

las **personas**
con trastornos
mentales graves
y los medios
de **comunicación**

recomendaciones
para una información
no estigmatizante



El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía celebrado el 19 de Octubre de 2004 declaró el 2005 Año andaluz de la salud mental.

En Andalucía se dispone de una única red pública de servicios sanitarios y sociales, que facilita la atención a la población en la comunidad y está basada en políticas intersectoriales. Asimismo, se ha desarrollado una red de programas de apoyo social para las personas con discapacidad consecutiva a un trastorno mental grave, a través de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.

Sin embargo, y a pesar de los avances conseguidos queda camino por recorrer y es necesario continuar con el esfuerzo realizado para abrir nuevos horizontes. Uno de los mayores desafíos para mejorar la atención en la comunidad de estas personas, consiste en disminuir el impacto del estigma que acompaña a las personas con enfermedades

mentales y a sus familias y que suponen barreras invisibles que impiden el ejercicio de sus derechos de ciudadanía.

Hoy se admite que gran parte de la información sobre temas de salud y atención social, a la que accede la población general, se establece por los medios de comunicación. Los medios de comunicación pueden, por tanto, contribuir a difundir contenidos más equilibrados. La presente guía viene a recopilar las creencias erróneas que aún persisten en la sociedad, las realidades de las personas con trastornos mentales graves y sus familias y propone algunas recomendaciones prácticas para una información no estigmatizante.

Con esta guía animo a los profesionales de los medios de comunicación a que se sumen a esta nueva perspectiva.

Micaela Navarro Garzón
Consejera para la Igualdad
y Bienestar Social



creencias erróneas sobre la enfermedad mental

Los mitos que rodean a los problemas de salud mental son responsables del sentimiento de vergüenza de las personas afectadas y de que la búsqueda de atención sanitaria y social sea tan limitada.

De forma equivocada se cree que:

- La enfermedad mental es poco frecuente.
- La persona con enfermedad mental no puede cuidarse por sí misma y necesita estar ingresada en alguna institución.
- La persona con enfermedad mental y sus familiares son culpables de su enfermedad.
- Una persona con enfermedad mental es sólo y exclusivamente un/a enfermo/a mental y todos los sentimientos y conductas derivan de esa condición.
- Todas las personas con enfermedad mental son iguales.

- La persona con esquizofrenia es un genio.
- La esquizofrenia es igual a discapacidad psíquica, doble personalidad y está causada por la drogadicción.
- La enfermedad mental es contagiosa e incurable. Las intervenciones disponibles son inútiles.
- Una persona con enfermedad mental es habitualmente imprevisible, violenta y peligrosa.
- Una persona con enfermedad mental no puede vivir como los demás, no puede casarse ni tener hijos/as.
- Las personas con enfermedad mental no pueden trabajar.

el estigma

Actualmente el término estigma se usa para designar características del comportamiento o etiquetas que marcan simbólicamente al individuo, y generan prejuicios y discriminación social.

Prejuicios basados en estereotipos que producen discriminación social

La población general, e incluso los profesionales, tienden a mantener una imagen estereotipada sustentada en estas creencias erróneas.

El estigma afecta **directamente a la persona** (disminuye su autoestima, favorece el aislamiento y dificulta la petición de ayuda), indirectamente **como barrera** al acceso a los servicios (empleo, vivienda, los servicios sociales y el tratamiento médico en general) y/o al ejercicio de los derechos de la ciudadanía, sobre **la familia** y sobre las **instituciones de salud mental, los profesionales y los tratamientos**.

La estigmatización de las enfermedades mentales es particularmente intensa en el caso de la esquizofrenia. La propia persona con esquizofrenia puede aceptar esta imagen estereotipada y mantenerse más aislada para huir del rechazo.

Un 83% de la población general afirma desconocer qué es la esquizofrenia.

Según estudios recientes, el 47% de las personas con enfermedad mental han sido increpadas en público y un 83% identifica el estigma y la discriminación social como uno de los principales obstáculos para su recuperación.

