecto a la salud mental.

La primera es que la salud mental es una parte integral de la salud y es más que la ausencia de enfermedad. La segunda es que la salud mental está íntimamente conectada con la salud física.

La tercera, tiene que ver con el sentido de felicidad, libertad, paz social y oportunidad, conceptos mucho más subjetivos, pero importantes de tener en cuenta cuando hablamos de una persona con salud mental.

Recientemente, la OMS ha redefinido el concepto de salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo está consciente de sus propias habilidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, trabajar fructífera y productivamente y es capaz de hacer una contribución a su propia comunidad.

Las nociones de salud mental, implican además respeto por los derechos humanos, una consciencia pacífica y armónica, la capacidad de tomar decisiones individuales y la capacidad de poseer libertad, autonomía, información y otros aspectos relacionados con el logro de metas y el cumplimiento de aspiraciones.

En otras palabras, la salud mental no sólo implica la ausencia de enfermedad o de desviaciones significativas de la norma (anormalidad); sino que conlleva aspectos subjetivos de la condición individual tales como la satisfacción personal, la felicidad, la libertad y la competencia personal y la capacidad de adaptación al entorno.

Personalmente, la definición genial de Freud de salud mental *"lieben und arbeiten"* ("amar y trabajar") es casi siempre un criterio suficiente para dilucidar si un individuo esta mentalmente sano y ajustado. Es decir, una persona quien puede trabajar (estudiar, llevar un hogar, etc.) y amar (tener relaciones sociales sansas, de pareja, de convivencia comunitaria, etc.) es una persona quien quizás no requiera de servicios profesionales de salud mental. Por esto, en esta obra se hace énfasis en la relación entre la psicopatología y el desarrollo humano, ya que los factores que influyen en el desarrollo humano influyen también en la salud mental y es probable que exista una relación dinámica entre éstas.

Los trastornos mentales ocasionan costos económicos, sociales, familiares, emocionales y personales para quienes los padecen. Basten solamente dos ejemplos de índole económico: en EUA se ha reportado el costo directo de los tratamientos en 148 mil millones de dólares, esto representa 2.5% del Producto Nacional Bruto. Los costos indirectos en los países desarrollados son de 2 a 6 veces superiores en comparación con

los que se registran en los países en vías de desarrollo, donde los costos son bajos generalmente (OMS, 2005).

Otro ejemplo es Chile, con una población de 3.2 millones de habitantes, donde los costos directos del tratamiento de los trastornos mentales es aproximado a los 74 millones de dólares, lo que representa la mitad del presupuesto total de salud mental de ese país (Araya *et al.* 2001).

Los costos sociales también pueden ser significativos en términos del rechazo social, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales. Las familias también deben lidiar con varios aspectos como la carga emocional de cuidar al enfermo si está discapacitado y apoyarlo económicamente si no trabaja, cubrir los costos de los tratamientos como consultas, hospitalizaciones, terapias, medicamentos, transportación a los lugares de atención, etc. Asimismo debe considerarse el tiempo que algunos familiares dejan de trabajar y no percibir ingresos por tener que llevar al paciente a las consultas y tratamientos; las repercusiones en la disminución de la calidad de vida en la familia, el estrés ocasionado por la enfermedad y como consecuencia la presencia de trastornos mentales y problemas emocionales en los familiares del paciente, como la depresión y el abuso del alcohol; la discriminación ejercida por otras familias o por la comunidad sobre la familia por tener un enfermo mental en el hogar, e incluso el desgaste emocional en casos en que la discriminación intrafamiliar ocurre cuando algún integrante no acepta al enfermo, lo rechaza y lo discrimina negando así el apoyo emocional tan necesario para el paciente.

PROBLEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN MÉXICO

Antes de preocuparnos por el bienestar del individuo, su realización plena y su capacidad de autoactualización; se debe reconocer que en México existen muchos y graves problemas de salud mental que han sido pobremente atendidos. Valencia (2007) estima que alrededor de 15 millones de personas padecen algún trastorno mental. Los resultados de la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) indican que 28.6% de la población presentó alguno de los 23 trastornos incluidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) alguna vez en su vida y que solamente uno de cada 10 pacientes recibe atención especializada (Medina *et al.* 2004).

