

SALUD MENTAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Guía de Estilo



Utiliza las palabras con sentido.
Es tu responsabilidad.

SALUD MENTAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Guía de Estilo



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES
Y ENFERMOS MENTALES



CONTENIDO

	Pág.
Preámbulo de intenciones.....	7
Una propuesta de autorregulación	8
Estadísticas: Los hechos	10
El trato mediático de la salud mental	11
10 principios básicos	15
Propuestas concretas	19
Preguntas y respuestas sobre la enfermedad mental.....	20
Las asociaciones	27



PREÁMBULO DE INTENCIONES

250.000 personas padecen un trastorno mental grave en España. Sin embargo, las enfermedades mentales siguen siendo, significativa y socialmente, poco conocidas. Demasiada gente cree que la enfermedad mental es una 'debilidad' o una 'culpa' de la persona que la padece y no se reconoce como una enfermedad más, lo que verdaderamente es. Miles de personas viven con una enfermedad que altera sus relaciones sociales, su trabajo, su educación, etc. A diferencia de lo que frecuentemente se nos muestra en cine, televisión o literatura, la mayoría de las personas con enfermedad mental pueden llevar una vida llena y normalizada, siempre y cuando cuenten con un tratamiento y soporte social adecuado.

Una de cada dos personas precisará a lo largo de su vida asistencia por algún tipo de enfermedad mental, pero los pacientes y sus familias siguen sufriendo una estigmatización social que dificulta el diagnóstico precoz, un tratamiento adecuado y continuado y el disfrute de políticas sanitarias y sociales, en igual condiciones que el resto de ciudadanos. Siguen siendo víctimas directas de la discriminación.

Visiones e interpretaciones erróneas perjudicaron durante siglos a las personas que padecieron enfermedades mentales, desde su asociación con la posesión demoníaca o inspiración divina de la antigüedad hasta el nazismo, que los proclamó indignos de vivir, y hasta hace pocas décadas vivieron aislados de la sociedad, encerrados en asilos o manicomios. Afortunadamente hoy en día sabemos qué es una enfermedad mental y cómo tratarla. ¿Por qué se mantienen, los prejuicios?

Con esta guía pretendemos concienciar, informar, orientar y proporcionar recursos a los profesionales de los medios de comunicación para que puedan elaborar informaciones sobre la salud mental y su colectivo, que sean un reflejo real de lo que es la enfermedad mental, y para que las personas afectadas por una enfermedad mental reciban un tratamiento mediático justo y adecuado. Los medios de comunicación puede contribuir de manera eficaz a la sensibilización y concienciación de la sociedad.



UNA PROPUESTA DE AUTORREGULACIÓN

Cada vez son más los medios de comunicación y los periodistas que consideran que la mejor vía para elevar la calidad de la información y su talante ético es la autorregulación.

¿Cómo compaginar de una manera efectiva el derecho a la libertad de expresión (y su otra cara, que es el derecho de los ciudadanos a recibir una información completa y veraz) con otros derechos también importantes como son el derecho a la seguridad, el derecho a la intimidad, o el derecho de las minorías a contar con un tratamiento justo en los medios de comunicación? Si no se quiere caer en regulaciones peligrosas para todos, la mejor vía parece ser la de la autorregulación.

En esta línea se inscriben los códigos deontológicos de carácter corporativo, los estatutos de redacción de algunos medios informativos, la figura del 'defensor del lector' (o del telespectador) y otros mecanismos que, actuando conjuntamente, tienden a ir tejiendo un compromiso de calidad entre los profesionales de la comunicación y los ciudadanos.

En España desde hace algunos años ya se cuenta con códigos éticos de la profesión periodística que, aunque de forma trabajosa (pero jamás coercitiva), dan algunas pistas de carácter general acerca de ese difícil equilibrio entre el derecho a la información y el respeto a otros derechos de los ciudadanos. Tales son los proclamados en su momento por la Federación de Asociaciones de la Prensa de España (FAPE) en el año 1994 y por el Colegio de Periodistas de Cataluña (1992).

Pero a estos códigos que se refieren a principios generales se han ido añadiendo otros documentos que apelan a la calidad informativa en ámbitos concretos de la vida social. Y junto a los códigos e informes ya existentes de diversos sectores (racismo, discapacidad, género, etc.) esta guía quiere venir a completarlos, en referencia específica a la Salud Mental.

Esa serie de documentos pretende ser complemento de los códigos deontológicos de carácter general. No hay que suponer que todos los periodistas los conocen. Pero, como se ha dicho, los diversos instrumentos de la autorregulación operan de manera conjunta y, además, lo hacen de forma lenta. Podríamos decir que vienen a ser una 'fina lluvia' que, poco a poco, va impregnando las convicciones de las empresas periodísticas y de los profesionales, generando además a medio plazo los efectos deseables en la sociedad. En este sentido, hay que reconocer que las actitudes y las maneras a la hora de informar sobre temas como los citados (extranjeros, discapacitados, mujeres...) han variado substancialmente en los últimos años.



La que se presenta aquí es una propuesta que se inscribe en la misma dirección. Se considera prioritario que se haga todo lo posible para erradicar estereotipos y tópicos que afectan a las personas que padecen una enfermedad mental y a su entorno. Y los profesionales de los medios de comunicación deberían asumir una responsabilidad en este sentido.

Como ha ocurrido y ocurre con todas las iniciativas de autorregulación, ésta pretende establecer una complicidad constructiva entre el colectivo afectado y los medios de comunicación, para que desde el conocimiento y asunción de las condiciones de ambos sectores, el compromiso mutuo y un trabajo conjunto, puedan difundirse a la sociedad informaciones normalizadoras e integradoras del colectivo. Se trata, en definitiva, de hacer pedagogía.



