

STOP AL ESTIGMA SOBRE LA
ENFERMEDAD MENTAL

Antonio Ramos Bernal

Stop al estigma sobre la enfermedad mental

© Antonio Ramos Bernal

ISBN: 978-84-8454-965-9

Depósito legal: A-129-2010

Edita: Editorial Club Universitario. Telf.: 96 567 61 33

C/ Cottolengo, 25 – San Vicente (Alicante)

www.ecu.fm

Printed in Spain

Imprime: Imprenta Gamma. Telf.: 965 67 19 87

C/ Cottolengo, 25 – San Vicente (Alicante)

www.gamma.fm

gamma@gamma.fm

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información o sistema de reproducción, sin permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

A mi padre, por haberme transmitido el sentido de la responsabilidad del que nació este libro.

Agradecimientos:

En primer lugar, agradecer a la Asociación de Estudiantes de Sax por su apoyo en esta labor literaria.

Mi más sincero agradecimiento a Rosario, por la revisión de este texto, y en general, a todos los profesionales del CRIS por su colaboración en las entrevistas.

En último lugar, dejo a las personas que para mí son el corazón de este texto. A ellos debo la comprensión del verdadero problema del estigma, son: M.^a Pilar, Baruc, Jorge, Francis, José, Loli, Ramón, Araceli, J. Pascual, Juan Manuel, Ginés, M.^a Ángeles.

ÍNDICE

Prólogo.....	9
I. Introducción.....	11
II. Concepto y consideraciones sobre el estigma.....	15
III. Estigma de las personas con enfermedad mental.....	27
IV. El estigma en los familiares de la persona con enfermedad mental.....	41
V. Estigma en la sociedad.....	47
VI. Mitos sobre la enfermedad mental.....	55
VII. El estigma de los profesionales.....	63
VIII. El estigma en los medios de comunicación.....	75
IX. ¿Qué es realmente la enfermedad mental?.....	89
X. Situación de las personas con enfermedad mental.....	101
XI. Sentimientos que provoca el estigma.....	109
XII. La discriminación hacia la enfermedad mental.....	119
XIII. La lucha contra el estigma.....	127
XIV. El estigma en el lenguaje y el pensamiento humano.....	139
XV. Introducción a la educación social sobre las enfermedades mentales.....	147
XVI. ¿Qué puedo hacer yo por las personas con enfermedad mental?.....	163
XVII. Un mundo sin estigma.....	167

PRÓLOGO.

Cuando Antonio me propuso escribir este prólogo, tuve al momento dos sensaciones muy intensas. Una fue una gran responsabilidad y otra, un honor.

Aún hoy mantengo estas sensaciones y, espero que ante el gran libro que tenemos entre manos, “Stop al estigma sobre la Enfermedad Mental”, pueda transformarlas en palabras.

En cuanto al contenido de este libro, pienso que es riguroso, con datos y explicación de los mismos, con esos hechos que definen situaciones que, como Antonio dice, hay “convicciones que se sostienen aunque los datos no las apoyen” pero que explican muchas veces algunos comportamientos que hacen del estigma un hecho que está en la sociedad, en la familia, en los profesionales y en las mismas personas con enfermedad mental.

Antonio plantea soluciones para mejorar y, si es posible, eliminar el estigma. Pienso que su coherencia es adecuada y los principios generales de información y formación que hemos aprendido muchas familias, así como la resolución de problemas, nos hacen mejorar la percepción de las personas con enfermedad mental, en muchos casos eliminar el estigma que hay en ellos y, además, lograr evitar la discriminación que acompaña al mismo.

Cuando leí el libro, no pude por menos el establecer comparaciones, análisis y discriminar si estaba o no de acuerdo con la tesis que se planteaba. Yo, con mi pequeña dosis como responsable a lo largo de algunos años del movimiento asociativo, también podría hablar de algunos matices, aclaraciones o puntos de vista con apreciaciones diferentes. Sin embargo, no creo que tenga relevancia y es mejor que el lector enjuicie cómo el estigma discrimina a las personas con enfermedad mental.

Lo que sí me gustaría hacer es destacar algún detalle que por su relevancia es importante constatar. Primero, el hecho de que no siempre ponemos a la PERSONA por encima de la enfermedad.