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

Los trastornos depresivos y la ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes en la consulta de los tres niveles de atención, 1.6% de la población adulta ha intentado suicidarse, la tasa de suicidio en los últimos 20 años se ha incrementado en 125%. Según González *et al.* (2003) 18% de la población urbana, entre 18 y 64 años de edad, sufre de trastornos afectivos, principalmente depresión.

Aunque en México los problemas de salud mental en la infancia no son identificados se calcula que 7% de la población entre los 3 y 12 años de edad se encuentra afectada, por ejemplo, en las escuelas de educación especial de la Secretaría de Educación Pública (SEP), se atienden anualmente aproximadamente a 140 mil niños con problemas de aprendizaje (Sánchez *et al.* 2003). Se calcula que sólo una de cada cuatro personas afectadas por trastornos mentales o psicológicos recibe atención profesional en México (Medina *et al.* 2005).

La búsqueda de atención puede tardar de 8 a 15 años y 15% de las personas con trastornos mentales prefiere auto medicarse (Vitela, 2006).

Entre niños y adolescentes de 4 a 16 años de la ciudad de México, se estimó que 16% podría tener algún tipo de trastorno; la mitad de ellos presentó algún síntoma, pero la necesidad de atención se consideró únicamente para 13% (Caraveo *et al.* 2002).

No sólo la mayoría de los seguros privados excluyen las enfermedades mentales en su póliza de cobertura, también es frecuente que muchos estados no tengan la infraestructura pública suficiente para atender los trastornos mentales y del comportamiento, por lo que muchas familias en México, viven bajo el flagelo de los problemas económicos asociados al tener un familiar con algún padecimiento mental.

Al igual que en el resto del mundo, en nuestro país los trastornos mentales ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad, de las 10 enfermedades más incapacitantes, 4 de ellas son trastornos mentales: la esquizofrenia, la depresión, la obsesión compulsión y el alcoholismo (Frenk *et al.* 1999).

Además, las cárceles mexicanas están llenas de enfermos mentales, muchos indigentes son enfermos mentales sin atención y en el ámbito rural se esconde y es motivo de vergüenza tener un familiar con algún trastorno mental.

De todas las personas afectadas, una gran proporción no recibe atención especializada debido a las limitaciones en la infraestructura de los servicios de salud mental; la demanda de atención es muy grande y existe un reducido número de especialistas y personal de salud mental.

González *et al.* (2003) refieren que en México, si bien se cuenta con estudios realizados en población escolar éstos se han hecho con instrumentos que miden la sintomatología y no el diagnóstico, por lo tanto tienen una cobertura limitada. Se desconoce cuántos de estos trastornos se presentan en adolescentes en el nivel de secundaria.

Berezon *et al.* (2001), al analizar las creencias de la población acerca de la salud mental, reportaron que aun en situaciones en las cuales se demostró la disponibilidad de un servicio de salud mental donde era posible recibir atención, sólo 35% de personas afectadas por un trastorno mental acudió a consulta con un especialista.

En resumen, pese a los grandes avances en salud mental en el país en los últimos 25 años, las insuficiencias y deficiencias de la atención en esta área continúan siendo graves y aún hay mucho por hacer.

OTRAS VISIONES DE LA SALUD MENTAL

Más allá del aspecto médico o de atención, la salud mental también tiene connotaciones relacionadas con la filosofía y la calidad de vida. Por ejemplo, el bienestar, la adaptación y la felicidad son conceptos implícitos en el de salud mental que por su subjetividad y dificultad como constructores científicos no han sido plenamente incorporados al concepto de salud mental.

El bienestar es uno de los conceptos claves en las diversas concepciones de salud mental y resulta también un concepto ambiguo y controversial que implica una calidad de vida y no simplemente ausencia de sufrimiento. Desde luego, lo anterior no se refiere a un estilo

de vida hedonista y disipado, sino a la capacidad de gozar y el gusto por la vida. En términos filosóficos más extendidos, se relaciona con el concepto de felicidad.

