

proyecto
suma
Asistencia y Rehabilitación
en Salud Mental

Guía de comunicación responsable en Salud Mental

Estadísticas mundiales:



Una de cada cuatro personas tendrá un **trastorno mental** a lo largo de su vida.



450 millones de personas se ven afectadas en la actualidad por un trastorno mental que **dificulta gravemente su vida**.



Se prevé que el diagnóstico de trastornos mentales **aumente** considerablemente los próximos años.

12,5

Los trastornos mentales representan el **12,5% de todas las patologías**, un porcentaje superior al del cáncer y los trastornos cardiovasculares.

25

Menos del **25%** de los afectados por un trastorno mental **es diagnosticado** y tratado correctamente en los países occidentales.



Hasta **la mitad** de las personas con trastorno mental de los países occidentales **no recibe ningún tipo de tratamiento**.

1% Mundial

El 1% de la población mundial (74,6 millones de personas) desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.

3%

Menos del **3%** de las personas diagnosticadas con esquizofrenia y otras psicosis **comenten actos de violencia**.

Recomendaciones básicas:

Para lograr el cumplimiento efectivo del derecho a la atención en salud mental, es necesario -entre muchas otras cuestiones- promover el **uso correcto del lenguaje** con denominaciones acordes al modelo comunitario y de inclusión social, **evitando así la perpetuación de estigmas y discriminación** a través de las palabras.

¿Cómo referirse a los usuarios de los servicios de salud mental?



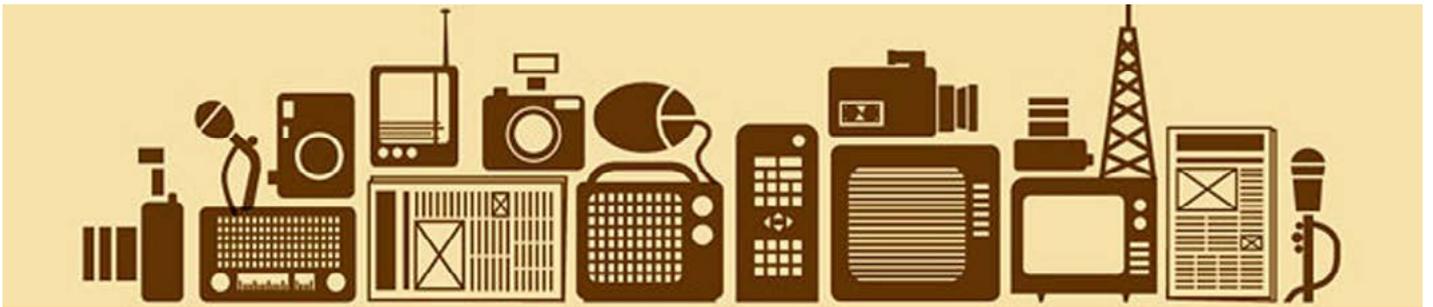
Las personas, más allá de la situación que atraviesen, son ante todo personas. En muchos casos, la circunstancia del padecimiento mental no es relevante en el marco de la información que un medio de comunicación difunde, entonces no hay por qué hacer referencia a él.

Si se considera necesario dar cuenta de esa circunstancia, es recomendable **evitar etiquetar a los individuos aludidos sustantivando su condición** como: “esquizofrénico”, “depresivo”, “loco”; “drogadicto”, “borracho”.

En contraposición, una buena práctica es optar entre las siguientes denominaciones: **“persona con padecimiento mental”, “persona con discapacidad psicosocial”, “persona en situación de discapacidad psicosocial”, “persona usuaria de los servicios de salud mental” y “paciente de los servicios de salud mental”** cuando el que habla es profesional de la Salud y hace la referencia desde su práctica clínica.

“Persona usuaria de los servicios de salud mental” contempla los estándares internacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad y la actual discusión de este grupo en torno a cómo autodenominarse.

Tratamiento mediático



1. Información

Es recomendable:

- Difundir **conocimientos actuales** sobre padecimientos mentales, tratamientos y pronósticos.
- Referirse a los dispositivos de Salud Mental y apoyo social por su nombre, en lugar de utilizar **términos propios del viejo paradigma** de atención tales como “reclusión”, “encierro”, “centro psiquiátrico”, “manicomio”.
- Informar con exactitud de conceptos y términos. Los medios deben representar la realidad del modo más ajustado posible. **No confundir o ignorar los datos científicos y técnicos** sobre las enfermedades mentales.
- Documentarse e informarse adecuadamente antes de transmitir información inexacta o errónea, igual que debería hacerse en **con respecto a** cualquier otro ámbito (política, economía, etc.).
- Contrastar las noticias institucionales y del mundo médico-científico y **potenciar aquellas provenientes de las personas directamente afectadas** (personas con padecimiento mental, familiares o asociaciones).

2. Imágenes

- Difundir **imágenes positivas** de personas con padecimiento mental en contextos normales de vida. En el **trabajo**, viviendo en la **comunidad**, etc.
- **Evitar** la apelación a las **imágenes estigmatizantes**, tales como personas con la mirada perdida, tendidos en el suelo tapándose la cara o en largos pasillos oscuros con luz al final.