Los medios de comunicación reflejan generalmente los estereotipos habituales en el medio social, pueden contribuir a reforzarlos y también pueden contribuir a luchar por modificarlos ●

las realidades

➤ Es preciso luchar contra estas falsas ideas. No existe justificación ética, social ni científica para seguir manteniendo estas creencias:

➤ Los trastornos mentales son universales. Unos 450 millones de personas sufren algún tipo de enfermedad mental en el mundo. Alrededor del 20% de los pacientes atendidos en Atención primaria padecen uno o más trastornos mentales. Las enfermedades mentales representan el 12,5% de todas las patologías. Cinco de las 10 primeras causas de discapacidad son debidas a problemas de salud mental. En Andalucía, en torno al 25% de la población sufrirá algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida. Un 1% desarrollará esquizofrenia a lo largo de su vida.

➤ Las personas con enfermedad mental deben ser atendidas en la comunidad y en contextos «normales» de vida. Ni el hospital psiquiátrico, ni la reclusión son la respuesta apropiada.

➤ No existe evidencia de que enfermedades mentales como la esquizofrenia esté causada por «una mala crianza en la familia». Esta idea errónea y generalizada causa estigmatización y culpabilidad en las familias de las personas con esquizofrenia.

➤ Las personas con o sin enfermedad mental tienen múltiples facetas. La condición de enfermedad mental no engloba todas las aspiraciones, deseos y proyectos de quien la padece. Incluso tener diagnósticos idénticos no implica que todas las evoluciones, dificultades o potencialidades sean iguales. Entre las personas con enfermedad mental existe una importante variabilidad individual.

➤ La esquizofrenia es diferente del retraso mental o discapacidad intelectual. No se debe confundir enfermedad mental con discapacidad psíquica. Tampoco tiene nada que ver con la «doble personalidad», ni está causada por el consumo de tóxicos.

➤ Las enfermedades mentales no son el resultado de una personalidad débil o indisciplinada. Las causas suelen ser de origen biológico, psicológico y social. En la actualidad existen tratamientos eficaces y expectativas razonables de mejoría. El 50% de las personas con esquizofrenia pueden alcanzar la recuperación.

➤ Las personas con enfermedad mental, en su conjunto, no son más peligrosas que el resto de las personas. La gran mayoría de las personas con esquizofrenia no cometen nunca actos violentos. Son más víctimas que perpetradoras de actos agresivos. Cuando se presentan, suele asociarse a agudización de los síntomas (delirios), consumo de tóxicos, hostilidad del medio y ausencia de tratamiento. La causa más común de muerte en la esquizofrenia es el suicidio (24% de intentos, 10% de suicidios consumados).

➤ Las personas con esquizofrenia pueden realizar una contribución útil a la sociedad. Así mismo, no sólo no existen obstáculos para que puedan formar una familia propia, si no que resulta beneficioso para su evolución el tener relaciones afectivas significativas.

➤ Las personas con esquizofrenia pueden realizar un trabajo remunerado en un entorno laboral protegido o en el mercado abierto. En Andalucía, gestionadas por FAISEM, existen 9 empresas sociales que dan empleo estable (agosto 2005) a 394 personas, 211 con problemas de salud mental. Así mismo, a través de los Servicios Provinciales de Orientación y Apoyo al Empleo, se realizan un promedio de 250 contratos anuales en el mercado ordinario ●



las personas con trastornos mentales graves



➤ Se trata de «personas con dificultades de funcionamiento personal y social (en la comunidad, en su casa, con sus amistades, en el trabajo) derivadas de padecer problemas de salud mental de carácter grave y persistente».

La esquizofrenia es la enfermedad más característica de los trastornos mentales graves. Se caracteriza por una perturbación de las ideas y los sentimientos, que afecta al lenguaje, a la percepción, al sentido de la propia identidad y al contacto con la realidad. La persona con esquizofrenia puede tener problemas para diferenciar lo real de lo imaginario, para pensar de forma lógica, para relacionarse con los demás y para controlar sus emociones.