Por otra parte, la adaptación puede y suele ser contemplada como función conductual general, como aspecto y atributo interno de la conducta, gracias al cual las personas tratan de sobrevivir y de vivir mejor y superarse. En este tenor, el concepto de resiliencia ha surgido últimamente con gran auge en la literatura especializada, sin encontrar definiciones heurísticas que satisfagan a todos y sin ser plenamente incorporado todavía en el concepto de salud mental.

Para el congreso mexicano (Sandoval y Richard, 2005) la salud mental está determinada por tres variables:

1. el nivel de entendimiento de nosotros mismos, de nuestra cultura y de lo que se espera de nosotros
2. la capacidad psicológica de formular opciones para uno mismo
3. y las oportunidades objetivas de actuar en consecuencia y la libertad implicada en ello

Por lo cual la salud mental implica la capacidad de procurarse vivencias satisfactorias. En otras palabras, una persona mentalmente sana es capaz de ser feliz, de procurarse una experiencia satisfactoria de la vida en lo poco o mucho que esto dependa de la persona misma. Este concepto de salud mental como la capacidad o disposición de cuidar y valerse por uno mismo en este orden para ser feliz es coherente con la evidencia empírica existente.

Además, y en atención a las múltiples guerras, genocidios y verdades en la frase de Hobbes de que “el hombre es el lobo del hombre”, la importancia de vivir en un ambiente armónico de paz y con libertades personales, no debe menospreciarse.

En años recientes, también temas emergentes como la equidad de género, la justicia ante las diferencias culturales y la necesidad de atender la decisión individual libre y personal han sido temas de interés en la discusión sobre salud mental.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en particular, ha subrayado la necesidad de atender a la mujer, en consideración de su condición de desventaja

histórica, con proyectos encaminados a promover la equidad de género en las reformas del sector de la salud de la región abordando temas de salud mental como maltrato físico, abuso sexual y promoción de la salud mental. En esta perspectiva, se pretenden fomentar en hombres y mujeres las destrezas necesarias para analizar formas de relación y distribución de poder y de trabajo.

En los varones se estimula la expresión de los afectos, el respeto por la mujer y una participación más abierta en los aspectos del hogar y la educación de los hijos; mientras que en las mujeres se contribuirá a su empoderamiento, autovaloración, autoafirmación y capacidad de negociación en la toma de decisiones. En este sentido, tanto las diferencias entre los géneros en las diversas culturas como la justicia social son también elementos de un concepto más amplio de salud mental que con seguridad serán plenamente incorporados y considerados en un futuro, como parte de las políticas de promoción de la salud.

Otro enfoque notable en la promoción de la salud mental es su carácter cultural. Bajo este enfoque, la promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz, son características que deben ser definidas en función de los rasgos culturales de cada región, zona o grupo étnico, considerando las normas, pautas y valores sociales, culturales y religiosos que influyen y determinan los comportamientos y formas de relación.

La enfermedad mental afecta varios niveles. Por ejemplo, desde el punto de vista personal, impide el bienestar y ajuste; desde el punto de vista laboral, la cronicidad de un problema incide de un modo negativo en su rendimiento. Desde el punto de vista familiar, la existencia de miembros con un proceso crónico constituye una carga sobre el resto de los miembros de la familia, deteriorando la convivencia o impidiendo la búsqueda de soluciones eficaces a una situación de degradación ya existente.

Esta circunstancia puede afectar a estos otros integrantes del grupo familiar, facilitando la aparición de trastornos en varios niveles por lo que el carácter total y holístico de la salud mental no debe perderse de vista. En este sentido, la problemática individual debe contemplarse con una visión global que vislumbre, por ejemplo, el ejercicio de la libertad y la toma de decisiones; en muchos casos el bienestar de la persona está en función de las

dediciones de vida que tome, y éstas a su vez están influenciadas por la cultura, género, nivel educativo y valores culturales circundantes.

En fin, son muchas y muy diversas las avenidas de reflexión que deberán recorrerse para alcanzar un concepto de salud mental que incluya todos los aspectos relevantes de la vida del ser humano y que nos permita entender a cabalidad las formas de alcanzar una vida plena, satisfactoria y con significado positivo.