ESTADÍSTICAS: LOS HECHOS

Estas son algunas recientes declaraciones de la Organización Mundial de la Salud:

- **Una de cada cuatro personas**, o lo que es lo mismo el 25% de la población, sufre un trastorno mental a lo largo de su vida.
- **450 millones** de personas en todo el mundo están afectas por una enfermedad mental, neurológica o conductual que dificulta gravemente su vida. Todas las personas corremos riesgo de tener problemas de salud mental.
- Se prevé que **los trastornos mentales aumentarán** considerablemente los próximos años.
- Las enfermedades mentales **representan el 12,5% de todas las patologías**, un porcentaje superior al del cáncer y los trastornos cardiovasculares.
- **5 de las 10 primeras causas de discapacidad** son debidas a problemas relacionados con la salud.
- **El 22% de la población padece episodios de ansiedad y depresión** en algún momento de su vida, y son estas las principales causas de incapacidad en todo el mundo y la cuarta parte de las visitas a los centros sanitarios.
- Un **1% de la población** desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.
- **Menos del 25% de los afectados es diagnosticado y tratado correctamente** en los países occidentales, aunque existen tratamientos efectivos para la mayoría de trastornos, y si se utilizaran correctamente podría permitir su completa integración en la sociedad, pero todavía en la mayoría de los países hay barreras en su atención y reintegración.
- **El 70% de la población mundial** tiene acceso a menos de un psiquiatra por 100.000 habitantes.
- **Entre el 70 y el 80%** de las personas con enfermedad mental están en situación laboral de desempleo.



EL TRATO MEDIÁTICO DE LA SALUD MENTAL

De todos es conocido el gran poder que ejercen los medios de comunicación para influir en la percepción de la realidad de toda la sociedad, en su forma de ver e interpretar el mundo que nos rodea.

Por esto es importante analizar la imagen que los medios transmiten de la salud mental y en particular de las personas afectadas por un trastorno mental.

Aunque la mejora en el trato recibido por la salud mental en los últimos años es reconocida, se sigue transmitiendo de forma sutil y algunas veces explícita, una imagen errónea y negativa de la enfermedad mental, que sin duda no es un buen reflejo de la realidad, ayuda a perpetuar estereotipos, prejuicios y falsas creencias, y que perjudica de manera directa a los derechos de las personas con problemas de salud mental y a su entorno.

Veamos algunos ejemplos:

PERPETUACIÓN DE PREJUICIOS Y CONCEPCIONES ERRÓNEAS

Ejemplo: *Más de 800.000 españoles sufren trastorno mental (titular). Los familiares de enfermos piden a Sanidad un Plan de Salud Mental y hablan de ‘estigma’ social (subtitular). Un ejército de 800.000 personas deambula por el país viviendo dos vidas, la real y la imaginaria. No son dueños de su razón y sufren de más. Hoy son los enfermos mentales, los locos de antes. (...) 25.000 familias de gente con problemas, a veces incapacitantes para la vida moderna. (...) Unos 300.000 españoles sufren esta psicosis sin cura, condenada a la medicación de por vida y con una sentencia de muerte social. (...)*

Sin duda, una noticia como ésta no contribuye en absoluto a normalizar la imagen de la enfermedad mental ante la sociedad, sino que está reproduciendo exactamente los tópicos que deben romperse por ser absolutamente erróneos y falsos.

Como ésta, en otras noticias parece que el periodista no se haya documentado ni haya recurrido a distintas fuentes de información como seguramente haría con cualquier otra temática, y se ha limitado a reproducir los falsos tópicos de la sociedad, reforzando de esta manera una visión estigmatizadora de la enfermedad mental.



TITULARES ALARMISTAS O MORBOSOS

A menudo en los titulares se suele sintetizar la información de manera incorrecta y simplista, y algunas veces cobran un carácter alarmista y morboso.

Ejemplo: *La falta de medios impide controlar a los internos del psiquiátrico de Fontcalent (titular).*

ETIQUETACIÓN DE PERSONAS SUSTANTIVANDO SU CONDICIÓN

Y en muchos casos en el titular se etiqueta a los individuos con una enfermedad mental, sustantivando su condición.

Ejemplo: *Los maníacos-depresivos unen sus fuerzas contra el rechazo social (titular).*

En cambio, en el cuerpo de la noticia se lee: *Un grupo de 14 personas afectadas por el denominado trastorno bipolar, enfermedad anteriormente conocida como trastorno maníaco-depresivo, ha decidido...*

IMÁGENES NEGATIVAS Y POCO NORMALIZADORAS

Las ilustraciones o imágenes presentadas en los medios donde aparecen personas con enfermedades mentales, suelen presentarlos en actitudes pasivas, sin ningún tipo de interacción social, transmitiendo sensación de lástima, soledad, aislamiento, etc.

Ejemplo: Son frecuentes las fotos de personas con la mirada perdida, tendidos en el suelo tapándose la cara o en largos pasillos oscuros con luz al final.

CONFUSIONISMO EN LA TIPIFICACIÓN DE DISTINTAS ENFERMEDADES

En general también se puede observar que existe un notable confusionismo en lo que respecta a la tipificación de las enfermedades y frecuentemente se mezcla información de salud mental con otros tipos de discapacidad y enfermedades.

Ejemplo: *El trato de la salud mental en los medios, a debate (titular). El 2003 ha sido declarado el año europeo de las personas con discapacidad. Pero mientras las barreras arquitectónicas que dificultaban la movilidad de los discapacitados físicos en las ciudades van cayendo poco a poco, el muro que separa los discapacitados intelectuales del resto de la sociedad parece que se resista a ceder. (...).*



Este artículo de fondo viene ilustrado con una foto de una persona con Síndrome de Down y otra con una tetraplejia, entre otros.

POCA PRESENCIA DEL COLECTIVO COMO FUENTE DE INFORMACIÓN

En muy pocas ocasiones la información proviene directamente de personas con enfermedad mental. Ocasionalmente puede venir de asociaciones de familiares o de psiquiatras y psicólogos de hospitales. Pero mayoritariamente el origen de las noticias suelen ser instituciones públicas y del mundo médico-científico.

VINCULACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y SALUD MENTAL

Es bastante frecuente encontrar noticias relacionadas con sucesos violentos en que se cita que el acusado (o presunto autor) padece una enfermedad mental. Algunos ejemplos de titulares son:

Ejemplo: *El acusado de matar a su mujer estaba trastornado.*

Ejemplo: *Un septuagenario muere por los ladrillazos que le dio un perturbado.*

Este tipo de noticias son insertadas mayormente en la sección de sucesos, con lo que aparecen mezcladas con otras noticias relacionadas con agresión, violencia, actos ilegales, etc. Suelen incluir en el titular la circunstancia de la dolencia del implicado, por lo cual cobran un carácter morboso que contribuye a captar más la atención del lector.

Son noticias breves en que la información se sintetiza de manera incorrecta, de forma que queda simplificada y se pierden datos relevantes. La omisión de cierta información hace que ésta esté sesgada, con lo que se mantienen los prejuicios. Por ejemplo, no se suele profundizar en el estado de la persona con enfermedad mental (si estaba bajo tratamiento, siguiendo la medicación, etc.).

Este tipo de noticias, por un efecto de correlación ilusoria, hace que se perpetúen ideas como que las personas con un trastorno mental son violentas, agresivas y peligrosas, y que actúan de forma irracional, lo que está comprobado que es falso.

En otros casos se confunden las causas reales de una agresión o conducta violenta relegándola a un problema psiquiátrico cuando muy probablemente sea debido a problemas socio-económicos, violencia de género, educacionales, etc.



USO INAPROPIADO DE TÉRMINOS DEL ÁMBITO DE SALUD MENTAL EN OTROS CONTEXTOS

Es frecuente encontrar noticias que no hacen referencia directa a la salud mental, especialmente en artículos de opinión o en sección de deportes y cultura (donde la línea divisoria entre información y opinión no es tan precisa), que se usan elementos y terminología del campo médico para describir situaciones, personas o cosas que no tienen nada que ver. Por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia, se usa a menudo para adjetivar una situación caótica, irracional, extravagante, etc.

Ejemplo: (...) *Sinceramente, creo que los americanos han decidido cambiar de proveedor energético, y no van a permitir que nadie compita con ellos por el control de Irak. Y si no es así, discúlpenme la esquizofrenia’.*

Ejemplo: (...) *Viajar a EEUU es cada vez más complicado. La psicosis en los aeropuertos ha dado otra vuelta de tuerca con las nuevas medidas de seguridad (...)*

Seguro que se pueden encontrar muchas otras expresiones que transmitan el mismo significado.

En estos casos, el uso inapropiado y peyorativo de estos términos hace que las personas que sufren estos trastornos puedan sentirse ultrajadas, a la vez que en muchas ocasiones contribuye a perjudicar la imagen social de las personas con un trastorno mental.



10 PRINCIPIOS BÁSICOS

1. AUMENTAR EL CONOCIMIENTO SOCIAL

Informar con exactitud de conceptos y términos.

Los medios deben representar bien la realidad. No confundir o ignorar los datos científicos y técnicos sobre qué es una enfermedad mental. Documentarse e informarse adecuadamente antes de transmitir información inexacta o errónea, igual que se haría en cualquier otro ámbito (política, economía, etc.). Contrastar las noticias institucionales y del mundo médico-científico y potenciar aquellas provenientes de las personas directamente afectadas (asociaciones, familiares y personas con enfermedades mentales). Recurrir a las fuentes de información que tenemos al alcance (FEAFES, etc.) para dar una información precisa, objetiva y que responda a la realidad. Llamar a las cosas por su nombre y no hacer simplificaciones excesivas.

2. MOSTRAR UNA VISIÓN POSITIVA

Transmitir una visión positiva de la enfermedad mental. Prestar más atención a las soluciones y menos a las limitaciones.

Enfatizar las facetas positivas, las potencialidades, los logros y avances, las calidades humanas. Evitar sobredimensionar las limitaciones y los casos aislados negativos. Mostrar a la persona con enfermedad mental en sus múltiples facetas positivas, sin sobredimensionar el hecho de que padezca una enfermedad mental, ni en lo negativo ni en lo positivo (no entronizar a personas fuera de serie, sino más bien enfatizar los logros ordinarios).

3. CONTEMPLAR TODAS LAS FACETAS

Mostrar a las personas con una enfermedad mental de forma integral.

Las personas con enfermedad mental tienen múltiples facetas, igual que cualquier otro individuo. No mostrar las personas con enfermedad mental de forma unidimensional sino en todas las demás: con los mismos sentimientos, problemas,



aspiraciones, con las mismas fuerzas y debilidades, con una vida laboral, familiar, social, sexual, creativa, etc. La enfermedad mental no es algo global, permanente ni inmutable sino que es algo parcial y relativo. Todos conocemos a alguien con alguna enfermedad mental, sea aguda o leve.

4. FACILITAR INFORMACIÓN NORMALIZADORA

La enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra enfermedad.

La enfermedad mental es una enfermedad más. Representar a las personas con enfermedad mental en situaciones normales y corrientes en la comunidad: hogar, trabajo, ocio, situaciones sociales. Presentar la enfermedad mental con naturalidad, con la misma naturalidad con que se trata una gripe, un traumatismo o una discapacidad física. Ofrecer una imagen natural y verosímil.

5. MENOS COMPASIÓN, MÁS RECURSOS

Luchar por los derechos y los recursos, no despertar compasión.