Por otro lado, no tenemos en cuenta lo que le pasa a esa persona que tiene dicho problema. A mí hay una, de entre muchas cosas que le pasan, que me gustaría destacar: el SUFRIMIENTO.

A lo largo del libro y en el capítulo dedicado a él, he visto ejemplos ya conocidos que inducen a ese sufrimiento y otros que me habían pasado desapercibidos. Ahora he encontrado la verdadera dimensión de lo que siente una PERSONA con enfermedad mental, y esa sensación es algo que tenemos que eliminar.

Quisiera hacer referencia también al capítulo que Antonio ha dedicado al estigma en los medios de comunicación. Comparto con él la opinión de que para llegar a la desestigmatización hay que contar con el apoyo de los medios de comunicación. Ellos, que también forman parte de la sociedad, contribuyen de una manera muy importante a la formación de la imagen social de la enfermedad mental. Y si bien es cierto que nosotros, como movimiento asociativo, tenemos que cuidarles y mantener una buena relación, también los periodistas deben procurarnos una especial atención porque, y estoy convencido de que son conscientes de esto, sus palabras, sus textos y sus imágenes tienen repercusión en la opinión pública hasta tal punto que, en ocasiones, es inconmensurable.

No se me ha olvidado la segunda cuestión, la referente a que para mí es un honor prologar el libro. Me parece que alguien que supera el estigma y se pone delante de todos a plantear los problemas de su enfermedad y en particular el estigma asociado a la misma, es alguien al que uno debe un gran respeto. Y si además es un ejemplo de superación de la enfermedad, más aún teniendo en cuenta los claroscuros que la misma ocasiona, me parece digno de admiración y alguien al que hay que, ante todo, respetar. De ahí mi agradecimiento.

Espero que el libro sirva para despejar dudas, aclarar conceptos, enfrentarse a tabúes y eliminar mitos a fin de que todos entendamos que es una enfermedad y que, si se siguen algunos pasos más o menos complicados, puede recuperarse a las personas.

Un fuerte abrazo.

José María Sánchez Monge, presidente de FEAFES.

I. INTRODUCCIÓN.

“Cuando hablamos de atención comunitaria y comprendemos que la sociedad es necesaria en el tratamiento de la enfermedad mental, no tiene mucho sentido ocultar nuestra enfermedad. De otro modo, ¿cómo podemos recibir ayuda de ellos?”.

Es bien conocido que los libros suponen un viaje para el lector. Tal vez nuestro origen sea la indiferencia, y tal vez, nuestro destino sea la comprensión. Lo que sí es seguro es que este libro transformará la percepción que una persona puede tener sobre la enfermedad mental. No sé en qué grado, pero intuyo que esta palabra, desconocida para muchos de nosotros, se va a convertir en un cuerpo de conocimientos que se opondrá a lo que todos entendemos por enfermedad mental.

Parece ser que uno de los primeros problemas con los que debe tratar un escritor es utilizar una cantidad reducida de palabras para tratar temas excesivamente complejos. Este es el caso que nos ocupa. El tema tratado en este libro podría plasmarse en multitud de libros y, aun así, el esfuerzo de síntesis necesario provocaría un conocimiento imperfecto sobre este problema. Y es que uno nunca encuentra palabras suficientes para hablar de los sentimientos que operan en la asombrosa mente humana. A pesar de lo expuesto, eso es lo que intentaré transmitir en este libro.

Hablar sobre una enfermedad mental concreta puede lograrse a través del lenguaje científico. De hecho, existen multitud de manuales que hablan sobre todas y cada una de las características conocidas de las enfermedades mentales. Sin embargo, es muy distinto hablar de las personas con enfermedad mental. Al hablar de cada uno de nosotros debemos hacer un esfuerzo de abstracción de todo el conocimiento referido a la enfermedad mental y aplicarlo a la persona específica.

Esto se conoce como relatividad de la enfermedad mental, y nos lleva a deducir que cada persona con enfermedad mental es

totalmente diferente de cualquier otra, a pesar de que compartan la misma patología. Es sobradamente conocido que no existen dos personas iguales. Es una tesis que no necesita demostración empírica. Por ello nunca podremos decir que una persona con enfermedad mental es representativa de una enfermedad, ni que todas las personas que comparten una enfermedad son de una manera u otra. La enfermedad es un concepto necesario para la ciencia, pero lo cierto es que deja de ser absoluto cuando entra en la vida de una persona.