DIMENSIONES DE LA ANORMALIDAD PSICOLÓGICA

Rosenhan y Seligman (1989) describieron algunos elementos que describen la anormalidad psicológica. Por su sentido común y lo parsimonioso de su explicación, algunos de estos elementos se describen brevemente a continuación con la finalidad de hacer explícita la complejidad de los conceptos de salud y enfermedad mental. Aunque ninguno de los elementos descritos, conforman un criterio suficiente para connotar a una persona como enferma mental o con un trastorno mental, estas dimensiones son útiles para juzgar la normalidad o anormalidad, la adaptación o no de los individuos en un entorno social, cultural y laboral específico.

La figura 2-2 muestra diversos eventos psicopatológicos desde una visión multidimensional.

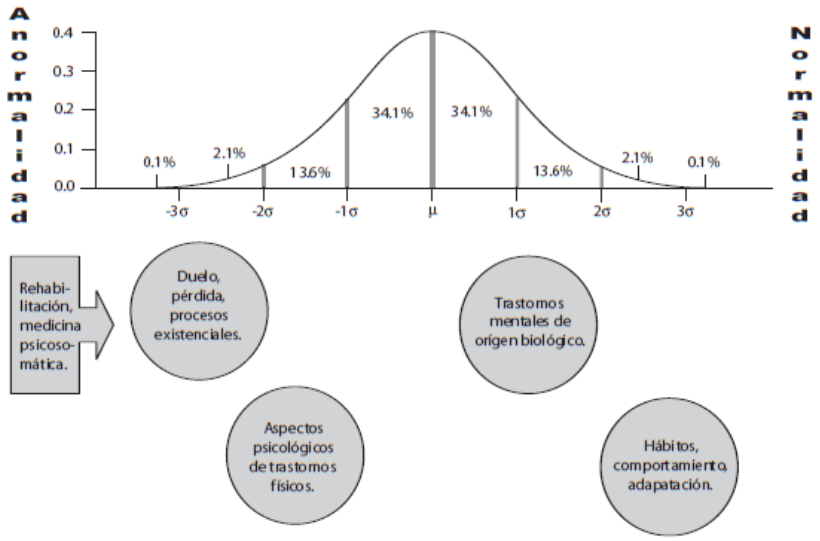

Figura 2-2. Figura que ilustra los diferentes procesos psicológicos dentro de una visión nomotética de la salud y la enfermedad.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

Sufrimiento

El sufrimiento es el “dolor del alma”, la falta de confort, el malestar que es consecuente con referentes cognitivos y con activos de algún trastorno o padecimiento. En algunos casos el dolor y el sufrimiento son consecuencia de elementos biológicos, hay una causa física y una disfunción corporal. En otros, el dolor y el sufrimiento psicológicos son derivados de ideas, eventos existenciales, recuerdos y otros aspectos que no son tangibles y referidos a aspectos actuales biológicos o corporales. Por ejemplo, el sufrimiento que puede tener una madre al ver la conducta autodestructiva de un hijo; la pena y sufrimiento que manifiesta una persona quien no ha logrado lo que se ha propuesto, la “cruda moral”, etc. En ambos casos, el psicólogo clínico tendrá un papel relevante al coadyuvar en la superación de estos estados de sufrimiento y de dolor.

Conducta maladaptativa

Mientras el sufrimiento es básicamente un aspecto afectivo y negativo que siente el individuo, la conducta maladaptativa se refiere a la parte conductual, es decir, a lo que hace. En general, la adaptación describe la capacidad del individuo de interactuar con su medio ambiente, de afrontar los problemas de manera exitosa y de ajustarse y funcionar ante el cambio dentro de las exigencias de su entorno. Los términos resiliencia y afrontamiento *(coping)* describen la capacidad de adaptación; por lo que valorar la conducta adaptativa es importante ya que éste es uno de los aspectos más relevantes para identificar la normalidad.

