

¡LAS PALABRAS IMPORTAN!

CÓMO COMUNICAR TEMAS DE SALUD MENTAL

Recomendaciones para los comunicadores sociales



Dr. Ricardo Corral ¹⁻². Dr. Pedro Rafael Gargoloff ³⁻⁴



Coautores:

Lic. Catalina Obarrio¹

Dra. Martina Sobrero¹⁻²

Dra. Ana Clara Venancio⁵

Dr. Marcos Yovino⁵

Mg. Marianela Suárez⁴

Asociación de Ayuda de Familiares de Personas
que padecen Esquizofrenia de La Plata³⁻⁴

1. Hospital especializado en Neuropsiquiatría y Salud Mental Dr. José Borda, CABA

2. Asociación Argentina de Psiquiatras

3. Asociación de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia, La Plata

4. Mesa de trabajo sobre Salud Mental, Secretaría de Relaciones Institucionales, Universidad Nacional de La Plata

5. Hospital Interzonal Neuropsiquiátrico de agudos y crónicos Dr. Alejandro Korn, Melchor Romero, La Plata



¡LAS PALABRAS IMPORTAN!

Es un documento dirigido a los profesionales de la comunicación, cuyo fin único es brindar recomendaciones sobre cómo comunicar contenidos sobre salud mental y enfermedades mentales en los medios.

Este documento pretende ser una herramienta útil para la lectura y consideración de los profesionales de la comunicación, facilitándoles los recursos y las recomendaciones para el desarrollo de contenidos precisos relacionados con la salud mental, que se ajusten a la información basadas en las evidencias científicas disponibles.



¡LAS PALABRAS IMPORTAN!



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como el estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.



Los problemas de salud mental son frecuentes: 1 de cada 4 personas tiene o tendrá en el transcurso de su vida un problema de su salud mental, según destaca la OMS.



Los problemas de salud mental son estigmatizantes y generan discriminación. Es así como no es infrecuente que algunas personas silencian esta condición por vergüenza y temor al rechazo.



Los medios de comunicación tienen un rol fundamental en la percepción que la sociedad tiene de la realidad sobre la salud mental y las enfermedades mentales. Por ello, es importante que los medios sean conscientes de que el tratamiento mediático que le den a las notas donde divulguen contenidos referidos a la salud mental y a las enfermedades mentales, de forma tal que sea más factible evitar la discriminación y contribuir a que las personas con enfermedades mentales sean ciudadanos de pleno derecho.



La responsabilidad de los profesionales de la comunicación exige considerar las observaciones precedentes. Los medios de comunicación están integrados por profesionales de periodismo que a nivel individual pueden y deben tomar conciencia de la realidad y diversidad de los distintos colectivos de personas, que en el caso de este documento, procurar mostrar a la población una imagen de las personas con problemas de su salud mental que se ajuste a la realidad. En caso contrario, los comunicadores podrían transmitir, como parte de la sociedad que son, falsas creencias, mitos y estereotipos que refuercen y perpetúen la discriminación hacia las personas con problemas de su salud mental.

TRASTORNO MENTAL, ENFERMEDAD MENTAL O PADECIMIENTO/SUFRIMIENTO MENTAL

¿Cuál término emplear y por qué?



En términos prácticos, el término “*enfermedad mental*” suele reservarse para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida o sospechada, aplicable claramente a enfermedades físicas, aunque también a enfermedades mentales. La esquizofrenia, el trastorno bipolar y la demencia son enfermedades mentales

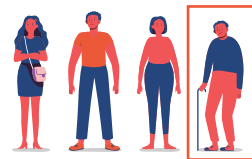
El término “*trastorno mental*” es más amplio y se usa cuando hay una alteración genérica de la salud, sea o no consecuencia directa de una causa orgánica evidenciable o sospechosa, en la que los determinantes psicosociales tienen un rol en su génesis y evolución. Ejemplos: trastorno depresivo, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno por estrés postraumático, Fobia social.

El término “*padecimiento mental*” o “*padecimiento psíquico*” suele referirse al sufrimiento (dolor, angustia) que se asocia a la pérdida de salud y puede o no, acompañar a los trastornos y enfermedades mentales. Padecimiento mental ha pretendido sustituir las palabras enfermedad y trastorno mental, siendo su uso inapropiado ya que padecimiento mental refiere al impacto de la pérdida de la salud, o sea a las consecuencias de la enfermedad o trastorno mental en el bienestar de las personas.



La Organización Mundial de la Salud advierte que:

Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030.



1 de cada 4 personas tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida.



Actualmente, el **12,5%** de todos los problemas de salud corresponde a los trastornos mentales, una cifra superior a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.



El **50%** de los problemas de salud mental que presentan las personas adultas comienzan antes de los 15 años y el **75%** antes de los 18 años.



Alrededor de **800.000 personas** se suicidan cada año en el mundo.

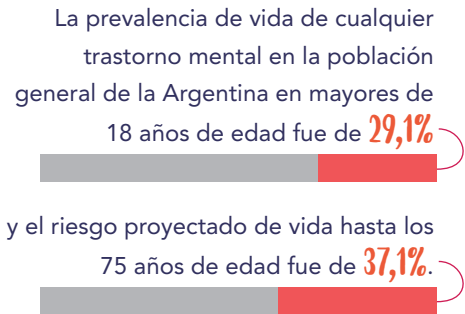


Se ha estimado que, en el promedio mundial, entre el **35%** y el **50%** no reciben ningún tipo de tratamiento o no es el apropiado.