Sentados los fundamentos de la desigualdad que caracteriza a las personas, comencemos por hablar de las enfermedades. Parece apropiado, en este momento, establecer la magnitud del problema. Se ha demostrado por métodos estadísticos que entre un 15 y un 20% de la población de las sociedades occidentales padece o padecerá una enfermedad mental. Existen multitud de enfermedades mentales, las más extendidas serían: esquizofrenia, trastorno de personalidad, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión, etc.¹ Todas y cada una de ellas suponen un problema realmente grave para la persona. Pero este problema no viene referido únicamente a las características propias de la enfermedad. Además, la sociedad que gira en torno de la persona tiene un efecto directo sobre su bienestar.

Muchas personas me han preguntado a raíz de escuchar el término: ¿qué es el estigma? A pesar de tratarlo detenidamente en el libro, diré que *“estigma es cuando vas en un autobús con un compañero y él te pregunta ¿qué enfermedad tienes? Esquizofrenia. ¡No!, no lo digas alto a ver si nos oye alguien”*. Eso es el estigma. El miedo que nace en nuestra mente a que alguien sepa que tenemos esta u otra enfermedad mental. De manera que la persona con enfermedad mental no tiene que luchar, únicamente, contra su enfermedad. Desafortunadamente, ésta ha aparecido en su vida como algo no deseado. Sin embargo, también tenemos que afrontar el rechazo que viene asociado al hecho de padecer una enfermedad, lo cual es una característica implícita de la enfermedad.

De manera que no puede hablarse únicamente de los síntomas y efectos de la enfermedad. El tratamiento y la rehabilitación tienen

¹ El lector puede consultar el DSM-IV-TR para profundizar en todas y cada una de las enfermedades mentales clasificadas.

que incluir necesariamente el estigma como parte de él. ¡Sí!, que la persona adquiera habilidad para confrontar el estigma puede ser tan importante como tomar la medicación adecuada. La adherencia al tratamiento provoca una solucionabilidad que debe completarse con otras materias que influyen directamente en aspectos fundamentales de la vida de la persona con enfermedad mental.

Y es que, el estigma, afecta directamente al rol social de la persona. No es que simplemente queramos luchar contra una opinión inadecuada o errónea. El concepto de estigma también afecta directamente a la integración laboral del individuo, sobre todo, cuando se hace fuerte en la mente del empresario. Como demostraremos en este escrito, el estigma expande sus brazos a zonas que afectan directamente a la felicidad del individuo.

La felicidad es algo que olvidamos cuando nos diagnostican una enfermedad mental. Ni siquiera es percibido por los profesionales como una meta que se deba alcanzar, debido sobre todo a la gran cantidad de problemas que se les plantean. No obstante, el estigma alimenta las fuentes de infelicidad de la persona que tiene esta clase de patologías. Ya lo veremos en el capítulo dedicado a examinar los sentimientos que operan en nuestra mente. Entonces comprenderemos la importancia de esta afirmación.

Parece que en nuestra sociedad existe un miedo manifiesto a que una persona con enfermedad mental se cuele en nuestras vidas. Se comprende que estas personas necesiten tratamiento pero la sociedad no quiere que se haga junto a ellos. Por eso existe rechazo en algunas comunidades a crear centros vinculados al tratamiento de la enfermedad mental. Sin embargo, todos estos miedos, como demostraremos, son injustificados.

He querido dividir el libro en partes que analizan el estigma emitido y recibido por los distintos agentes que intervienen en el problema: personas con enfermedad mental, profesionales, familiares y sociedad. De ese modo, se analiza el pensamiento de todos ellos. Sin embargo, no he querido ser exhaustivo y utilizar las repeticiones comunes que existen en ellos. Así, he tratado el problema como una suma de conocimientos, por lo que se obtiene una visión de conjunto sobre este concepto.

Este texto también habla de sentimientos, y esto en nuestro caso es capital, porque luchar contra el estigma es luchar por defender una capacidad de sentir que todavía sigue existiendo, y

que, con el paso del devenir propio de la enfermedad, se va haciendo cada vez más sensible. El análisis de la experiencia de las personas entrevistadas supone para el lector el juicio sobre el nivel de dolor que puede existir en ciertas personas. Probablemente, es el apartado más importante de este ensayo.

