

las **personas** con enfermedad mental grave y los **medios** de comunicación

recomendaciones
para una información
no discriminatoria

09

estigma y
discriminación

13

las personas

17

realidades

23

recomendaciones

29

información

La puesta en marcha en Andalucía del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia está suponiendo el reconocimiento de determinadas prestaciones sociales como un nuevo derecho de ciudadanía. Este desarrollo favorece directamente, tanto a las personas con discapacidad derivada de padecer enfermedades mentales graves como a sus familias.

Pese a los avances conseguidos en la atención de este grupo de personas, que tienen como referencia los planes intersectoriales definidos por la administración Autonómica, uno de los mayores desafíos sigue siendo disminuir el impacto del estigma social que injustamente acompaña a las enfermedades mentales.

Estas *barreras invisibles* se sustentan en creencias erróneas, generando sufrimiento en las personas que tienen enfermedad mental y convirtiéndose en un obstáculo para su recuperación y para el ejercicio de sus derechos de ciudadanía.

Hoy se admite la función fundamental que adquieren los medios de comunicación como fuente de información sobre temas relacionados con la salud y la atención social, para la mayor parte de la ciudadanía.

Una función pedagógica y de sensibilización de la población mediante la cual los profesionales y las profesionales de los medios de comunicación pueden contribuir a difundir contenidos más equilibrados y dar una imagen más objetiva de este grupo social.

La presente guía refleja las realidades de las personas con enfermedades mentales graves y las de sus familias, frente a los falsos tópicos que aún persisten en la sociedad, y propone algunas recomendaciones prácticas para una información no discriminatoria.

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

Micaela Navarro Garzón

*Consejera para la Igualdad
y Bienestar Social*

EL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA

La atención a estas personas se desarrolla en una única red de Servicios de Salud Mental integrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y se establece a través de las estrategias definidas en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Junto a la atención sanitaria que presta el Servicio Andaluz de Salud (Unidades de Salud Mental Comunitaria, Unidades de Hospitalización, Hospitales de Día, Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, Comunidades Terapéuticas, Unidades de Rehabilitación...), existe una red pública de programas de apoyo social (casas hogares, viviendas supervisadas, alojamientos asistidos, talleres ocupacionales, cursos de formación, empresas sociales, programas de apoyo al empleo, clubes sociales, institu-

ciones tutelares) gestionada por la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), y se desarrollan iniciativas intersectoriales con Igualdad y Bienestar Social, Empleo, Educación y la Administración de Justicia. Así mismo, Andalucía cuenta con un importante movimiento asociativo articulado a través de la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Feafes Andalucía) y de la Plataforma de Asociaciones de Usuarios y Usuarías de Salud Mental.



estigma y discriminación

DISCRIMINACIÓN SOCIAL

Pese a que una de cada cuatro personas puede padecer alguna enfermedad mental a lo largo de su vida, las enfermedades mentales siguen siendo desconocidas por la ciudadanía. Y buena parte de lo que se cree saber de ellas está basada en **estereotipos y creencias erróneas que aceptamos sin más, sin preguntarnos si son ciertas.**

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

>> El 56% de la población general confunde la enfermedad mental con la discapacidad intelectual.

>> 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.

>> El estigma social afecta además directamente a la persona, que asume como ciertas muchas de esas ideas falsas, lo que disminuye su autoestima, favorece el aislamiento y dificulta la petición de ayuda.

>> Sólo el 14% de las personas con enfermedad mental crónica tiene pareja estable y un 18% afirma no tener ninguna amistad.

>> Indirectamente, supone una importante barrera para el acceso a los servicios necesarios para cual-

quier persona (un empleo, un lugar dónde vivir, el acceso a los servicios sociales y al tratamiento médico en general etc.) y para el ejercicio de otros derechos de ciudadanía. Afecta también a la familia, a las instituciones de salud mental y a los profesionales.

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



las personas

A pesar de que las personas con enfermedad mental grave pueden tener algunas 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 mayoría de ellas pueden llevar una vida plena y satisfactoria con un tratamiento adecuado y apoyo social. Al menos existe un 50 % de personas que pueden tener una evo-



EL CONTACTO DIRECTO

El contacto directo con las personas con enfermedad mental es la mejor manera de conocerlas y obtener y transmitir una información clara, veraz y objetiva sobre sus vidas. Es más conveniente acercarse a estas personas con naturalidad, como con otras enfermedades, sin prejuicios ni ideas erróneas. Además, puede ser útil tomar en consideración algunos aspectos que pueden hacer más fácil dirigirse a este grupo de personas como fuente de información:

>> Siempre que sea posible, diríjase directamente a la persona, sin necesidad de utilizar intermediarios (familiares, profesionales, amistades, etc.).

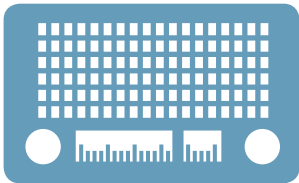
>> Valore si es conveniente realizar preguntas relacionadas con las experiencias más íntimas de la enfermedad: crisis, síntomas, tratamiento, etc. Pueden suponer un recuerdo de situaciones dolorosas y de sufrimiento personal.