Los datos actuales permiten estimar que **450 millones de personas** en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta seriamente su desempeño y calidad de vida.

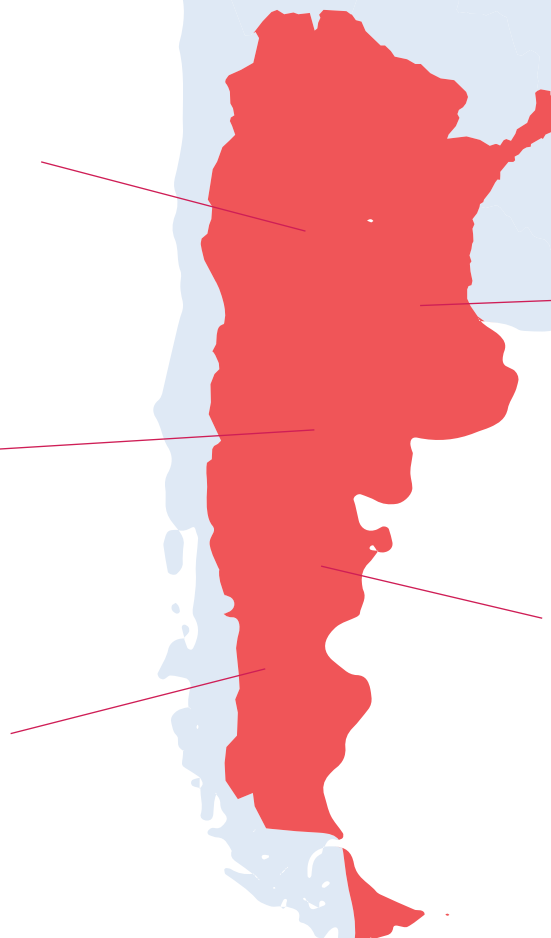
La salud mental en cifras en Argentina

Los datos de esta sección se basan en el artículo Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina en Revista Vertex de 2019.



La prevalencia de vida más elevada fue para Trastorno depresivo mayor (8,7%) y el Trastorno por abuso de alcohol (8,1%).

Las estadísticas más recientes son del año 2018, datos correspondientes a la Dirección de Estadísticas e información en Salud (DEIS), perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación informan 3322 suicidios en nuestro país ese año.



Se dispone de tratamientos eficaces para los trastornos mentales y medidas que permiten aliviar el sufrimiento que causan.

Los pacientes deben tener acceso a la atención médica y los servicios sociales que les puedan ofrecer el tratamiento que necesitan. Además, es fundamental que reciban apoyo social.

Depresión



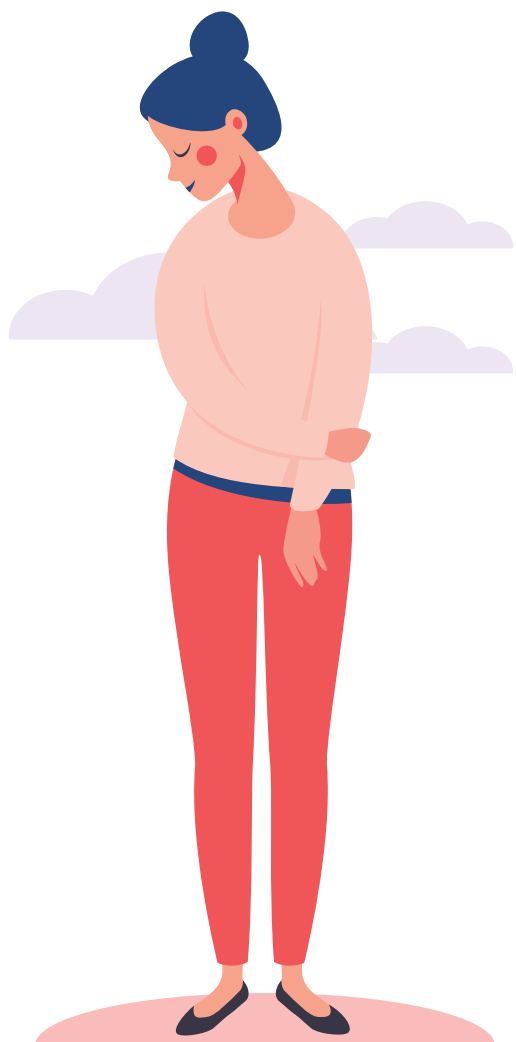
La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo.

.....

Se dispone de tratamientos eficaces. La depresión de leve a moderada se puede tratar eficazmente con terapias que utilizan el diálogo, como la terapia cognitivo-conductual o la psicoterapia. En el tratamiento de la depresión se tienen en cuenta los aspectos psicosociales y se determinan los factores que pueden causar estrés, así como las fuentes de apoyo, como los familiares y amigos. El mantenimiento o la recuperación de las redes y las actividades sociales son también importantes.

¡LAS PALABRAS IMPORTAN!

Esquizofrenia y otras psicosis



La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario). Estos trastornos pueden dificultar que la persona trabaje o estudie con normalidad.

.....

La estigmatización y la discriminación se pueden traducir en una falta de acceso a los servicios sociosanitarios. Además, hay un riesgo elevado de que no se respeten los derechos humanos de las personas afectadas.

¡LAS PALABRAS IMPORTAN!