Estas circunstancias le pueden llevar al retraimiento social y a la pérdida de aptitudes ya aprendidas (ganarse la vida, encontrar una vivienda, tener amigos/as, etc.).

La enfermedad se manifiesta en cada persona a través de un conjunto de problemas: es frecuente que las personas oigan o vean cosas que no existen (como voces en su cabeza), que tengan miedo o crean cosas que no ocurren en la realidad (que alguien le persigue, que tiene poderes especiales, que la gente habla de él/de ella...), que estén convencidos de que les roban o controlan lo que piensan, que no expresen sus sentimientos, que se aislen, que se muestren apáticos, que descuiden su aspecto y sus tareas cotidianas y que tengan comportamientos incomprensibles para los demás en su medio familiar, social o laboral. Estos síntomas no siempre están presentes todos y en otras ocasiones pueden aparecer combinados.

Un 1% de la población desarrollará esquizofrenia en algún momento de su vida. Se ha hallado este trastorno en todas las razas, en todos los países en el que se han realizado estudios, en todas las clases sociales, en hombres y mujeres. Comienza en la adolescencia (entre los 17 y 30 años en el

hombre y entre los 20 y 40 años en la mujer). No existe una causa única que la provoque. La esquizofrenia aparece en personas que presentan una vulnerabilidad o están predisuestas a padecerla. Esta predisposición resultaría de la combinación de factores como: La herencia, alteraciones del sistema nervioso central, alteraciones en los neurotransmisores, complicaciones en el embarazo y en el parto, posibles infecciones virales, etc.

Gracias a los nuevos tratamientos, las expectativas de recuperación han mejorado para las personas con esquizofrenia. Cuando se realiza el diagnóstico y el tratamiento de forma precoz y continuado, aumentan las posibilidades de recuperación. Los mejores resultados se encuentran cuando se utilizan de forma conjunta las intervenciones farmacológicas (antipsicóticos), psicológicas (apoyo continuado, terapias cognitivas), rehabilitadoras, psicoeducativas y de apoyo social.

el modelo de atención a la salud mental en andalucía



➤ En Andalucía, la atención a estas personas se desarrolla en una única red de servicios de salud mental integrada en el **Sistema Sanitario Público Andaluz**, de base y orientación comunitaria, diversificada en recursos y en modelos de intervención. De este modo han sido superadas las estructuras manicomiales, a la vez que se ha promovido una red de programas de apoyo social (casas hogares, viviendas supervisadas, programas de atención domiciliaria, talleres ocupacionales, cursos de formación, empresas sociales, programas de apoyo al empleo, clubes sociales, instituciones tutelares) gestionada por la *Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM)* y se han desarrollado nuevas iniciativas intersectoriales con las Consejerías de Igualdad y Bienestar Social, Empleo, Educación y la Administración de Justicia ●

recomendaciones prácticas

- Las principales líneas de intervención sobre el estigma consisten en dar información correcta (sobre la enfermedad y sus tratamientos, sobre las capacidades y alternativas para las personas que la padecen), facilitar interacciones sociales con los propios usuarios, usuarias, y sus familias (el contacto con las personas afectadas tiene un efecto directo sobre las actitudes de la población) y eliminar los factores que refuerzan los prejuicios (la atención debe ser en la comunidad).

Los medios de comunicación son una fuente fundamental de información sobre los temas relacionados con la salud. Cualquier acción contra el estigma de la enfermedad mental tiene que contar con el apoyo de los medios de comunicación, enfatizando en las consecuencias de la desinformación y las ideas falsas.

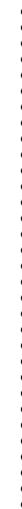
Intentar no reproducir estereotipos de manera inconsciente en la presentación de la información

- «No asociar esquizofrenia a comportamiento peligroso y violento». Ante noticias de hechos violentos, no establecer juicios -a priori- que vinculen el hecho a una enfermedad mental.
- No utilizar términos inexactos u ofensivos. No calificar a *las personas con esquizofrenia* simplemente como *un esquizofrénico, un loco, un desequilibrado, un demente, un psicópata, o un perturbado*.
- Evitar titulares que destaquen injustificadamente aspectos negativos y sensacionalistas. Incluir *el problema de salud mental* solamente cuando sea imprescindible para entender la información.
- Las informaciones deben ilustrarse con imágenes acordes con el contenido. No utilizar imágenes de otras discapacidades, truculentas, lacrimógenas o que reproduzcan las ideas falsas (inutilidad, pasividad, etc). Es también frecuente que para cualquier noticia de salud mental, un mismo medio de comunicación utilice siempre la misma imagen de archivo.