>> Intente no centrarse sólo en la enfermedad o la discapacidad: preguntar también por el proyecto de vida de la persona, su vida como ciudadanos/as (trabajo, familia, pareja, etc.).

>> Favorezca que la persona entrevistada se sienta cómoda y pueda expresar todo lo que piensa, dejando que trate los temas que aporten su punto de vista.

>> Acérquese a las personas con enfermedad mental con una actitud comprensiva y objetiva, no desde el morbo y la compasión.

>> Evite preguntas directas que se refieran técnicamente a la enfermedad mental: para ello es mejor acudir a profesionales.



realidades

Los falsas creencias 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.

Es preciso luchar contra estas ideas erróneas. No existe justificación ética, social ni científica para seguir manteniéndolas. Estas son algunas realidades que desmienten estas falsas creencias que todavía hoy perduran en torno a la enfermedad mental:

La persona con enfermedad mental no es violenta, peligrosa ni imprevisible.

Las personas con enfermedad mental, en su conjunto, no son más peligrosas que el resto de las personas. La gran mayoría no comete nunca actos violentos y, es más, suelen ser víctimas de ellos. Cuando sucede, suele asociarse al consumo de tóxicos, hostilidad del medio, ausencia de tratamiento y reagudización de algunos síntomas.

La enfermedad mental es frecuente.

Las enfermedades mentales son universales y representan el 12,5% de todas las patologías. Cinco de las 10 primeras causas de discapacidad son debidas a problemas de salud mental. Las enfermedades mentales graves tienen cifras me-

dias de prevalencia de 1,5-2,5 por 1.000 habitantes. Se estima que una de cada cuatro personas sufrirá algún tipo de enfermedad mental a lo largo de su vida.

La persona con enfermedad mental puede cuidarse por sí misma: no necesita estar ingresada en una institución.

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.

La persona con enfermedad mental y sus familiares no tienen la culpa de la enfermedad.

No existe evidencia de que enfermedades mentales estén causadas por “una mala crianza en la familia”. Esta idea errónea y generalizada causa estigmatización y culpabilidad.

Enfermedad mental no es igual a discapacidad intelectual, ni a doble personalidad ni está causada por la drogadicción.

La enfermedad mental no se debe confundir con la discapacidad intelectual. Enfermedades como la esquizofrenia tampoco tienen que ver con la “doble personalidad”, la psicopatía, ni están causadas por el consumo de tóxicos.

La enfermedad mental no se contagia y se puede curar. Las intervenciones disponibles funcionan.

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. La mayoría de personas con enfermedad mental grave puede recuperarse.

Una persona con enfermedad mental puede vivir como los demás, casarse y tener hijos/as.

Las personas con enfermedad mental grave pueden realizar una contribución útil a la sociedad. Así mismo, no sólo no existen obstáculos para que puedan formar una

familia propia, sino que es beneficioso para su evolución tener relaciones afectivas significativas.

Las personas con enfermedad mental pueden trabajar.

Las personas con enfermedad mental pueden acceder a un empleo. En Andalucía, gestionadas por FAISEM, existen 10 empresas sociales que dan empleo estable a 255 personas con problemas graves de salud mental. Así mismo, a través de los Servicios Provinciales de Orientación y Apoyo al Empleo, se realizan un promedio de 1.000 contratos anuales en el mercado ordinario.

Una persona con enfermedad mental no es sólo y exclusivamente un/a enfermo/a mental ni todos sus sentimientos y conductas derivan de esa condición. Todas las personas con enfermedad mental no son iguales.

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.



recomendaciones

Los medios de comunicación tienen un papel relevante para contribuir a eliminar la discriminación que padecen las personas con enfermedad mental, ofreciendo una información objetiva, rigurosa y desestigmatizante. En la mayoría de casos, no se trata de cambiar, omitir o crear noticias: es **la forma y el lenguaje** con que se publican o emiten lo que influye en la imagen social de estas personas.

INTENTAR NO REPRODUCIR ESTEREOTIPOS DE MANERA INCONSCIENTE EN LA PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

>> No asociar enfermedad mental grave a comportamiento peligroso y delictivo. Ante noticias de sucesos violentos, no establecer juicios -a priori- que vinculen el hecho a una enfermedad mental, si no más bien describir los hechos sin prejuizar que todo se explica desde la existencia de una enfermedad mental.

>> No utilizar términos inexactos u ofensivos. No calificar a las personas con esquizofrenia simplemente como un *esquizofrénico/a*, ni a la persona con enfermedad mental como un *loco/a*, un *desequilibrado/a*, un *demente*, un *psicópata*, o un *perturbado/a*.

>> Evitar titulares que destaquen injustificadamente aspectos negativos y sensacionalistas. Incluir el problema de salud mental solamente cuando sea imprescindible para entender la información, y nunca con intención morbosa o como elemento de alarma social.

>> No confundir las enfermedades mentales con otras enfermedades, discapacidades o delitos. Enfermedad mental grave no equivale a “deficiencia mental” o “psicopatía”.