En el capítulo donde analizamos la situación de este colectivo perseguimos el doble objetivo de hacer ver al lector la problemática global que aparece con la enfermedad mental. Esto supone analizar una serie de problemas que se retroalimentan con el estigma de la sociedad. Seguimos intentando formar una visión de conjunto sobre la persona que tiene alguna de estas patologías. Existen multitud de estudios que analizan esta situación. Sin embargo, las reivindicaciones que se realizan parecen no encontrar destinatario. Simplemente caen en el olvido y son enterradas bajo montañas de papeles que no encuentran solución.

Como demostraremos, la discriminación es la fase final del proceso asociado al estigma. Por ello, el capítulo que versa sobre ella, intenta facilitar datos concretos sobre el rechazo social que se padece. Se estudian todas las ramificaciones del mismo. De ese modo, el lector entenderá la importancia de corregir el estigma, en el sentido de que esta corrección también tiene su efecto directo sobre la discriminación.

Los últimos capítulos están incluidos para orientar a personas con enfermedad mental a comenzar el proceso de confrontación del estigma con que tenemos que convivir. Es más bien una razón para ello. Las personas con enfermedad mental que gozan de independencia y han conseguido superar la enfermedad no deben olvidar a todas esas personas que tendrán que vivirla. De esa manera, presentamos la solidaridad como un acto necesario más que algo voluntario.

“Un mundo sin estigma” está dedicado a todas estas personas de las que reclamo acción. Llegará un día que estudiaremos el estigma como parte de la Historia. Será un problema del pasado. En definitiva es lo que se persigue con todo el proyecto que va asociado a este libro...

II. CONCEPTO Y CONSIDERACIONES SOBRE EL ESTIGMA.

“Recuerdo el primer día que le comenté a mi profesora de informática que tenía esquizofrenia. Ella me dijo: «¡Pero no me harás nada ¿no?! Qué susto me acabas de dar». ¿Qué se supone que debo pensar sobre esto? ¿Por qué doy miedo a una persona que ni siquiera me conoce?”....

II.1. Introducción.

El orden natural de la exposición de este libro debe comenzar por una descripción etimológica de la palabra estigma. El estigma puede definirse como una *serie de atributos que caracterizan a una persona o grupo de personas y le hacen pertenecer a una categoría social concreta*. En nuestro caso, la pertenencia a la categoría de “personas con enfermedad mental” añade, además, una serie de connotaciones negativas que dan lugar al rechazo por parte del grupo más amplio de nuestra sociedad. De manera que, este colectivo pasa por ser “inferior”² al resto de las personas que no destacan en ninguna de las múltiples categorías o grupos de estigma que existen.

Respecto a la etimología de la palabra estigma diremos, simplemente, que fue creada por los griegos para poder señalar a ciertos individuos que debían considerarse peligrosos. Sucesivas civilizaciones añadieron sus propias creencias a la palabra y en la actualidad sigue conservando su significado original, aunque en realidad el concepto haya evolucionado.

Lo cierto es que la palabra estigma y los grupos o categorías que determina son realmente muy numerosos. Hay categorías con connotaciones negativas para los delincuentes, drogadictos, dis-

² Es evidente que existe una relación directa entre los sentimientos de inferioridad que existen en algunas personas con enfermedad mental, y el concepto de inferioridad que la sociedad vincula a la enfermedad mental.

capacitados (tanto físicos como psíquicos), grupos raciales, etc. De manera que la sociedad se “autoprotege” de las personas que son diferentes, personas que para ellos no son “normales”³.

Ya que hemos nombrado la palabra “normal” profundicemos en ella. El término normal, en sociología, viene referido a la **posesión de una serie de atributos que se consideran comunes a las personas que pertenecen a un grupo determinado**. De manera que anormal sería todo aquel con alguna característica que lo haga diferente y que no pueda incluirse dentro del conjunto de atributos prefijados. En nuestro caso, el principal escollo que encontramos para reducir el estigma sobre la enfermedad mental, es comprender que estas personas también son normales.