Evitar una visión lastimera y que despierte compasión. No mostrar la enfermedad mental de forma dramática ni sensacionalista; no recurrir gratuitamente a aspectos emocionales que puedan despertar sentimientos de paternalismo, compasión, curiosidad morbosa, superprotección, distanciamiento, frivolidad, etc. Las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. Lo que necesitan son recursos para poder ejercer plenamente estos derechos.

6. DEJAR HABLAR A LOS PROTAGONISTAS

Potenciar la información individualizada y vivencial que pueden aportar las propias personas afectadas como herramienta para crear una imagen positiva.

La proximidad y conocimiento directo entre las personas ayuda a desmontar estereotipos y prejuicios falsos y negativos, ya que ayuda a ver más a la persona y menos la etiqueta. Las personas directamente afectadas han de participar por sí mismas y tener oportunidades de acercamiento a los medios, sin intermediarios ni posibilidad de manipulación por terceros.



7. DESMONTAR FALSAS CREENCIAS MITOS O PREJUICIOS

No propagar y mantener prejuicios y falsas creencias de forma explícita ni sutil.

Romper con la conceptualización tradicional de la enfermedad mental. No recurrir a las antiguas ideas, creencias, mitos, prejuicios negativos o estereotipos sobre cómo es una persona con enfermedad mental. Muchas de las creencias que tiene la sociedad en general pueden ser incorrectas: la enfermedad mental no es un castigo ni una culpa de nada, las personas que la padecen no tienen una doble personalidad, ni son individuos deshumanizados e irracionales, no son agresivas, etc. Reflexionar y documentarse antes de reproducir falsas creencias.

8. ALEJAR LA ENFERMEDAD MENTAL DE LA CRÓNICA DE SUCESOS

Romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental.

Una conducta violenta no puede justificarse sólo a causa de una enfermedad mental. Las personas con enfermedad mental tiene la misma probabilidad de cometer un acto delictivo que cualquier otra. Las personas con enfermedad mental, con tratamiento psiquiátrico y un entorno social y familiar adecuado pueden y deben vivir en la sociedad sin que esto suponga un riesgo para nadie. No prejuzgar ni relegar la causa de un acto violento o delictivo a una enfermedad mental porque muy pocas veces existe una sola causa que explique una conducta de este tipo. No omitir información relevante para entender el hecho porque puede dar una visión sesgada que fomente y mantenga prejuicios. Actuar de dos formas: o limitarse a describir los hechos directamente observables (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien llegar a mostrar todas las circunstancias contextuales y factores causales sin relegar la enfermedad como única causa para no asumir la pluralidad de responsabilidades.

9. CUIDAR EL LENGUAJE. NO ETIQUETAR

No estigmatizar a las personas con enfermedad mental con usos incorrectos de las palabras que las definen.

Las personas, sanas o enfermas, son ante todo personas. En muchos casos, la circunstancia de la enfermedad mental no es relevante para la información, y entonces no hay ni por qué citarla. Si hay que hacerlo, debe evitarse etiquetar a los



individuos sustantivando su condición: ‘un esquizofrénico’, ‘un depresivo’, ‘un anoréxico’, etc. De la misma manera que difícilmente hablaríamos de ‘un griposo’, ‘un sifilítico’ o ‘un sidoso’. No hacer hincapié en las diferencias, sino en las similitudes entre la gente. Utilizar el lenguaje apropiado para representar a la enfermedad mental. No usar terminología psiquiátrica en un contexto distinto, y menos aún cuando ésta adquiere un significado negativo o peyorativo.

10. RECORDAR QUE LA MAYORÍA DE LAS ENFERMEDADES SON INVISIBLES

Ilustrar las informaciones sobre personas con enfermedades mentales con el material gráfico adecuado.

La mayoría de las enfermedades mentales no se perciben físicamente. Los medios de comunicación impresos y la televisión necesitan ilustrar sus informaciones. Para ello recurren muchas veces a fotografías inadecuadas, que muestran síntomas externos de otras dolencias más ‘visibles’. Esta práctica contribuye poderosamente a mantener el confusiónismo que existe entre diversas patologías. En la medida de lo posible debe aplicarse a la información gráfica todo lo indicado en los puntos anteriores.



PROPUESTAS CONCRETAS

SÍ, POR FAVOR

SÍ Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental como:
Persona con enfermedad mental /con problemas de salud mental.

SÍ Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental específico:
Persona con/que tiene esquizofrenia, depresión, etc.

SÍ Referirse en general a la salud mental:
Salud Mental, Enfermedad de salud mental, Problemas de salud mental.

SÍ Referirse a los centros de atención:
Centro de salud mental /centro de día/ centro de rehabilitación.

SÍ Referirse a los ingresos psiquiátricos como:
Ingreso hospitalario en...

SÍ Mencionar los problemas de salud mental en el *titular solamente cuando es imprescindible para entender* correctamente la noticia.

SÍ Mencionar los problemas de salud mental en la *noticia solamente cuando sea necesario para entender correctamente el hecho*, especialmente cuando éstos puedan relacionarse con un hecho negativo.

SÍ Ilustrar las informaciones sobre salud mental con el *material gráfico adecuado: la mayoría de estas enfermedades son invisibles.*

SÍ En noticias relacionadas con sucesos violentos limitarse a *describir los hechos directamente observables* (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien llegar a *mostrar sus circunstancias contextuales y factores causales sin relegar la enfermedad como única causa.*

SÍ *Fuera del contexto de salud* (tratando otros temas), describir situaciones, cosas o personas con *adjetivos* como: *caótico, irracional, extravagante, apasionado, espectacular* o triste, hambriento, etc.

SÍ *Rectificar sin demora y al mismo nivel y eco* aquellas informaciones que hayan perjudicado los derechos de las personas o asociaciones del ámbito de la salud mental o su imagen pública.

NO, GRACIAS

NO Términos ofensivos, inexactos y anticuados que perpetúan la ignorancia y conducen al estigma:
enfermo mental, trastornado, perturbado, psicópata, loco.