Trastorno bipolar

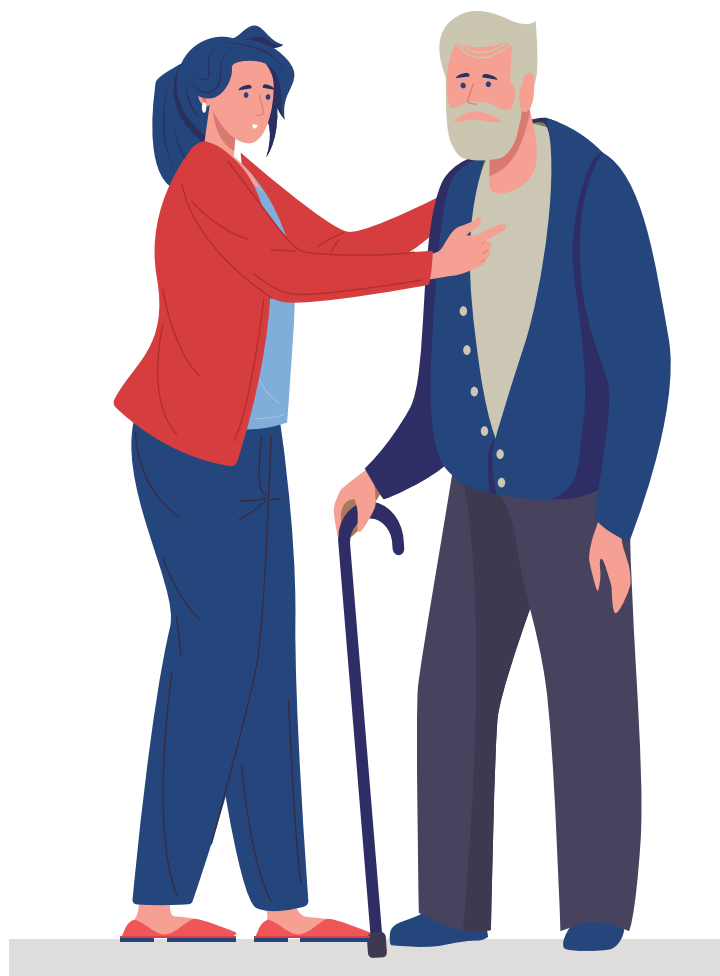


Este trastorno afecta a alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo.

Se suele caracterizar por la alternancia de episodios maníacos y depresivos separados por periodos de estado de ánimo normal. Durante los episodios de manía, el paciente presenta un estado de ánimo exaltado o irritable, hiperactividad, verborrea, autoestima elevada y una disminución de la necesidad de dormir.

Se dispone de medicamentos que estabilizan el estado de ánimo con los que tratar eficazmente las fases agudas del trastorno bipolar y prevenir las recidivas. Además, el apoyo psicosocial es un elemento esencial del tratamiento.

Demencia



En el mundo hay unos 50 millones de personas que padecen demencia. Este trastorno de naturaleza crónica y progresiva se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.

La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares.

Trastornos del desarrollo



El concepto de trastorno del desarrollo es un término general que abarca la discapacidad intelectual y los trastornos generalizados del desarrollo y condiciones como el espectro autista. Los trastornos del desarrollo suelen debutar en la infancia pero tienden a persistir hasta la edad adulta, causando una disfunción o un retraso en la maduración del sistema nervioso central. Por lo general, no se caracterizan por periodos de remisión y recidivas como muchos otros trastornos mentales, sino que siguen un patrón constante.

En el Trastorno del Espectro Autista existe una alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así como limitaciones específicas de cada individuo con respecto a sus intereses y actividades, que realiza repetidamente. Los trastornos del desarrollo suelen iniciarse en la infancia o la primera niñez. En ocasiones, las personas afectadas presentan un cierto grado de discapacidad intelectual.

La participación de la familia en el cuidado de las personas con trastornos del desarrollo es fundamental. Es importante conocer las situaciones y actividades que causan tensión o reportan bienestar al individuo, así como encontrar el entorno más adecuado para el aprendizaje. El establecimiento de rutinas diarias, fijando momentos concretos para las comidas, el juego, el aprendizaje, el contacto con los demás y el sueño, ayuda a evitar el estrés innecesario. También es importante que los servicios de salud hagan un seguimiento regular a los niños y adultos que presentan trastornos de desarrollo y que se mantengan en contacto con sus cuidadores.

.....

Acceso de la población a la atención

Además de la ayuda que prestan los servicios de salud, las personas que presentan enfermedades mentales severas necesitan apoyo y atención social. Es frecuente que necesiten que se les ayude a participar en programas educativos, así como a encontrar y sostener un empleo y una vivienda, todo lo cual les permitan desarrollar sus capacidades vitales y autonomía

Mitos y Realidades

Las referencias de esta sección son:
 Esquizofrenia: Estigma y Discriminación (AAFE 2001),
 Derribar estereotipos (La Nación 2017), Campaña #NoEtiquetas (Telam 2018),
 Día mundial de la Salud Mental (Clarín 2018),
 Premio EIKON (AAFE 2019, Vida plena con esquizofrenia (varias asociaciones, 2019).

- Tratar los temas de salud mental como un hecho infrecuente, ocasional o aislado. Los problemas de salud mental afectan al 25 % de la población según la OMS.

- Hablar de las personas con diagnósticos de salud mental como violentas, peligrosas o imprevisibles. Las personas con un trastorno mental no son más violentas que el resto de la sociedad, siendo más frecuentemente víctimas de violencia.