Es este concepto de anormalidad lo que frena en seco las relaciones de las personas con enfermedad mental con el resto de la sociedad. No obstante, no podemos considerar que todas estas personas rechazadas sean iguales. Existe una variabilidad tan grande que es difícil comprender que todas esas personas tengan una enfermedad en común. Pero ya lo dijimos en la introducción, no es lo mismo hablar de enfermedad mental que hablar de personas con enfermedad mental. **¿Por qué una persona con enfermedad mental no es normal?** En primer lugar, se tiene la extensa creencia, y empleo este término a sabiendas, de que el cerebro de esa persona que no es “normal” no funciona igual que el de una persona sana. En cierto sentido, esto es cierto, pero también es falso.

Profundicemos en esas diferencias de pensamiento. Si bien, una persona con esquizofrenia, durante su etapa de síntomas positivos⁴, tiene un comportamiento que no se corresponde con el concepto tipificado que tenemos, también es cierto que con una medicación adecuada, esta persona recobra esa deseada “normalidad” de la que hablamos. Pero **¿es que alguna vez fue anormal?** Si cada vez que alguien diverge de la media se califica como anormal, entonces sería muy difícil encontrar seres humanos normales. **¿Acaso una persona con cualquier otra enfermedad no es normal?**

³ En adelante escribiremos la palabra “normal” entre comillas, en ausencia de un término más apropiado, a sabiendas de que el término normal no es válido para apartar a la persona con enfermedad mental del concepto de ser humano tipificado.

⁴ Síntomas positivos: delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento.

Con frecuencia nos olvidamos de que esa persona sigue teniendo sentimientos. Unos sentimientos que son atacados continuamente. La verdad es que luchar contra esa idea que tiene tu entorno de que no eres “normal” y que eres un “enfermo” es una experiencia aterradora. Uno siente que no es querido por nadie. Entre otras cosas porque nada tiene que ofrecer. La gente empieza a esquivarte. Uno siente que para ellos nunca volverá a ser el mismo. En la mente de la gente que rechaza a las personas con enfermedad mental está bien grabada la idea de “anormalidad”. ¿Qué puede esperarse de ese enfermo? ¿Cuánto tardará en cometer un crimen? ¿Cuánto tiempo necesitará para volver a hacer lo mismo? La esperanza de que esa persona, tarde o temprano, terminará cometiendo algún acto “anormal”, es lo que hace daño en la mente de la persona con enfermedad mental. Por ello, es necesario que la persona que padece una enfermedad mental aprenda a desvincularse de esta serie de convicciones.

El atributo de “anormalidad” viene reforzado por toda una serie de estereotipos⁵ que analizaremos en profundidad posteriormente. Éstos sugieren diferencias claramente perceptibles. Sin embargo, en esta exposición general interesa nombrar algunos: peligrosidad, crimen, violencia, impredecibilidad, etc. No podemos soslayar que el concepto de “anormalidad” es necesario para que la teoría psiquiátrica incida en estas diferencias para formar un diagnóstico. Como veremos, el verdadero problema es que esto trasciende de este propósito necesario.

El caso es que la aceptación de la enfermedad mental nos coloca en un grupo gravemente estigmatizado. De ahí el fuerte rechazo a la aceptación de la enfermedad, y causa también de la falta de adherencia al tratamiento. Es muy conocida la frase de “yo no estoy loco”. Esta palabra provoca cierta conmoción en la mente de la persona con enfermedad mental. Es un agravio para nuestro bienestar. Sobre todo, porque cuando se repite en nuestro interior, o cuando la oímos, no estamos seguros de que realmente no estemos locos. Es una duda que corroe nuestro interior. Es evidente que nuestra vida no discurre por la locura, sin embargo, se necesita tiempo para luchar contra este concepto que, de nuevo, vuelve a plantearnos si realmente somos o no somos “normales”.

⁵ ESTEREOTIPO: dicese de la idea hecha o concepción, no fundada en datos precisos, que es aceptada por los miembros de un grupo, sobre alguna persona (Wikipedia).

El hecho de ser persona con enfermedad mental significa rechazo social. La verdad es que **no somos aceptados por la amplia sociedad**. Pero aún es más aterrador ese sentimiento de vergüenza provocado por ese rechazo. Sentimos dolor y arrepentimiento por ese alejamiento que notamos del entorno. Sentimos **vergüenza** por tener esa enfermedad. Incluso experimentamos la vergüenza al confesar que tenemos una enfermedad. Es fácil nombrar la palabra esquizofrenia en un libro sobre enfermedad mental, pero ¿ha probado usted a nombrarla ante una persona que acaba de conocer?