>> Ante sucesos violentos e impactantes para la opinión pública, no atribuir automáticamente dichos comportamientos “inexplicables” a una enfermedad mental. A veces, quienes cometen estos actos son responsables de los mismos. Enfermedad mental no es equiparable a “maldad”.

>> 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, pasi-

vidad, etc). Además, es preferible utilizar una visión positiva y normalizada. Es también frecuente que para cualquier noticia de salud mental, un mismo medio de comunicación utilice siempre la misma imagen de archivo, que reincide en ofrecer una imagen distorsionada.

>> Fuera del contexto de la salud, no utilizar términos médicos como “*esquizofrénico*”, “*depresiva*”, “*paranoico*” o “*psicótica*” para describir cosas o situaciones, especialmente como descalificación o insulto.

DIFUNDIR CONTENIDOS MÁS EQUILIBRADOS

>> Difundir conocimientos actuales sobre la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico. Referirse a los servicios de salud mental y apoyo social por su nombre, en lugar de utilizar términos anticuados como *reclusión*, *internamiento en centro psiquiátrico*, *manicomio* o *frenopático*.

>> Difundir imágenes positivas de personas con enfermedad mental grave en contextos normales de vida, en el trabajo, viviendo en la comunidad, etc.

>> En reportajes “en positivo” sobre enfermedades mentales graves, no asociarlas exclusivamente con genialidad, omitiendo otros mensajes y testimonios más cotidianos.

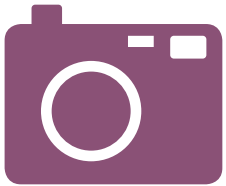
>> Facilitar que sean las propias personas afectadas las que participen en los reportajes y mostrarlas de forma positiva en su vida cotidiana. Una idea errónea y estereotipada es que las personas con enfermedad mental grave no pueden opinar ni tienen capacidad de decisión.

>> 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.

>> No describir situaciones patéticas ni mostrar lástima, compasión o paternalismo sólo por el hecho de padecer una enfermedad mental. Debe ser tratada como una enfer-

medad más y, en todo caso, se deben reclamar por estas personas los derechos de los que en ocasiones se ven injustamente privados.

>> Rectificar aquellas informaciones que no respeten los derechos de estas personas o los de sus familiares.



información

Las personas con enfermedad mental y sus familiares son las mejores fuentes para obtener información.

Para obtener una información técnica y especializada sobre las enfermedades, servicios, tratamientos, etc..., puede dirigirse a las personas responsables de la red sanitaria y de apoyo social de su provincia.

Visite también www.1decada4.es, la página más completa en español sobre enfermedad mental y estigma.

En www.faisem.es puede encontrar un apartado sobre las iniciativas de apoyo social y las estrategias de lucha contra el estigma.

Plataforma de Asociaciones de Usuarios y Usuarías de Salud Mental de Andalucía

Camino de Ronda 212,
portal D, bajo 2
18014 Granada
sapamegra@yahoo.es

**Dirección General de Personas con Discapacidad.
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social**

Avda. de Hytasa, 14
41071 Sevilla
Tel.955 04 80 00| Fax: 955 04 82 34
correo.cibs@juntadeandalucia.es
www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial

**FEAFES Andalucía.
Federación Andaluza de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental**

Avda. de Italia, nº1 - B1, 1-Local
41012 Sevilla
Tel 954 23 87 81

**Programa de Salud Mental.
Servicio Andaluz de Salud**

Avda. de la Constitución, 18
41071 Sevilla
Tel 955 01 83 47 · Fax 955 01 80 49
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

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

FAISEM Almería

Ctra. de Ronda, 226,
3ª plt., Edif. “Bola Azul”
04009 Almería
Tel. 950 01 71 15 – Fax 950 01 71 16
almeria.faisem@juntadeandalucia.es

FAISEM Cádiz

C/ Eguiluz, 2, 1ª plt.
11402 Jerez de la Frontera
Tel. 856 81 41 50 – Fax 856 81 41 51
cadiz.faisem@juntadeandalucia.es

FAISEM Córdoba

C/Virgen del Perpetuo Socorro, 14-16
14004 Córdoba
Tel. 957 35 59 30 – Fax 957 35 59 31
cordoba.faisem@juntadeandalucia.es

FAISEM Granada

Centro de Salud Realejo
Plaza Campo del Príncipe, s/n
18009 Granada
Tel. 958 57 57 20 – Fax 958 57 57 21
granada.faisem@juntadeandalucia.es

FAISEM Huelva

C/ Alfonso XII, 45, Local
21003 Huelva
Tel. 959 65 06 60 – Fax 959 65 06 61
huelva.faisem@juntadeandalucia.es

FAISEM Jaén

Cortijo “Las Lagunillas”
Ctra. Hospital Princesa de España
a Resid. Stª Teresa
Apdo. de Correos 563, 23009 Jaén
Tel. 953 31 34 90 – Fax 953 31 34 91
jaen.faisem@juntadeandalucia.es

FAISEM 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

FAISEM Sevilla

Ronda de Triana, 56
41010 Sevilla
Tel. 954 71 24 10 – Fax 954 71 24 11
sevilla.faisem@juntadeandalucia.es



JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