- Tratar a las personas con problemas de salud mental con compasión, sobreprotección y paternalismo. La amplia mayoría de personas con un trastorno mental es capaz de participar activamente y disfrutar como cualquier otro en espacios de la comunidad en los ámbitos laborales, educativos, recreacionales de cualquier tipo. Es el estigma social y el propio de la persona que padece una enfermedad mental las razones que lo que limita en muchas ocasiones al acceso a estos ámbitos.

- Considerar que las personas que padecen enfermedades mentales están incapacitadas, que los trastornos mentales son incurables y que le impiden tener una vida plena. Con un tratamiento adecuado y oportuno, además de un entorno social y familiar favorable, pueden superar las limitaciones parciales y transitorias del trastorno mental que padecen, como para trabajar, mantener adecuadas relaciones sociales, vivir en familia y cuidar a sus hijos, etcétera.

- Ilustrar las comunicaciones sobre la salud mental con imágenes o representaciones que transmitan peligrosidad, sufrimiento, oscuridad, aislamiento social, que motiven compasión o rechazo. Las personas con problemas de salud mental rechazan y sufren al ser representadas visualmente de manera diferente y acompañadas de una emoción negativa que la del resto de la sociedad.

- Utilizar la palabra esquizofrénico o bipolar para referirse a la personalidad múltiple. La esquizofrenia y el trastorno bipolar no son trastornos de personalidad.

- Se asocian los trastornos de salud mental a la discapacidad intelectual. Esto es incorrecto ya que los problemas de salud mental no suponen ni tienen por qué estar asociados con una discapacidad. Es imperativo informarse en profundidad respecto de qué es un problema de salud mental antes de hablar sobre esta temática

- Frecuentemente escuchamos que se utilizan términos como "padece...", "es víctima de...", "sufre de...", lo que ubica a la persona en una posición pasiva y negativa respecto de su trastorno de salud mental. Los problemas de salud mental no implican ningún impedimento para llevar una vida plena, siempre que se cuente con los apoyos y tratamientos necesarios.

- También se encuentran arraigadas las creencias erróneas de que las personas con enfermedades mentales son incompetentes para tomar decisiones con relación a su tratamiento y su vida, merecedores de desconfianza y que deben permanecer encerrados (ya sea en instituciones de salud o penitenciarias). Esta respuesta desvalorizante genera conductas discriminatorias que atentan contra su dignidad humana. Es notable que esta etiqueta social que genera emociones negativas tales como miedo y rechazo puede ser combatida mediante la educación.

Recomendaciones para periodistas y comunicadores sociales

LA ELECCIÓN

En primera instancia, es relevante mencionar que en los medios de comunicación debiera existir una firme decisión de tratar temas de salud mental, es decir que tengan un espacio en la agenda de medios y que se desarrolle un espacio permanente de divulgación de temas prioritarios vinculados al área de salud mental.

EL ENFOQUE

Ahora bien, una vez que existe la decisión de abordar mediáticamente temas de salud mental, hay que proponer un enfoque, es decir un punto de vista o lente desde donde se va a mirar la salud mental. Este enfoque puede determinar una marcada diferencia entre la inclusión y la estigmatización hacia aquellas personas que tienen problemas de salud mental.

En primer lugar, es habitual que a las mujeres con algún tipo de problema de salud mental se las considere desde la compasión y desde una postura paternalista, dejando implícita la imposibilidad de cumplir roles como el de profesional, madre, compañera o amiga. Es importante no caer en estereotipos de género, es decir, aplicar la perspectiva de género en el ámbito de la salud mental dado que es radical al momento de dar voz y protagonismo a quienes la padecen, a fin de no recaer en los tradicionales prejuicios tales como la "debilidad de carácter" o la "culpa", prejuicios que como es sabido, aplican con mayor intensidad a las mujeres.

Por otra parte, es significativo remarcar que es preciso romper con el falso vínculo de violencia = trastorno mental, ya que es habitual encontrar información en los medios de comunicación que tienden a perpetuar el prejuicio de que las personas que tienen problemas de salud mental, presentándolas como agresivas, peligrosas y que actúan de forma irracional e inesperada. Hay numerosas evidencias que permiten aseverar que la peligrosidad como errónea y, en todo caso, es multicausal en tanto son diversas las razones que pueden llevar a un sujeto a comportarse de forma agresiva y no es posible reducir esta problemática a la mencionada y errónea vinculación causal entre trastorno mental y violencia. Todos reconocemos que un tratamiento integral de un problema de salud mental, combinado con un entorno social y familiar propicio, suponen una natural vida en sociedad. Por ende, el comunicador que se propone relatar un incidente de violencia debiera describir los hechos observables, omitiendo su opinión y sin aventurarse a prejuzgar a las personas y/o circunstancias que bordean cuestiones de salud/enfermedad mental, evitando que esta última sea considerada el principal factor de agresividad.

A su vez también interesa enfatizar la importancia de no invisibilizar a los colectivos con problemas de salud mental, entendiendo a estos colectivos como: personas con discapacidad, migrantes, sin hogar, entre tantos otros, ya que su vulnerabilidad radica en la peligrosa discriminación que sufren y en el traslado inevitable de dicha subordinación a los medios de comunicación.

Por último, vale la pena subrayar que el trastorno o enfermedad mental no es culpa ni de la propia persona ni de sus familiares, al igual que otros problemas es producto de un conjunto de factores, en este caso incluyen tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Respecto a ello, es importante mencionar que debe tenerse un especial cuidado en la información de salud mental de niños/as y adolescentes, es vital el rigor en el contenido informativo para no herir susceptibilidades de los más jóvenes.