NO Términos que etiquetan a los individuos sustantivando su condición:
esquizofrénico, depresivo, maniaco, anoréxica, psicótico.

NO Términos que enfatizan la parte negativa y condiciones severas:
enfermedades mentales/psiquiátricas.

NO Términos anticuados y ofensivos:
manicomio, psiquiátrico.

NO Términos inadecuados que contribuyen a la estigmatización:
reclusión, internamiento, encierro,...

NO *Titulares alarmantes o morbosos* que incluyen el tema de salud mental de manera gratuita para captar la atención del lector.

NO Mencionar los problemas de salud mental si éstos *no son relevantes para la correcta comprensión del hecho noticioso.*

NO Imágenes *que transmitan aislamiento social, improductividad o que despierten compasión o rechazo.*
Imágenes de *otro tipo de discapacidades.*

NO *Omitir información o proporcionar información sesgada* que perpetúe falsos vínculos entre enfermedad mental y conductas violentas o ilegales.

NO Usar términos de ámbito médico como adjetivos en otros contextos:
esquizofrénico, paranoico, depresivo, anoréxico, etc.

NO *Infravalorar* las reclamaciones de los *derechos de los afectados* ni el *poder de los medios para mantener y perpetuar concepciones erróneas* en la población.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

Reconocer y entender lo que son las enfermedades mentales es un primer paso muy importante para romper tópicos y falsas creencias y reducir así el prejuicio y estigmatización de la persona con enfermedad mental.

Ésta es una selección de preguntas generales que la gente suele plantearse. Para obtener más información y documentación no dude en ponerse en contacto con FEAFES o con las federaciones y asociaciones más cercanas a su población.

¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD MENTAL?

El límite entre enfermedad y salud mental no es un límite claro ni bien definido, y los criterios para designar a una persona como sana o enferma han variado según los distintos enfoques teóricos y a lo largo del tiempo, con lo que no hay un acuerdo general entre especialistas sobre cómo definir estos términos. Esto es comprensible debido a que aún no han podido demostrarse las causas concretas que producen cada uno de los diferentes trastornos mentales. Y es que la complejidad del cerebro humano implica una síntesis dinámica entre biología, genética, emociones, vivencias, mente, cultura, condiciones personales y sociales, sin parangón con ningún otro órgano humano.

Pero para entendernos, podemos definir un trastorno o enfermedad mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo y / o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

Por otro lado, estudios sobre salud mental consideran que salud y enfermedad mental no son condiciones que permitan definir a la una como la ausencia de la otra, sino que son un continuo en el que se reflejan diferentes grados o niveles de bienestar o deterioro psicológico. Se ha tratado de identificar los componentes principales de la salud mental: bienestar emocional, competencia, autonomía, aspiración, autoestima, funcionamiento integrado, adecuada percepción de la realidad, etc.



¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE UNA ENFERMEDAD MENTAL Y UNA DEFICIENCIA PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL Y OTRO TIPO DE ENFERMEDADES?

Una deficiencia hace referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa. Por lo tanto, es una pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, como resultado de la patología subyacente.

Es muy importante distinguir un trastorno mental de:

- **Deficiencia psíquica o intelectual:** antes llamado retraso mental, se usa cuando una persona tiene limitaciones en su funcionamiento intelectual, y en habilidades tales como la comunicación, cuidado personal y destrezas sociales.
- **Deficiencia física:** se refiere a cuando una persona tiene limitaciones físicas debido a alguna alteración en el aparato locomotor, que comprende el sistema óseo-articular, el sistema muscular y el sistema nervioso.
- **Deficiencia sensorial:** se usa en el caso de personas que tienen algún tipo de alteración en los órganos sensoriales, lo que les impide una correcta percepción auditiva o visual.
- **Trastorno mental orgánico:** es un estado de deterioro, generalmente progresivo, de las facultades mentales anteriormente existentes en un individuo, debido a una alteración del tejido cerebral producto de un proceso degenerativo.

En este sentido, cabe destacar que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud y publicada por la OMS en 2001, distingue entre:

- **Funcionamiento:** término genérico usado para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano.
- **Discapacidad:** término que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ciudadano.

Estos conceptos reemplazan a los denominados anteriormente como 'deficiencia', 'discapacidad' y 'minusvalía', y amplían el ámbito de la clasificación para que se puedan describir también experiencias positivas, para enfocar el objetivo hacia la salud y no sólo como consecuencias de la enfermedad, tratando de ir más allá del enfoque médico-sanitario e incluir, de forma expresa, ámbitos sociales más amplios (enfoque bio-psico-social).



Aspectos clave a tener en cuenta respecto a la enfermedad mental:

- No significa menor capacidad intelectual
- No es siempre irreversible
- No es mortal
- No es contagiosa
- No es siempre hereditaria
- No es una ‘culpa’ ni ‘castigo’
- No es siempre permanente en la vida del individuo una vez adquirida

¿QUÉ TIPO DE ENFERMEDADES MENTALES EXISTEN?

Existen distintos tipos de enfermedades mentales, pero aunque a lo largo de la historia se han hecho diferentes intentos para agruparlas por categorías, sigue habiendo algunos desacuerdos entre modelos.

Sin embargo, actualmente se acepta el sistema de diagnóstico psiquiátrico propuesto por la American Psychiatric Association (DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), que distingue, entre otros, trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos, trastorno de ansiedad, trastornos sexuales, trastornos de la personalidad, trastornos del sueño, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos cognoscitivos, etc.

Esta clasificación es muy similar a la de la Organización Mundial de la Salud, llamada CIE-10. (abreviatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión), que brinda un marco conceptual basado en la etiología. El funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, conocida como CIF.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES?

