

Hay una epidemia de enfermedad psicótica entre gente de origen africano o caribeño

Ser negro en Gran Bretaña es malo para la salud mental

Artículo publicado en www.rebellion.es

[Kwame McKenzie](#)

The Guardian

Traducido del inglés para Rebelión por Germán Leyens

Me ha sido difícil ser psiquiatra desde mi primer día en el hospital Maudsley. El Maudsley está en el sur de Londres, y cada día veía más y más jóvenes de origen africano y caribeño con serias enfermedades mentales. Por ser un joven negro, me identificaba con ellos, lo consideraba inquietante, y me juraba que haría algo al respecto: así que comencé a investigar en el área. Por desgracia, eso empeoró las cosas en lugar de mejorarlas; en parte porque las estadísticas son tan escalofriantes, y en parte por la reacción ante ellas.

Durante los últimos 30 años ha habido 20 estudios que muestran que gente de origen caribeño y africano encara un riesgo creciente de ser tratada por serias enfermedades mentales como esquizofrenia y manías. La tasa creciente es de proporciones epidémicas – entre cinco y doce veces mayor que la de blancos. Y si cabe, está empeorando.

El 31 de marzo de cada año, se realiza un censo de un día de todos los pacientes psiquiátricos internados en Gran Bretaña, y los resultados del censo del año pasado acaban de ser publicados. De las 32.000 personas en hospitales, los que se definen como caribeños negros y africanos negros estaban sobre-representados tres o cuatro veces, pero se destaca otro grupo – el de los que se

definen como “otros negros.” La vasta mayoría de este grupo son personas negras, jóvenes, nacidas en Gran Bretaña, y tienen 18 veces más probabilidades de estar en un hospital que el promedio británico.

Es siempre prudente que las estadísticas sean tratadas con precaución. La admisión en un hospital no refleja sólo la cantidad de enfermedades en una comunidad, sino también la capacidad de la comunidad de encarar esas enfermedades. Por ejemplo, en comunidades altamente comprensivas, muy unidas, tratan a más gente en su casa. Pero es difícil creer que esta tasa aumentada no sea debida por lo menos en parte a un verdadero aumento de la enfermedad. Esto es respaldado por años de investigación y un reciente estudio internacional, que concluyó que los inmigrantes tienen más probabilidades de contraer enfermedades mentales. Pero el riesgo se duplica en el caso de los inmigrantes negros a países blancos, y el riesgo aumenta aún más en sus hijos. Parece que no tiene que ver sólo con ser inmigrante o negro – tiene que ver con ser negro en un país blanco. La tasa de enfermedades mentales serias en el Caribe y en África no es elevada, pero la tasa de enfermedad mental entre británicos de origen caribeño o africano sí lo es.

Es posible recuperarse de una enfermedad psicótica, pero mucha gente tiene problemas a largo plazo. El coste para el individuo con una enfermedad psicótica, para su familia y sus carreras y la sociedad en general, es inmenso. Muchos sufrientes no tienen trabajo y dependen de la asistencia social; existe un aumento del riesgo de suicidio; la expectativa de vida es menor; y es más probable que sus hijos desarrollen una enfermedad mental y requieran atención hospitalaria. En un estudio, un 50% de los cuidadores sufrían de depresión clínica. Esto debilita su capacidad de apoyar a otros.

Las enfermedades psicóticas comienzan temprano y persisten. Considerando el coste de las prestaciones y la pérdida de ingresos tributarios, la enfermedad mental es la parte más costosa del presupuesto de salud. La gente de origen africano y caribeño ya vive desproporcionadamente en la pobreza y con

dificultades para ofrecer un sistema social que apoye y desarrolle a los jóvenes. ¿Cómo impide una comunidad su desintegración bajo un peso semejante?

Tenemos uno de los mejores servicios de salud mental del mundo, pero estamos lejos de tener una cura para la psicosis. Donde no hay cura, la prevención es importante, y donde existe una tasa aumentada de enfermedad en un grupo, éste debería ser objetivo de prevención. Pero no tenemos una estrategia de prevención.

Tenemos un excelente plan a fin de mejorar los servicios de salud mental para grupos negros y de minorías étnicas, pero hay que ir más lejos. Si supiéramos que un grupo determinado en la sociedad tiene 10 veces más probabilidades de desarrollar cáncer al pulmón, nos concentraríamos en él – tal vez con una estrategia específica contra el tabaquismo. No nos daríamos por satisfechos con lograr que el tratamiento del cáncer al pulmón sea más equitativo.

Aunque no podremos prevenir toda psicosis, deberíamos poder prevenir una parte. Sabemos que las enfermedades psicóticas están asociadas con la pobreza, con mala educación, racismo, la vida en una ciudad, mala atención obstétrica, heridas a la cabeza o infecciones cerebrales en la juventud, traumas infantiles, destrucción de las familias, y el uso de cannabis. Sabemos que es importante preocuparse de la infancia y la adolescencia.

La prevención de la enfermedad mental en las comunidades negras es el tipo de problema complejo que debería atraer una investigación gubernamental a alto nivel que conduzca a la acción. Estoy acostumbrado a escuchar a políticos que dicen que no hacer nada no es una opción. Es un área en el que la frase tiene un verdadero significado. Las altas tasas de enfermedad mental en la gente de origen caribeño y africano no van a desvanecerse. Si se quiere, su legado dañará grandemente a toda una generación y el impacto lo sentiremos todos.

Los servicios de salud mental han sido acusados de racismo institucional por su trato de pacientes negros. El gobierno ha afirmado que no es una expresión útil.

Pero la falta de una estrategia de prevención coherente es un problema institucional que requiere instituciones que actúen, no individuos.

Me mudé del sur de Londres al norte de la capital pero, 17 años después, sigo viendo a jóvenes de origen caribeño y africanos que entran por la puerta con serias enfermedades mentales que desgarran a sus familias. Todavía no hacemos nada por impedirlo.

- Kwame McKenzie es profesor de salud mental y sociedad en la Universidad de Central Lancashire y profesor sénior de psiquiatría transcultural en University College, Londres. k.mckenzie@medsch.ucl.ac.uk

<http://www.zmag.org/content/showarticle.cfm?SectionID=74&ItemID=12534>