El Lenguaje

Cuando comunican sobre temas de salud mental, el lenguaje utilizado puede promover falsos mitos y estereotipos que exacerban el estigma y la discriminación, o bien puede ser una herramienta para informar de forma rigurosa y adecuada a la población. Como primer punto, se vuelve necesario consultar en las fuentes idóneas antes de comunicar sobre salud mental ya que la base de toda comunicación responsable sobre una materia es la búsqueda de información fidedigna. Informar de forma adecuada y rigurosa tendrá un impacto positivo para que la sociedad respete a los grupos vulnerables.

Recomendaciones sobre lenguaje para la redacción y escritura de notas y noticias sobre salud mental.

REDACCIÓN DE TITULARES

En muchas ocasiones, sobre todo en redes sociales que fomentan la utilización de enunciados breves y llamativos, se titulan anuncios periodísticos asociados a un diagnóstico de salud mental de forma alarmante y morbosa para captar la atención del público. Como consecuencia, quedan en relación estas situaciones fortuitas con los diversos problemas de salud mental.

Particularmente es común encontrar sucesos de violencia puestos en relación con trastornos de la salud mental, mientras que no existe evidencia científica sobre la misma. De hecho, en muchas ocasiones las personas con trastornos de salud mental son víctimas de hechos de violencias y no agresores. Por esto, la recomendación es: nombrar los problemas de salud mental de forma contextualizada y sólo cuando es imprescindible para entender la noticia.



¡LAS PALABRAS IMPORTAN!

Palabras precisas:

ALGUNOS TÉRMINOS QUE RECOMENDAMOS UTILIZAR, CUÁLES NO USAR Y POR QUÉ

PROBLEMA DE SAUD MENTAL:

La recomendación del uso de los términos salud mental o problemas de salud mental, en oposición a términos como enfermedad mental o enfermedad psiquiátrica, está relacionada con una visión integral.

PERSONA CON PROBLEMAS DE SAUD MENTAL:

la utilización de términos como enfermo mental, trastornado, loco o demente, entre otros, tiene un impacto descalificador y peyorativo sobre quienes son utilizados. Son términos inexactos, ofensivos y anticuados que conllevan ignorancia y conducen al estigma y la discriminación. Estas palabras se suelen vincular a comportamientos extraños, peligrosidad o burla, cuestiones que es incorrecto asociar a las personas con problemas de salud mental.

PERSONA CON ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO BIPOLAR, TRASTORNO DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ETC.:

Comunicar de esta manera permite no definir únicamente a la persona por su condición de salud mental. Etiquetar a un individuo como esquizofrénico, bipolar, psicótico, etc., sustantivando su condición, deja de lado las múltiples facetas propias de cada individuo y lo reduce a una sola de ellas. Es necesario dejar de lado los diagnósticos y etiquetas para poder poner el foco en las múltiples facetas y capacidades de cada persona.

PERSONA CON CONSUMO PROBLEMÁTICO:

el consumo problemático de sustancias forma parte de los problemas de salud mental. Al igual que en el punto anterior, usar términos como adicto, borracho, cocainómano, etc., reducen a la persona a esa sola condición, con un tinte denigratorio y peyorativo. El uso de la expresión "persona con..." habilita al despliegue de otras capacidades de la persona, más allá de su condición de salud mental.

CENTRO DE SAUD MENTAL:

años atrás era común la utilización de las palabras Manicomio, Psiquiátrico, Loquero o Frenopático, para designar las instituciones en que una persona con problemas de salud mental recibe tratamiento. Actualmente se considera que estos términos son ofensivos e inexactos. Existen múltiples dispositivos para el cuidado, la atención y el tratamiento de la salud mental y sus problemas.

INGRESO HOSPITALARIO: los términos reclusión, encarcelamiento, confinamiento, detención y encierro son inadecuados y contribuyen al estigma y la discriminación.

UNA PERSONA COMUNICA TENER UN TRASTORNO DE LA SAUD MENTAL:

en algunas ocasiones, especialmente con figuras de importancia mediática, se utiliza la expresión "confesar tener un trastorno de salud mental". Semánticamente, esta expresión conlleva a una visión negativa ya que el acto de la confesión suele asociarse a la revelación de un pecado o un delito o acción prohibida e inapropiada. En estas situaciones, la expresión "comunicar" o "manifestar" es la recomendada.

UTILIZAR ÚNICAMENTE LOS TÉRMINOS DE LA SAUD MENTAL PARA LA SAUD MENTAL:

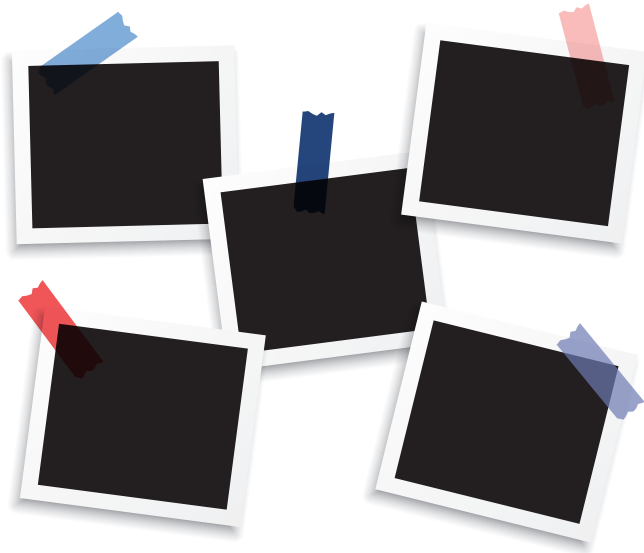
Solemos ver en notas de opinión o de cultura y deportes, la utilización de términos específicos del campo de la salud mental para la adjetivación de situaciones, personas o cosas que nada tienen que ver con este campo. Esto es considerado inapropiado, perjudicial y peyorativo para la imagen de las personas con problemas de salud mental. En ejemplo de mal uso de estos términos se da cuando se utiliza el término "esquizofrénico" para adjetivar una situación como irracional, ilógica, incongruente, disparatada, descabellada, caótica, extravagante, impredecible, peligrosa, absurda, desatinada, contradictoria, inconcebible, inexplicable, incomprendible, etc, siempre con propósito descalificador. De esta manera se perpetúan mitos y estereotipos, asociando inapropiadamente la esquizofrenia a este tipo de situaciones.

PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA:

cuidados especiales como apoyo a la diversidad y no como minusvalía. Las personas con esquizofrenia, al igual que ocurre con muchas otras enfermedades crónicas físicas y mentales, con el adecuado y oportuno tratamiento integral y un seguimiento a largo plazo, con el involucramiento de los familiares capacitados tal que asegure el acceso a los cuidados según sus necesidades, pueden tener una vida plena: trabajar, estudiar, tener pareja e hijos, vivir de forma independiente, mantener vínculos activos con amigos, disfrutar de su vida y de la compañía de seres queridos, gozar las actividades recreacionales, utilizar placenteramente su tiempo libre. De este modo, las personas con esquizofrenia pueden llevar una vida satisfactoria e integrada en la sociedad, centrada en su autovalimiento y el respeto a sus derechos. El hecho que en algún período de sus vidas requieran cuidados especiales para alcanzar una vida satisfactoria, debe interpretarse como un apoyo a la diversidad, nunca como una minusvalía.

Las imágenes

El alto impacto que las imágenes pueden tener en el público es igual o mayor que el de la información escrita o vocalizada que se está transmitiendo. En cada ocasión que aparezca una imagen en los medios, aunque sea por muy breve, se debe tener muy presente que hay altas probabilidades de que, del otro lado del televisor, la radio o el diario, haya un familiar, un amigo, un conocido o simplemente una persona que este padeciendo un trastorno mental.



Los hábitos periodísticos que son muy válidos para abordar adecuadamente los trastornos mentales son:

a) mostrar imágenes y/o videos que den más visibilidad a los logros obtenidos por el colectivo de personas o de forma individual (inserción laboral, proyectos personales, mejoría con el tratamiento, vida independiente con su familia),
b) utilizar material gráfico adecuado que refleje aspectos positivos en lugar de imágenes que transmitan aislamiento y oscuridad, c) contar con la opinión y los testimonios de los afectados, d) señalar la falta de recursos, e) no emitir información sesgada que favorezca la creación de vínculos con estereotipos falsos y f) la psicoeducación como método para reducir la desinformación del familiar en la cotidiana e intensiva tarea de brindar cuidados a la persona con una enfermedad mental.

Sería importante la realización de campañas donde se muestre la realidad de los pacientes con patología mental estables o compensados.

Es prioritario que se los visualice, se los escuche, porque son los actores los que deben dar su testimonio libremente para poder realizar el cambio cultural necesario, capaz de derribar los prejuicios y construir una sociedad más solidaria e inclusiva, donde se reconozcan y acepten las diferencias, es decir, donde cada uno ocupe el lugar que le corresponde, y se sienta reconocido y respetado, sin prejuicios ni miradas descalificadoras. Dar información clara sobre la enfermedad patológica mental y sus tratamientos es fundamental para mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares.

El lenguaje

SÍ

Cuidar el lenguaje. Hablar con propiedad sobre la enfermedad

Salud mental, enfermedad mental, problema de salud mental

Persona con problemas de salud mental, persona con trastorno de salud mental

Persona con o que padece esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, etc, que tiene o ha tenido un diagnóstico de...

Centro de salud mental, centro de día, centro de rehabilitación

Ingreso hospitalario en..., hospitalización en hospital especializado en Salud Mental

Personas con problemas de salud mental, personas que tienen o conviven con un trastorno mental

X persona comunica o manifiesta tener X diagnóstico

Reservar la utilización de términos de la salud mental exclusivamente para este campo

Persona que consume sustancias, persona con problema de consumo de sustancias o con consumo problemático de sustancias, persona con problemas con el juego

Nombrar los problemas de salud mental sólo cuando es imprescindible para entender la noticia y siempre de manera contextualizada

Informarse en fuentes adecuadas y distinguir entre trastornos mentales, discapacidad intelectual y otras enfermedades como el síndrome de Down o la epilepsia

Defender la asignación correcta de recursos para la enfermedad mental

Referenciar las notas con especialistas en salud mental de reconocida trayectoria académica

NO

No sacar frases de su contexto ni utilizar de forma peyorativa

Enfermedades psiquiátricas, enfermedades psicológicas, enfermedades psíquicas, sufrimiento mental

Enfermo mental, trastornado, perturbado, loco, psicópata, afectado, lunático, demente, loco, desequilibrado

Esquizofrénico, depresivo, anoréxico, maniaco, psicótico

Manicomio, psiquiátrico, loquero

Reclusión, internación, encierro, aislamiento

La persona que sufre o padece de enfermedad mental, la víctima, la aflicción del enfermo mental

X persona confiesa tener X diagnóstico

Fuera del contexto de salud, describir situaciones, cosas o personas utilizando términos de este campo, como diagnósticos. Ej.: "esquizofrénico" como irracional o extravagante

Adicto, abusador de sustancias, alcohólico, cocainómano, drogadicto, borracho, jugador,

Titulares alarmantes o morbosos que nombran un diagnóstico de salud mental para captar la atención

Asociar o utilizar como sinónimos los trastornos mentales y la discapacidad intelectual igualar psicosis a psicopático

Consentir que la enfermedad mental es incurable y por lo tanto no necesita recursos

Difundir noticias con información de fuentes dudosas, sin evidencias científicas visibles

Contenido: los Temas, las Voces y los Enfoques

SÍ

Hacer hincapié en las capacidades de las personas con un trastorno mental (relaciones laborales, sociales, convivencia familiar, proyectos, personas, etc).

