

Invierno 2006

ESTIGMA

Por Michael B. Friedman, LMSW

Los propugnadores, proveedores y funcionarios públicos que se encargan del estigma que acompaña la salud mental conversan a menudo de este problema. Mas, ¿qué es?, ¿cuáles son sus consecuencias? y ¿qué se puede hacer al respecto?

“El estigma asociado a una enfermedad mental” halla su referencia en una percepción, común en nuestra sociedad, y en la mayoría de las sociedades humanas, de acuerdo con la cual es vergonzoso padecer de una enfermedad mental. Esta actitud se relaciona con cierta cantidad de mitos comunes sobre las enfermedades mentales - que la gente que padece de alguna enfermedad mental es peligrosa, que no puede funcionar como la gente normal, que necesita que la supervisen en todo momento, que es desagradable estar cerca de ella y así sucesivamente, hasta el punto en que hay gente y culturas que consideran a los enfermos mentales graves como una especie de poseídos del demonio.

Este estigma también se relaciona con una variedad de imágenes perturbadoras de gente que padece de enfermedades mentales - de un loco empujando una mujer frente al tren subterráneo, de un acuchillador en el ferry de Staten Island, de una pordiosera rondando las calles de la ciudad, de un vago desgreñado durmiendo sobre una reja de la calefacción en pleno invierno, de una persona alejada de la realidad que oye voces interiores, de una persona inmovilizada por la depresión, de alguien que anda tras sueños de grandeza imposibles de realizar.

A cada rato los medios de comunicación reafirman imágenes de este tipo con consecuencias espantosas para la gente que padece de enfermedades mentales y para sus familias. Como resultado del estigma, algunos entre quienes padecen de una enfermedad mental se sienten muy mal de sí mismos, pues prueban una especie de vergüenza interior, como una necesidad de esconderles su enfermedad al mundo que los rodea y hasta a sí mismos. Como resultado del estigma, a veces los familiares desean encubrir a los parientes con enfermedades mentales y creen que la culpa es de ellos mismos, mancillados como se sienten por la enfermedad de su familiar. Como resultado del estigma, le resulta difícil a la gente, de la que se sabe que padece de una enfermedad mental, conseguir un empleo, entrar en una universidad, conseguir vivienda y hasta ingresar de lleno en una congregación religiosa. Como resultado del estigma, a algunos niños que padecen de trastornos emocionales graves los expulsan de las escuelas y los excluyen de los programas recreativos. Como resultado del estigma, hay gente que no sale a buscar ayuda. Como resultado del estigma, resulta difícil obtener fondos para los programas comunitarios para la salud mental, y aun más difícil derrotar el sentimiento definido con la expresión “no en mi patio trasero”, hasta el extremo de fomentar el desarrollo de viviendas sólo para gente que padece de enfermedades mentales. Como

resultado del estigma, los fondos para las investigaciones sobre la salud mental son mucho más limitados que los que se dedican a otras enfermedades menos comunes.

La presencia del estigma constituye un tema particularmente inquietante dentro del contexto de la política de la salud mental pública, donde se suele enfatizar la ayuda que se les debe prestar a las personas que padecen de enfermedades mentales para que así éstas puedan vivir libremente en el seno de una comunidad en vez de quedarse encerrados en asilos. El movimiento que se interesa en la salud mental comunitaria surgió, en cierta medida, de la suposición de que la gente que padece de enfermedades mentales graves terminará gozando de la aceptación de sus comunidades. El estigma obstaculiza esta aceptación.

¿Qué podemos hacer para superar el estigma? Para ello existen dos enfoques, que, aunque difieran básicamente, se complementan. Uno es trabajar para cambiar las creencias y actitudes de la gente. El otro es centrarse en ganarse la aceptación de las comunidades de manera concreta - sin preocuparse demasiado por lo que siente o cree la gente. El primer enfoque requiere esfuerzos didácticos amplios dentro de las comunidades. El segundo requiere una legislación antidiscriminatoria capaz de producir cambios en las leyes, desarrollar viviendas viables no obstante la oposición de las comunidades, generar iniciativas laborales, apoyar la educación y así sucesivamente.

Los esfuerzos comunitarios para la educación se centran en disipar los mitos existentes alrededor de las enfermedades mentales y crear imágenes nuevas. Sí, hay gente con enfermedades mentales que es peligrosa, pero es muy poca. Sí, hay gente con enfermedades mentales que vive en la miseria y desesperación, pero es muy poca. Sí, hay gente con enfermedades mentales que vive alejada de la realidad y en condiciones extremadamente desestructuradas, pero también es relativamente poca. Alrededor del 20% de la población estadounidense padece de alguna forma de enfermedad mental en un dado año, mientras que el 50% la va a padecer en algún momento de su vida. La gran mayoría de ella lleva una vida aparentemente normal casi todo el tiempo. Trabaja, va a la escuela, vive con la familia, tiene amigos e intereses. A menudo sufre callada, sin que nadie lo note. A menudo su enfermedad perturba en cierta medida algunas de sus funciones, mas en la mayoría de los casos esta gente es capaz de seguir adelante.