Todo lo concerniente a la enfermedad mental provoca un odio bidireccional en la persona. La primera dirección es hacia el interior. La persona comienza, bien de manera repentina, o lentamente, a odiarse a sí misma. Empiezan a nacer sentimientos de arrepentimiento, deseo de pertenecer a la “normalidad”, de ser como era antes de la enfermedad. Todo ello da lugar a sentimientos depresivos. La persona se encuentra encerrada en un mundo donde los pensamientos y sentimientos son casi siempre negativos. La verdad es que esa persona se encuentra en una guerra cruel. Una guerra en la que ella se encuentra desarmada. Una guerra en la que casi todo son enemigos.

La segunda dirección es hacia el exterior. La persona, repentinamente, deja de comportarse como un ser social. En la mayoría de los casos, el alejamiento es mutuo. De manera que el círculo social de la persona se va cerrando. Sabemos de la motivación que opera en la mente de la persona con enfermedad mental, ¿pero qué hay de la persona que la rechaza? Aquí es donde surge de nuevo el estigma y la condición de “anormalidad” forjada durante tantos años. El entorno de esa persona deja de alimentar su bienestar, y tal vez de manera repentina, el placer de vivir va disminuyendo. Las ganas de salir y disfrutar, de buscar relaciones, de entablar conversaciones, de beber unas copas, todo va desapareciendo y, en su lugar, se instala un conjunto de pensamientos depresivos que destronan la poca felicidad que en un tiempo pudo haber alcanzado la persona.

Es cierto que más que “anormalidad”, en las personas que de una manera u otra se relacionan con la enfermedad mental, surge un pensamiento que desemboca en un término claramente despectivo. Estamos hablando de la inferioridad. Pero es la misma persona la que piensa que es inferior al resto. La eterna compara-

ción con el estado anterior y con el resto de personas, conforman un núcleo de defensa que **repite constantemente que no somos personas como el resto**. Que somos menos. Y no es que esto sea una idea fugaz en la mente de la persona con enfermedad mental. Es que hay hechos ciertos y demostrables que apoyan este pensamiento de autoaversión⁶.

¿Quieren algunos ejemplos? En primer lugar, la enfermedad mental reduce la posibilidad de encontrar trabajo de manera drástica⁷. Y esto no solo provoca un malestar psíquico sino, tal vez, algo peor, que es el malestar económico⁸. Prácticamente no hay recursos económicos para disfrutar y vivir. A esto pueden añadirse los propios problemas que provoca la enfermedad. Incluso podemos sumar a la ecuación los problemas familiares que surgen o que ya existían de antemano. Existe rechazo del entorno amistoso. Surgen problemas legales. En fin, todo un cúmulo de elementos negativos que, sin demostración alguna, podemos inferir que afectan al propio “yo” de la persona, degradándolo y alejándolo del bienestar propio de nuestra sociedad.

Además, la persona con enfermedad mental no puede cometer los mismos errores que parecerían indiferentes en el resto de personas. Es cierto. Nosotros debemos andar con cuidado porque **nuestra conducta ya está bajo sospecha**, estamos etiquetados. Esto genera desconfianza en la persona hacia el resto. Surge un constante cúmulo de preguntas en el interior: ¿Habrás notado algo? ¿Pensará que soy raro? ¿Lo he hecho bien? ¿Es esto propio de la enfermedad o es algo normal? Sí, esta serie de preguntas se repiten con frecuencia en nuestro interior. Constantemente debemos luchar contra la enfermedad y contra la sociedad que nos ha estigmatizado. Las personas que desconocen nuestra enfermedad, a menudo, hablan de personas con esquizofrenia como si fueran criminales. Como si todas las personas con esa enfermedad, tarde o temprano, fueran culpables de algún trágico suceso. No son conscientes del daño que provocan. Un daño que tal vez algún día,

⁶ La autoaversión es un concepto que se utiliza para referirse al odio a sí mismo. Está íntimamente relacionado con el autoestigma que trataremos posteriormente.

⁷ Sírvese del siguiente dato científico: aproximadamente el 70% de las personas con enfermedad mental están desempleadas.

⁸ De hecho ambos se retroalimentan.