Mencionar los problemas de salud mental en la noticia sólo cuando sea necesario para entender correctamente el hecho.

En noticias relacionadas con sucesos violentos, limitarse a describir los hechos directamente observables sin destacar el problema de salud mental y, menos aún, hacerlo como único factor.

Cuidar el lenguaje empleado en las noticias, sin frivolar sobre los problemas de salud mental.

Aplicar la perspectiva de género y tratar temas que afectan directamente a las mujeres con problemas de salud mental.

Señalar la falta de recursos y el derecho de las personas con trastorno mental a recibir una atención adecuada.

Sugerir a alguien que realice una consulta con profesionales de la salud mental, psiquiatra o psicólogo, solamente cuando el interlocutor muestre manifestaciones de pérdida de su bienestar y afecte su desempeño psicosocial, lo esté solicitando o no. Hacer esta sugerencia en privado y con un lenguaje apropiado, empático y conciliador.

NO

Incluir sólo noticias sobre salud mental que estén relacionados a problemas y actos de violencia.

Mencionar los problemas de salud mental cuando estos no son relevantes para la correcta comprensión del hecho noticioso.

Omitir información o proporcionar información sesgada que perpetúe falsos vínculos entre trastorno mental y conductas violentas.

Emplear expresiones relacionadas con la salud mental fuera de contexto.

Caer en estereotipos de género sin tener en cuenta la desigualdad existente entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud mental.

Dar por hecho que el trastorno mental es incurable, obviando la existencia de recursos que favorezcan la recuperación.

Descalificar a quien plantea una posición diferente con el comentario "andá al psiquiatra/psicólogo" está sugiriendo erróneamente que el otro expresa ideas inconsistentes, naturalizando las posiciones divergentes sugiriendo una consulta en salud mental. Resulta de un impacto negativo mucho mayor si esto se hace en un medio radial/televisivo y desde una situación de poder.

Imágenes

SÍ

Autonomía y proactividad (en el trabajo, disfrutando de hobbies, como parte activa de la sociedad)

Imágenes con carga positiva (rodeada de familiares y amigos, disfrutando una escena de la cotidianidad)

Que muestren los tratamientos disponibles en la actualidad

Imágenes que muestren a las personas con padecimiento mental en el día a día, insertas en la sociedad

Imágenes reales con personas que puedan contar su historia y ser partícipes del relato

NO

Dependencia y pasividad (en una situación donde siempre deben ser asistidas)

Imágenes con carga negativa (oscuras y tristes que transmitan desesperación, soledad, aislamiento, pérdida de control sobre las situaciones)

Que muestren imágenes estigmatizantes y fuera de época de hospitales especializados en salud mental y tratamientos psiquiátricos

Imágenes que hagan pensar que el único escenario posible para las personas con padecimiento mental es en lo relativo a su padecimiento

Imágenes sacadas de películas clásicas bien conocidas por el público, que distorsionan como es el modelo actual de salud mental (ejemplo: películas como psicosis de Hitchcock o atrapado sin salida de Forman)

Elaboración de material multimedial



Al momento de emprender una noticia que pudiera involucrar un tema de salud mental, es importante considerar una serie de reflexiones. En primer lugar, es pertinente preguntarse si en la historia que va a contarse es relevante que la persona tenga un trastorno mental, puesto que en verdad tener un diagnóstico referente a la salud mental de un sujeto no justifica un carácter agresivo y/o violento, por ende la noticia podría carecer de sustento justificativo. Asimismo, es recomendable que la información mediática proteja la intimidad de las personas, es decir que no se mencione su problema de salud mental en los titulares, encabezados o inicio de las noticias, ya que suele utilizarse como recurso de atención para la “espectacularización de la noticia”. Considerar que cuán mayor es la pluralidad de experiencias, más abarcativo y profundo será el material realizado, incluyendo en este desarrollo al asesoramiento de entidades de salud mental, a fin de contar con el análisis de expertos que puedan esclarecer el abordaje a través de información concreta y las formas de tratamiento. Finalmente, tener presente la recomendación de centrarse en el valor de las experiencias de superación personal, recuperación y vida normalizada, ya que favorecen la trasmisión de un concepto y una imagen positiva, corriendo los estereotipos derivados del diagnóstico.

Sugerencias finales



Selección del lenguaje adecuado para describir a las personas con problemas de salud mental.

Educación pública contra los mitos y estereotipos relacionados con los trastornos mentales.

Inclusión de experiencias de personas con enfermedades mentales sobre la recuperación, la superación personal y el logro de una vida plena.

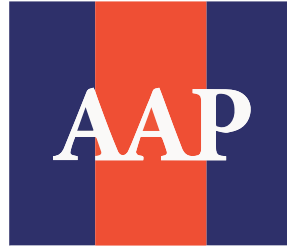
No vinculación de la presencia de un trastorno mental como la causa de violencia o peligrosidad, recomendación aplicable a los casos reales que ocurran en el contexto local así como también cuando se desarrolle una historia de un personaje de ficción con un trastorno mental.