- No utilizar el adjetivo «esquizofrénico» para describir cosas o situaciones, ni como «descalificación» o insulto.

Difundir contenidos más equilibrados

- Difundir conocimientos actuales sobre la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico. Referirse a los dispositivos de salud mental y apoyo social por su nombre, en lugar de utilizar términos anticuados «reclusión, internamiento en centro psiquiátrico».
- Difundir imágenes positivas de personas con esquizofrenia en contextos normales de vida, en el trabajo, viviendo en la comunidad, etc.
- En reportajes «en positivo» sobre la esquizofrenia, no asociarla exclusivamente con *genialidad*, omitiendo otros mensajes y testimonios más cotidianos.
- Facilitar que sean las propias personas las que participen en los reportajes. Una idea errónea y estereotipada es que las personas con esquizofrenia «no opinan, no tienen capacidad de decisión».
- Dentro de la información habitual, tratar los temas de salud mental en el apartado informativo que les corresponda y no, sistemáticamente, en la sección de sucesos ●



➤ FAISEM Andalucía

Avda. de las Ciencias 27, Acc. A
41020 SEVILLA
Tel 955 00 75 00 • Fax 955 00 75 25
www.faisem.es
faisem@juntadeandalucia.es

➤ FEAFES Andalucía

*Federación Andaluza de Familiares
de Enfermos Mentales*

Avda. de Italia, nº 1 - B 1, 1-Local
41012 SEVILLA
Tel 954 23 87 81
feafesandalucia@feafesandalucia.org

Delegaciones provinciales de FAISEM

➤ Almería

Ctra. de Ronda, 226, 3ª plt.
Edif. «Bola Azul»
04009 ALMERÍA
Tel 950 27 39 60 • Fax 950 27 39 60
almeria.faisem@juntadeandalucia.es

➤ Cádiz

C/Eguiluz, 2, 1ª plt.
11402 JEREZ DE LA FRONTERA
Tel 956 32 15 03 • Fax 956 32 15 03
cadiz.faisem@juntadeandalucia.es

➤ Córdoba

C/Virgen del Perpetuo Socorro, 14-16
14004 CÓRDOBA
Tel 957 76 14 92 • Fax 957 76 12 83
cordoba.faisem@juntadeandalucia.es

➤ Granada

C/Tórtola, 37, Local bajo
18014 GRANADA
Tel 958 29 31 12 • Fax 958 27 03 58

➤ Huelva

C/Alfonso XII, 45 Local
(esquina C/Santa María)
21003 HUELVA
Tel 95926 22 76 • Fax 959 26 22 76
huelva.faisem@juntadeandalucia.es

➤ Jaén

Cortijo «Las Lagunillas»
Ctra. Hospital Princesa de España
a Resid. Sta. Teresa
Apto. de Correos 563
23009 JAÉN
Tel 953 24 89 16 • Fax 953 26 04 79
jaen.faisem@juntadeandalucia.es

➤ Málaga

Plaza Hospital Civil, s/n
Recinto Hospital Civil
29009 MÁLAGA
Tel 951 03 45 00 • Fax 951 03 45 01
malaga.faisem@juntadeandalucia.es

➤ Sevilla

Ronda de Triana, 56
41010 SEVILLA
Tel 954 33 59 49 • Fax 954 34 37 65
sevilla.faisem@juntadeandalucia.es



JUNTA DE ANDALUCÍA

Dirección General de Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Avda. de Hytasa 14 • 41005 SEVILLA • Telf. 95 504 80 00 • Fax 95 504 82 34