El trastorno mental responde muy pocas veces a modelos simples del tipo causa-efecto. Las causas de las enfermedades mentales son probablemente múltiples, y en algunos casos son desconocidas. Se sabe que factores como alteraciones en la química del cerebro u otros mecanismos biológicos, predisposición genética, factores ambientales y culturales, lesiones cerebrales, consumo de sustancias, etc. pueden influir poderosamente en su aparición y curso, pero no se conoce con exactitud ni en qué grado impacta cada uno de estos factores, ni qué combinaciones se producen significativamente en cada caso.



¿PUEDO YO PADECER UNA ENFERMEDAD MENTAL?

Todos tenemos probabilidades de padecer una enfermedad mental, al igual que ocurre con muchos otros tipos de enfermedades. De hecho, una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental a lo largo de la vida. Aunque teóricamente pueda haber personas con más predisposición genética que otras a padecerlos, los factores ambientales pueden afectar de forma determinante en la aparición de trastornos mentales, con lo que todos estamos expuestos a ello.

Aunque seguro que todos en algún momento de nuestra vida hemos experimentado sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio, etc. cabe destacar que estos síntomas se considerarán solamente un trastorno mental cuando provoquen un comportamiento social desajustado (es decir, un deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo), causen un importante malestar subjetivo y sean persistentes en el tiempo.

¿LAS ENFERMEDADES MENTALES SE CURAN?

Las enfermedades mentales pueden curarse o controlarse con un tratamiento adecuado.

Hasta hace sólo unas décadas, muchas personas afectadas por enfermedades mentales pasaban la mayor parte de su vida ingresadas en centros asilares o encerrados en sus casas. Actualmente la mayoría de los pacientes son tratados, la mayor parte del tiempo, en el ámbito comunitario, y suelen integrarse en la sociedad, gracias a un cambio de mentalidad y a los avances conseguidos en tratamientos.

Los tratamientos pueden ser distintos, según el tipo de enfermedad, y se suelen diseñar intervenciones personalizadas para cada caso. Frecuentemente se realiza combinando el tratamiento farmacológico con medidas de rehabilitación socio-laboral, psicoterapias y apoyo familiar. El apoyo psicoterapéutico es importante para afrontar los efectos de la enfermedad en su vida social, familiar y profesional. Se utilizan tratamientos psicosociales especializados como son: programas de rehabilitación, terapias conductuales y de comportamiento social, psicoeducación de los afectados y sus familias, etc.

Cabe destacar aquí que un importante número de personas siguen sufriendo una enfermedad mental y no acuden a recibir tratamiento a causa de la estigmatización que existe sobre este tipo de enfermedades.



¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD MENTAL?

Un entorno familiar adecuado y tranquilo es muy importante en la recuperación de una enfermedad mental. El papel de la familia es esencial, puesto que la experiencia vivida y la proximidad con la persona con enfermedad mental pueden aportar muchos datos y soporte al tratamiento.

La familia es un elemento clave para ayudar a la persona con la enfermedad a seguir el tratamiento propuesto por el especialista, por ejemplo contrarrestando la tendencia que suelen tener las personas afectadas de esquizofrenia a abandonar el tratamiento farmacológico o haciendo un seguimiento de los reeducados hábitos alimentarios de personas afectadas de anorexia.

Para ello es muy importante que también la familia reciba apoyo por parte de los profesionales y los servicios de salud mental.

¿ES CIERTO QUE LAS ENFERMEDADES MENTALES CONDUCEN A ACTOS VIOLENTOS?

No. La idea de que la enfermedad mental esta íntimamente relacionada con la violencia no tiene base científica.

No se puede decir que las personas con enfermedades mentales sean más agresivas ni tengan más probabilidades de cometer actos violentos ni delictivos que personas sin enfermedad mental. Las personas afectadas por una enfermedad mental rara vez son peligrosas para la sociedad en general. Solamente algunos trastornos mentales pueden desarrollar en ciertos episodios conductas agresivas hacia uno mismo o hacia el entorno familiar cuando la persona que lo padece no está bajo tratamiento.

En realidad, es más probable que las personas con enfermedad mental sean víctimas de abusos y malos tratos, y vean vulnerados sus derechos. El tratamiento adecuado de esta enfermedad y de sus síntomas reduce al mínimo este tipo de peligros.

¿PUEDE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL LLEVAR UNA VIDA NORMALIZADA (TRABAJAR, FORMAR UNA FAMILIA, RELACIONES SOCIALES, ETC.)?

Puede y debería poder llevarla. Puede llevarla porque con el tratamiento médico y farmacológico adecuado y con el entorno social y familiar favorable, una persona con enfermedad mental deja de tener las limitaciones que puede suponer la enfermedad, con lo que tiene las mismas capacidades que todos para trabajar, cuidar hijos, etc. Y debería poder llevarla, puesto que todos tenemos el mismo derecho a un trabajo y una vida normalizada, aunque frecuentemente los prejuicios que lamentablemente aún existen en la sociedad les impiden disfrutar y ejercer todos sus derechos.



DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES QUE APARECEN CON MÁS FRECUENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Esquizofrenia

Es un trastorno psicótico caracterizado por un desorden cerebral de aparición aguda que deteriora la capacidad de las personas para pensar, dominar sus emociones, tomar decisiones y relacionarse con los demás. Los síntomas de las fases agudas suelen ser delirios (ideas falsas que el individuo cree ciegamente), alucinaciones (percepciones de cosas, sonidos o sensaciones que en realidad no existen) o conductas extravagantes. Es una enfermedad crónica, compleja, donde las personas que la sufren no tienen conciencia de estar enfermas; y que no afecta por igual a todos los pacientes: El 57% de las personas que sufren uno o varios brotes de esta enfermedad cursa con nula o mínima alteración de su capacidad del funcionamiento social. No obstante, el porcentaje restante sufre alteraciones importantes en su funcionamiento social y personal, necesitando para su recuperación la combinación de estrategias basadas en la farmacología (medicación) y en la psicología (terapias conductuales y cognitivas) con apoyo de recursos sociales y laborales complementarios para facilitar su reintegración social y laboral. También es relevante para disminuir las recaídas de esta enfermedad la intervención en el ámbito familiar.