Exclusión en notas de imágenes, audios o videos que transmitan aislamiento social, sufrimiento, compasión, temor, rechazo o desesperanza.

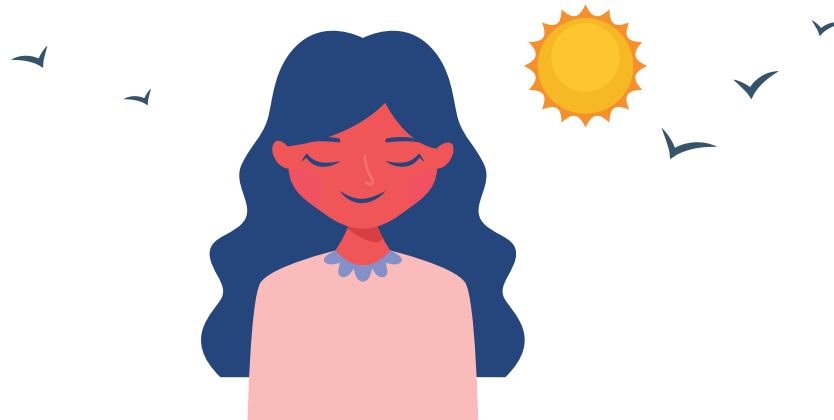


BIBLIOGRAFIA & SITIOS DE CONSULTA

- **Esquizofrenia. National Alliance of Mental Illness. 2017.** [https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia_\(esquizofrenia\).pdf](https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia_(esquizofrenia).pdf)
- **Trastornos mentales. OMS. 2019.** <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- **Esquizofrenia: Notas descriptivas. OMS. 2019.** <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **Qué es la Esquizofrenia? Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia. 2020.** <http://aafe.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/Que-es-esquizofrenia-AAFE-2020.pdf>
- **Instituto Geográfico Nacional. Datos de población en Argentina.** <https://www.ign.gov.ar/NuestrasActividades/Geografia/DatosArgentina/Poblacion2>
- **Reporte del Día Mundial de la Salud Mental UNLP y Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia de La Plata. 2018.** http://ccasociacionesciviles.unlp.edu.ar/articulo/2018/10/9/jornada_por_el_dia_mundial_de_la_salud_mental
- **Esquizofrenia: Estigma y Discriminación. Gargoloff P D, Telleriarte M, Rodríguez J. 2001.** <http://aafe.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/Estigma-y-Discriminacion-asociada-a-Esquizofrenia-AAFE-2001.pdf>
- **Derribar estereotipos: menos del 3% de las personas con esquizofrenia comete actos violentos. La Nación. 17 de julio de 2017.** <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/derribar-estereotipos-las-personas-con-esquizofrenia-contra-el-estigma-de-la-violencia-nid2043409/>
- **Campaña #NoEtiquetes. Telam. 09 de octubre de 2018.** <https://www.telam.com.ar/notas/201810/297297-lanzan-la-campana-noetiquetes-para-concientizar-sobre-la-esquizofrenia.html>
- **Día mundial de la Salud Mental: 10 famosos que hablaron sobre sus problemas de salud mental. Clarín. 10 de octubre de 2018.** https://www.clarin.com/buena-vida/10-famosos-hablaron-problemas-salud-mental_0_6cSz_MKUV.html
- **Premio EIKON 2019. Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que Padecen Esquizofrenia (AAFE): Campaña #NoEtiquetes. 17 de setiembre de 2019.** <https://premioeikon.com/asociacion-de-ayuda-de-familiares-de-personas-que-padecen-esquizofrenia-aafe-noetiquetes/>
- **Vida plena con esquizofrenia: Campaña para terminar con el estigma de la enfermedad. ANDIGITAL. 11 de diciembre de 2019.** <http://www.andigital.com.ar/interes-general/item/81511-vida-plena-con-esquizofrenia-una-campana-que-busca-terminar-con-el-estigma-de-esta-enfermedad>
- **Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. 2019.** <http://www.editorialpolemos.com.ar/vertex142.php>
- **Psicoeducación Familiar en Esquizofrenia. Catedra Psiquiatría, FCM-UNC. 2020.** https://www.academia.edu/44488087/Psicoeducaci%C3%B3n_Familiar_en_Esquizofrenia_ConSaludMental. <https://comunicasaludmental.org/>
- **The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. Vikram Patel, Shekhar Saxena, Crick Lund, Graham Thornicroft et al. Lancet 2018; 392: 1553–98.** [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/fulltext)
- **GBD 2017. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet; 2018** ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7))
- **OMS – CIE 11 (a).** <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/334423054> **Sección 06 Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.**
- **OMS-CIE 11 (b).** [https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)) **La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Proporciona un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo.**
- **ConSaludMental (Confederación Salud Mental España).** <https://consaludmental.org/presentacion-confederacion-salud-mental/> **ConSaludMental es una entidad sin ánimo de lucro y de interés social que surgió en 1983.**
Medicine-Programa de Formación Médica Continuada. [https://doi.org/10.1016/S0211-3449\(07\)74667-2](https://doi.org/10.1016/S0211-3449(07)74667-2) **Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. Caballero Martínez L. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid. Medicine. 2007;9(84):5389-5395.** <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344907746672>



¡LAS PALABRAS IMPORTAN!



Upjohn
Una división de Pfizer