En realidad, el estatus de enfermedad se adquiere cuando el individuo no puede funcionar adecuadamente en su entorno personal, familiar, social, escolar o laboral. Por ejemplo, la persona quien no puede tolerar cambiar de estatus en su empleo, o que no se adapta ante la separación o abandono del cónyuge, etc.

Se dice, quizás con razón, que gran parte de la inteligencia y capacidad de sobrevivencia del individuo reside en esta capacidad de adaptación, en biología el dicho “adaptarse o morir” es regla para muchas especies.

Irracionalidad

Este aspecto no es ni afectivo ni conductual, sino cognitivo. Es decir, denota la capacidad o incapacidad del individuo para pensar racionalmente y analizar de manera inteligente su situación, conducta o sentimientos. Claramente va más allá de la dificultad para pensar, a consecuencia de una limitación biológica como en el caso de la demencia o de la discapacidad intelectual; la irracionalidad implica también que es unidimensional y que caracteriza una situación patológica. Por ejemplo, la persona quien en los aspectos laborales es muy exitosa, pero no en las relaciones interpersonales; quien fuera de la vida adaptada presenta ideas obsesivas o pensamientos irracionales respecto con una creencia o situación.

También la incapacidad para cambiar una conducta a pesar de la convicción de que ésta es negativa se puede considerar como irracional. Por ejemplo, quien tiene que verificar dos o tres veces que las puertas estén cerradas a pesar de las medidas cotidianas de seguridad.

Pérdida de control

El control, en salud mental, se refiere a la consistencia que a través del tiempo, muestra una persona con respecto a su conducta.

Connota la capacidad para predecir la reacción de una persona conocida ante un evento determinado. Una persona con control de sí misma es muy predecible; pero para que exista control debe actuar de manera ponderada, racional y con propósito.

La pérdida de control, caracteriza a las personas con labilidad afectiva o con carácter explosivo, como coloquialmente se les llama. Esto es un dato de patología mental, ya que en muchos casos la pérdida de control se asocia con episodios de agresión, que conducen a la pérdida de empleo y de relaciones afectivas.

Por ejemplo, cuando una persona pierde su empleo al reaccionar violenta y agresivamente ante los regaños de su jefe.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

Convencionalidad

Este rasgo se refiere básicamente a la relación que hay entre la conducta o creencia particular de un individuo y la generalidad de las creencias o conductas de la comunidad o cultura específica a la cual pertenece. Es decir, connota la aceptación, la visualización, estima y connotación social de determinadas conductas o pensamientos. Por ejemplo, quien camina en traje de baño por la acera de una ciudad, será convencional si lo hace en una ciudad en la playa como Río de Janeiro; pero no sería igualmente convencional si hiciera esto mismo en una ciudad de clima templado, en la montaña, por ejemplo en Lucerna en el mes de febrero. Asimismo, la propiedad o forma convencional de que una mujer camine por las calles con el pelo suelto y pintado de rojo será, por ejemplo, muy diferente en Nueva York que en Trípoli.

Incomodidad de terceros

Esta categoría, un tanto subjetiva, es también un criterio importante de considerar para juzgar la salud mental o la capacidad de convivencia social y laboral de una persona. Es importante considerar la necesidad del individuo de adaptarse a un contexto social y de funcionar en un entorno comunitario, ya sea laboral, escolar o familiar, de forma armónica, con aceptación y capacidad de cooperación de grupo.

Muchos individuos, sin embargo, no son capaces de adaptarse al sentimiento mayoritario de comunidad y al sentimiento de interdependencia de un grupo y causan, por lo general, sufrimiento e incomodidad en otros: son hostiles, intrigantes o muestran actitudes de evasión o de boicoteo. Cuando estas conductas son más o menos persistentes, estos individuos tienden a provocar rechazo o arruinar el ambiente. En el idioma español existe la expresión “tienen mala vibra”. Por esto, es importante evaluar si el individuo es capaz de aceptar convencionalismos sociales y si su intención y su sentimiento general es positivo o negativo.

Por ejemplo, piense en un conocido quien lleva el estigma, entre compañeros, de ser la manzana de la discordia, de ser problemático y de causar malestar en el resto del grupo.