Aparece normalmente en la adolescencia, y afecta a un 1% de la población mundial. Existen tratamientos muy efectivos para las crisis.

Trastorno de la personalidad

Se trata de alteraciones del modo de ser propio del individuo, de su afectividad y de su forma de vivir y de comportarse, que se desvían de lo normalmente aceptable en su entorno y cultura. Existen distintos tipos: personalidad paranoide (personas con gran desconfianza y recelo en todo lo que le rodea), esquizoide (personas introvertidas, retraídas, que evitan el contacto social y no expresan emociones), personalidad obsesiva (personas rígidas, perfeccionistas, escrupulosas), etc.

El diagnóstico de los diferentes tipos de trastornos de la personalidad requieren conocer de forma intensa y extensa la vida de la persona, el contraste de la información con terceros y de profesionales de gran experiencia clínica.

Se están investigando tratamientos psicoterapéuticos específicos.

Depresión

Es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada, disminución de la actividad física y psíquica, falta de interés o placer en casi todas las actividades, sentimiento de impotencia, falta de valor y esperanza, sentimiento de culpa, llanto incontrolable, irritabilidad, pensamientos sobre la muerte o intentos de suicidio. Es una de las enfermedades mentales más comunes. Puede aparecer en cualquier edad, y una de cada 5 mujeres y uno de cada 10 hombres sufren depresión alguna vez en sus vidas. Existen tratamientos muy efectivos.



Trastorno bipolar

Es un trastorno del estado de ánimo anteriormente conocida como enfermedad maníaco-depresiva que se caracteriza por la presencia cíclica de períodos de fase maníaca (de elevación del estado de ánimo, eufórico, expansivo e irritable) y fases de depresión (pérdida de interés o placer en todas las actividades, abatimiento, sentimientos de infravaloración o de culpa; dificultad para concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte, etc). Existen tratamientos muy efectivos.

Ansiedad

Es un trastorno caracterizado por la presencia incontrolable de preocupaciones excesivas y desproporcionadas, centradas en una amplia gama de acontecimientos y situaciones reales de la vida, y acompañadas por lo general de síntomas físicos, tales como sudoración, nerviosismo, inquietud, palpitaciones, etc. Tiene tratamiento efectivo.

Anorexia nerviosa

Es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por un rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, en un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma y tamaño del cuerpo. Se dispone de tratamiento en la actualidad.

Fobia

Es un trastorno caracterizado por la aparición de un temor irracional muy intenso y angustioso a determinadas personas, cosas o situaciones, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación. Hay tipos diferentes según el objeto causante: fobia social (a situaciones sociales), agorafobia (a sitios cerrados o de donde es difícil salir), fobia a ciertos animales, etc. Existen tratamientos psicoterapéuticos eficaces.

Trastorno obsesivo compulsivo

Es un trastorno de ansiedad caracterizado por la presencia de obsesiones (ideas y pensamientos de carácter persistente que el individuo reconoce como intrusas y absurdas y que causan un malestar y ansiedad) que la persona intentará mitigar con las compulsiones (comportamientos o actos mentales de carácter recurrente). Por ejemplo el caso de las personas que siempre sienten que tienen las manos sucias y se las lavan demasiado frecuentemente. Existen tratamientos, de efectividad variable.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Es un trastorno que aparece en la infancia y que se caracteriza por un patrón persistente de desatención (fácil distracción por estímulos irrelevantes) y/o hiperactividad-impulsividad (moverse y hablar demasiado). Existen tratamientos bastante eficaces.



LAS ASOCIACIONES

La **Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES)** es una organización sin ánimo de lucro que agrupa a más de 160 entidades, entre asociaciones y federaciones, de todo el territorio nacional.

FEAFES vela por el cumplimiento de los derechos de las personas afectadas por enfermedades mentales de cualquier tipo con el objetivo de mejorar su calidad de vida. En la actualidad representa a más de 30.000 personas afectadas y sus familias.

El papel principal de las asociaciones de familiares y / o allegados es influir en los poderes públicos para que dediquen más recursos a paliar los efectos de la enfermedad mental y para mejorar la calidad de los tratamientos, puesto que consideran que los medios para llevar adelante las terapias psicosociales necesarias para lograr una efectiva autonomía de las personas afectadas por una enfermedad mental son todavía insuficientes (el sistema público cubre no más del 15-20% de los costes de estos efectos).

Además, las asociaciones ofrecen la experiencia y capacidad de sus miembros para colaborar activamente con los tratamientos psicosociales y psicoeducativos, y otras acciones que garanticen la adecuada atención sanitaria y social de los enfermos, con el objetivo de conseguir su rehabilitación, reinserción social e integración laboral. Por ejemplo con programas de atención domiciliaria o de respiro familiar, con la puesta en marcha de clubes sociales, centros de rehabilitación, etc., siempre coordinados con la red asistencial. Las asociaciones son también un punto importante de asesoramiento y soporte a las personas con enfermedad mental y sus familias.

Las asociaciones también promueven la sensibilización y mentalización social hacia las personas afectadas con enfermedad mental, y estimulan la investigación sobre las enfermedades mentales y su prevención.