Los esfuerzos que se realizan en aras de educar a la comunidad también se centran en la eficacia del tratamiento. La mayoría de la gente que padece de enfermedades mentales, aun cuando éstas sean graves, responde a un buen tratamiento. El restablecimiento es una posibilidad real para mucha gente que viene arrastrando enfermedades mentales graves. La gente que sobrelleva depresiones y temores dolorosos no tiene por qué sufrir callada. Un tratamiento puede ayudarla. Lamentablemente, son pocos los que logran conseguir un buen tratamiento, no solamente por la reducida disponibilidad, sino también porque el estigma, que ellos mismos, sus familias y sus comunidades arrastran, les impide salir a buscar ayuda profesional.

A comienzos de la década de los 90, tuve el privilegio de servir en el Panel de los Servicios del Instituto Nacional de Salud Mental para la Planificación de las Investigaciones. El del estigma fue uno de los temas a los que dedicamos bastante atención. Entonces recomendamos que, además de los amplios esfuerzos para educar a la

comunidad sobre cómo revertir el estigma, se debían desarrollar esfuerzos más específicos, partiendo de una re-conceptualización del estigma desde el punto de vista de sus consecuencias. Sugerimos que el estigma había de considerarse como una falta de aceptación, por parte de la comunidad, de la gente que padece de enfermedades mentales.

Nuestra recomendación se basaba en la comprensión de que un cambio de actitud no necesariamente da como resultado un cambio de conducta y que tal cambio de conducta puede darse de varias maneras sin que haya un cambio de actitud. Por ejemplo, el Acto sobre los Derechos Civiles (The Civil Rights Act) de 1964 dio como resultado el fin de las leyes de Jim Crow pero no la eliminación de las actitudes racistas. En efecto, la reducción del racismo en los Estados Unidos ocurrió en parte porque los cambios de leyes forzaron los cambios de conducta, los cuales a su vez produjeron cambios en la actitud. Asimismo, pensamos que la aceptación por parte de la comunidad debe mejorarse con leyes como el Fair Housing Act (Acto para la Asignación Imparcial de Viviendas), la ley Padavan y el Americans with Disabilities Act (Acto en Pro de los Estadounidenses Minusválidos), leyes que, en ciertas circunstancias, obligan a la aceptación por parte de la comunidad.

También hicimos conjeturas sobre los esfuerzos específicos necesarios para crear puestos de trabajo para la gente que padece de alguna enfermedad mental, para desarrollar asociaciones con las escuelas y las universidades, para abrir oportunidades para el esparcimiento y la participación en las organizaciones religiosas, todo lo cual puede contribuir a que la gente desarrolle vidas satisfactorias para sí misma en el seno de la comunidad. De cierta manera la postura que hemos asumido fue que superar el estigma y apoyar el restablecimiento son la misma cosa.

Antes de concluir, me gustaría añadir una palabra más sobre el estigma y la cultura. Yo creo que el estigma es un fenómeno intercultural. Cada cultura que yo conozco tiene percepciones preocupantes de lo que en la civilización occidental llamamos “enfermedad mental”. Mas la naturaleza de estas percepciones y la manera como tratan a la gente varía de una cultura a otra. Y cada cultura posee sus propios sistemas para ayudar - a menudo a través de una vida religiosa o espiritual. Está claro que, para poder tratar eficazmente el fenómeno cultural del estigma, es necesario entender estas pequeñas diferencias entre culturas.

Mucho se ha hecho en los últimos veinticinco años para ayudar a la gente a entender que una enfermedad mental constituye una parte posible de la vida humana, que generalmente el tratamiento es eficaz, que no es necesario que la angustia mental sea parte de la vida de alguien, y que aun la gente que padece de las enfermedades mentales más graves puede recuperarse - esto es, puede rehacerse una vida satisfactoria y con sentido.

¿Ha sido superado el estigma? Absolutamente no. Pero hemos adelantado algo. Y con una mayor inversión en la educación de la gente, en la promoción de la aceptación por parte de la comunidad y en el desarrollo de conocimientos culturales apropiados, tengo la seguridad de que podemos hacer mucho.

(Michael B. Friedman es el Director de Center for Policy and Advocacy of the Mental Health Associations of NYC and Westchester (Centro para las Políticas y Propugnación

en pro de las Asociaciones para la Salud Mental de la ciudad de Nueva York y del condado de Westchester) . Las opiniones que aparecen en este artículo son de él y no reflejan necesariamente los puntos de vista de las Asociaciones para la Salud Mental. Usted puede comunicarse con el señor Friedman por correo electrónico, center@mhaofnyc.org.)