3. Protagonistas

- Facilitar que sean **las propias personas** con padecimiento mental las que **participen en los reportajes**. Una idea errónea y estereotipada es que éstas “no opinan”, “no tienen capacidad de decisión”.
- En muy pocas ocasiones la información difundida por los medios proviene de modo directo de personas con enfermedad mental; ocasionalmente la fuente son asociaciones de usuarios y/o familiares de los servicios de Salud Mental
- La **proximidad y conocimiento directo** entre las personas ayuda a **desmontar estereotipos y prejuicios** -falsos y negativos-, ya que nos hace ver más a la persona y menos a la etiqueta.

4. Prejuicios

- **No asociar violencia con salud mental**. Es bastante frecuente encontrar noticias relacionadas con eventos violentos en las que se cita que el acusado (o presunto autor del hecho informado) padece una enfermedad mental. Por lo general, son noticias que omiten cierta información y, por lo tanto, promueven un sesgo en el relato que conduce a mantener los prejuicios. Ese tipo de noticias hace que se perpetúen ideas que trazan un vínculo directo entre trastorno mental y violencia, agresividad, peligrosidad e/o irracionalidad. Tal relación, está comprobado, es **falsa**.

5. Palabras inapropiadas

- **Evitar el uso inapropiado de términos** del campo de la Salud Mental en otros contextos. Es frecuente encontrar noticias que no hacen referencia directa a la Salud Mental, especialmente en artículos de opinión o de deportes y cultura, en los que se utiliza terminología del campo médico **para describir situaciones, personas o cosas**. En el caso de la esquizofrenia, por citar un ejemplo, se apela a esa enfermedad para caracterizar una situación como caótica, irracional, extravagante, contradictoria, inesperada, etc.

6. Mostrar todas las facetas

- Es recomendable **mostrar** a las personas con una enfermedad mental **de forma integral**, con sus múltiples facetas, como las que tiene cualquier otro individuo. Esto es: con los mismos sentimientos, problemas, aspiraciones, certezas, dudas, fuerzas, debilidades, con una vida laboral, familiar, social,

sexual, creativa, etc. **La enfermedad mental no es una característica global, permanente ni inmutable.**

Claves para buenas prácticas de comunicación en Salud Mental



Sí / Fuera del contexto de salud (tratando otros temas), describir situaciones, cosas o personas con adjetivos precisos como: caótico, irracional, triste, desordenado, incomprensible, etc.

No / Usar términos del ámbito médico como adjetivos en otros contextos: **esquizofrénico, paranoico, depresivo, psicótico, persona psiquiátrica**, paciente psiquiátrico, etc.

Sí / Referirse a una persona diagnosticada con un padecimiento mental como: **persona con padecimiento mental / con problemas de salud mental / con problema de abuso de alcohol o de drogas.**

No / Utilizar **términos ofensivos** que perpetúen la ignorancia y refuercen el estigma, como: **enfermo mental, trastornado, psicópata, loco, drogadicto, borracho.**

Sí / Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental específico como: **persona con diagnóstico de esquizofrenia**, depresión, etc.

No / Utilizar términos que **etiqueten** a los individuos sustantivando su condición como: **esquizofrénico, depresivo, maníaco, psicótico.**

Sí / Mencionar los problemas de Salud Mental en el titular de una noticia **solamente cuando es imprescindible para entenderla** correctamente.

No / Recurrir a **titulares alarmantes o morbosos** que incluyen el tema de salud mental de manera gratuita para captar la atención del público.

Sí / Mencionar los problemas de Salud Mental en el cuerpo de la noticia sólo cuando sea necesario para **entender correctamente** el hecho.

No / Mencionar los problemas de Salud Mental si estos **no son relevantes para la correcta comprensión** del hecho noticioso.

Sí / Ilustrar las informaciones sobre Salud Mental con el material gráfico adecuado: **la mayoría de estas enfermedades son invisibles.**

No / Utilizar imágenes que **transmitan aislamiento social, improductividad o que despierten compasión o rechazo.** Tampoco imágenes de otro tipo de discapacidades.

Fuentes:

1. “Comunicación Responsable: Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios” – Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación - http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=452:comunicacion-responsable&catid=5:destacados-individuales452
2. Mental Illness, Mass Shootings, and the Politics of American Firearms (Padecimiento mental, Tiroteo mediático y la Política estadounidense sobre armas de fuego)- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318286/#bib25>
3. Key Statistics on the Challenges of Violence & Crime (Datos claves sobre los desafíos de la violencia y el crimen) – The Peace Alliance - <http://peacealliance.org/cms/assets/uploads/2013/05/statistics-on-violence-2015.pdf> .
4. Violence & mental health (Violencia y salud mental) – Organización británica Time to change - <http://www.time-to-change.org.uk/news-media/media-advisory-service/help-journalists/violence-mental-health-problems>



Güemes 4130 - CABA - (011) 4831 9946
info@proyectosuma.org
www.proyectosuma.org