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES (FEAFES)

*c/ Hernández Mas, 20-24
28053 Madrid
Tel: 91 507 92 48
www.feafes.com
E-mail: feafes@feafes.com*

CENTRO ESPAÑOL DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL (CEIFEM)

*Tel: 902 131 067
E-mail: ceifem@feafes.com*



ENTIDADES AUTONÓMICAS CONFEDERADAS

ANDALUCÍA

FEDERACIÓN ANDALUZA DE ALLEGADOS DE ENFERMOS ESQUIZOFRÉNICOS (FANAES)

*c/ Villegas y Marmolejo, 2M - 1º
41005 Sevilla
Tel: 95 466 33 14
E-mail: fanaes@arrakis.es*

ARAGÓN

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES ARAGONESAS PRO-SALUD MENTAL (FEAFES - ARAGÓN)

*c/ Ciudadela. Pabellón de Santa Ana - Parque de las Delicias
50017 Zaragoza
Tel: 976 53 25 05 - 976 53 24 99
E-mail: asapme@public.ibercaja.es*

ASTURIAS, PRINCIPADO DE

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS PSÍQUICOS DE ASTURIAS (AFESA - ASTURIAS - FEAFES)

*Ctra. de Rubín, s/n - Recinto Hospital Psiquiátrico
33011 Oviedo - Asturias
Tel: 985 11 39 19 - 985 11 51 42
www.afesasturias.org
E-mail: afesa@jazzfree.com*

BALEARES, ISLAS

FEDERACIÓN BALEAR DE FAMILIAS Y ENFERMOS PSICÓTICOS (FEBAFEP)

*c/ de la Rosa, 3 - 3º (Casal Ernest Lluch)
07003 Palma de Mallorca - I. Baleares
Tel: 971 71 40 17*

CANARIAS

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS PSÍQUICOS DE LAS ISLAS CANARIAS (FEAFES - CANARIAS)

*c/ Juan Rumeu García, 28 - Local 2 K
38008 Santa Cruz de Tenerife
Tel: 922 20 28 39
E-mail: atelsam@teide.net*



CANTABRIA

ASOCIACIÓN CÁNTABRA PRO-SALUD MENTAL (ASCASAM)

*Pasaje del Arcillero, 3 - Bajo
39001 Santander - Cantabria
Tel: 942 36 33 67 - 942 37 24 94
E-mail: ascasam_sede@wanadoo.es*

CASTILLA Y LEÓN

FEDERACIÓN CASTELLANO LEONESA DE FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES (FEAFES - CASTILLA Y LEÓN 'FECLEM')

*c/ La Pasión, 13 - 6° B
47009 Valladolid
Tel: 983 34 48 30
www.feafes-castillayleon.org
E-mail: feafes-feclem@feafes-castillayleon.org*

CASTILLA - LA MANCHA

FEDERACIÓN REGIONAL DE CASTILLA - LA MANCHA (FEAFES - C.M.)

*Avda. de Castilla La Mancha, 3 - 3° B
45003 Toledo
Tel: 925 28 43 76
E-mail: feafesclm@hotmail.com*

CATALUÑA

FEDERACIÓN CATALANA DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES (FECAFAMM)

*c/ Aragó, 237 - 239, Principal 3ª
08007 Barcelona
Tel: 93 215 01 97 - 93 272 14 51
E-mail: federacio@familiarsmalaltsmentals.org*

CEUTA, CIUDAD AUTÓNOMA

ASOCIACIÓN CEUTÍ DE FAMILIARES DE ENFERMOS PSÍQUICOS (ACEFEP)

*c/ Sargento Coriat, 5 - 2° B
51001 Ceuta
Tel: 956 51 63 28*



EXTREMADURA

FEAFES EXTREMADURA

*Apdo. Correos 161
06400 Don Benito - Badajoz
Tel: 924 81 09 24 - 924 80 50 77
E-mail: proines@terra.es*

GALICIA

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES E ENFERMOS MENTALES DE GALICIA (FEAFES GALICIA)

*Rúa Galeras, 13 - Planta 1º, Ofic. 3
15705 Santiago de Compostela - La Coruña
Tel: 981 55 43 95
E-mail: feafesgalicia@hotmail.com*

LA RIOJA

ASOCIACIÓN RIOJANA DE FAMILIARES Y ENFERMOS PSÍQUICOS (ARFES - PRO SALUD MENTAL)

*c/ Cantabria, 33 - 35
26004 Logroño - La Rioja
Tel: 941 23 62 33 - 941 26 16 74
www.rioja-web.com/empresas/arfes.htm
E-mail: arfes@ibercom.com*

MADRID, COMUNIDAD DE

FEDERACIÓN MADRILEÑA PRO-SALUD MENTAL (FEMASAM)

*c/ Manuel Fernández Caballero, 10 - Local
28019 Madrid
Tel: 91 472 98 14
E-mail: femasam@telefonica.net*

MELILLA, CIUDAD AUTÓNOMA

ASOCIACIÓN MELILLENSE DE FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES (AMELFEM)

*Gral. Astilleros Edif. Severo Ochoa, 5 - 2- 5
52006 Melilla
Tel: 952 67 39 80
E-mail: izmir23@hotmail.com*



MURCIA, REGIÓN DE
FEDERACIÓN MURCIANA DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES
(FEAFES - REGIÓN DE MURCIA)

c/ Vista Alegre, 30 - Bajo
30007 Murcia
Tel: 968 23 29 19
E-mail: feafes@ono.com

NAVARRA, COMUNIDAD FORAL DE
ASOCIACIÓN NAVARRA PARA LA SALUD PSÍQUICA
(ANASAPS)

c/ Río Alzania, 20 - Trasera
31006 Pamplona - Navarra
Tel: 948 24 86 30
E-mail: anasaps@anasaps.org

PAÍS VASCO
FEDERACIÓN DE EUSKADI DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS PSÍQUICOS
(FEDEAFES)

Apdo. Correos 110
01400 Llodio - Álava
Tel: 94 403 04 91
E-mail: asasam@euskaltel.net

VALENCIA, COMUNIDAD
FEDERACIÓN VALENCIANA DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES
(FEVAFEM)

c/ Ribera, 14 - 5º Pta. 9 Despacho C
46002 Valencia
Tel: 96 353 50 65



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES
Y ENFERMOS MENTALES

