

Recomendaciones para el Tratamiento de Temas de Salud Mental en los Medios de Comunicación

.....
Año 2013



La Argentina cuenta, desde diciembre de 2010, con una herramienta fundamental en materia de Salud y Derechos Humanos: la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657¹. Reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) como la más avanzada de la región y ejemplo a seguir en materia de salud mental, brinda el marco para que las políticas sobre esta temática, en todo el territorio de la Nación, se desarrollen cumpliendo todos los compromisos que Argentina suscribió en materia de Derechos Humanos y los estándares internacionalmente establecidos.

De cumplimiento obligatorio en todo el país, asegura el derecho de todos los que habitan el suelo argentino a la protección de su salud mental, y establece puntualmente los derechos que le asisten a aquellas personas con padecimientos mentales en relación al sistema de salud, tanto en el sector público como en el privado.

Además, incluye de manera explícita, la problemática de las adicciones, históricamente relegada incluso más allá de los límites del sector de la salud.

A través de sus 46 artículos se garantizan, entre otros, los siguientes derechos de las personas con padecimiento mental:

- »» Derecho a la atención sanitaria adecuada;
- »» Derecho a vivir en comunidad;
- »» Derecho a mantener los vínculos familiares y afectivos;
- »» Derecho a la intimidad;
- »» Derecho a la no-discriminación;
- »» Derecho a la información sobre su estado de salud;
- »» Derecho a la autonomía personal.

➤ Dos paradigmas coexistiendo, el desafío de avanzar desde una perspectiva integral y el rol de los medios de comunicación

En la actualidad es evidente la coexistencia de los dos modelos o paradigmas de atención en salud mental, el viejo paradigma centrado en la visión del hospital psiquiátrico como único espacio para las personas con padecimiento mental, y el nuevo paradigma, centrado en la atención en la comunidad y el reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho.

Para contribuir a superar y dejar definitivamente atrás el viejo paradigma y los consecuentes estereotipos que durante largo tiempo han estigmatizado a estas personas, es fundamental el rol de los medios de comunicación, en tanto no se puede soslayar el poder que ejercen en relación a la percepción de la realidad, la imagen que transmiten de la salud mental en general y de las personas afectadas por padecimientos mentales en particular.

¹ La ley se fundamenta en los diversos documentos internacionales, estrechamente vinculados al cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas tales como la Declaración de Caracas (1990) y los Principios de Brasilia (2005) que afianzaron el paradigma de atención en la comunidad para superar las deficiencias de la centrada en el hospital psiquiátrico y el respeto de los Derechos Humanos de las personas con padecimiento mental; la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada por la Argentina en el año 2008) que dio impulso a este nuevo enfoque al establecer que los Estados deben garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos en igualdad de condiciones y el Consenso de Panamá (2010) que reafirmó la necesidad de fortalecer el modelo de atención comunitaria en salud mental en todos los países de América Latina y asegurar la erradicación de los manicomios en la próxima década.

Estas recomendaciones, dirigidas a quienes desarrollan funciones en los medios de comunicación, son herramientas de trabajo para orientar y proporcionar recursos a la hora de comunicar sobre salud mental y su colectivo, desde una mirada integral, promoviendo un tratamiento mediático con información adecuada, libre de estigmas y sin discriminación.

Si bien, históricamente, tanto desde los modelos médicos hegemónicos, como desde la cultura popular, el tema de la Salud Mental se pensó y se abordó desde la enfermedad y no desde la salud, hoy es fundamental cambiar esta perspectiva ya que todos tenemos la posibilidad de decidir sobre cualquier aspecto de nuestra vida si contamos con los apoyos necesarios para potenciar lo mejor de cada uno. También es imprescindible dejar atrás la mirada que se difundió sobre la persona cuya salud mental se encuentra comprometida como la de un

“loco peligroso” al que es necesario encerrar, y asimismo comprender la problemática de las Adicciones como parte integrante de la Salud. En la actualidad, según el Informe Mundial de la Salud del año 2001 de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “A la luz de los avances científicos y técnicos, de las reformas sociales, y de las nuevas legislaciones en el mundo, no hay motivo ético o científico que justifique la exclusión de la persona con padecimiento mental”. Sin embargo ¿Por qué continúa reproduciéndose un sistema de prejuicios y falsas creencias en torno a la salud mental?



Si bien en los últimos años se perciben avances en el tratamiento mediático en relación a la salud mental, a nivel general se sigue transmitiendo -de diferente manera- una imagen errónea y negativa del padecimiento mental, que afianza estereotipos, prejuicios y falsas creencias, y perjudica de manera directa los derechos de las personas con problemas de salud mental y su entorno.

.....

Ley N° 26.657 – Art. 3: “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. (...)”.

Ley N° 26.657 – Art. 4: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

➤ Salud Mental y Adicciones: “Desde una perspectiva integral”

Una de las principales consecuencias del viejo modelo de atención –que caracterizamos como centrado en el hospital psiquiátrico- fue la estigmatización de las personas con padecimientos mentales, expresada a través de una serie de mitos o creencias erróneas que dificultan la integración social y el goce de la capacidad de decisión sobre su propia vida. Muchos de esos mitos -que transcribimos a continuación- se mantienen en la actualidad. Revisarlos para evitar reproducirlos es esencial para contribuir a la reivindicación de los derechos humanos de las personas que padecen estas problemáticas.

1. La salud mental es una cosa de locos...

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 4 personas que vive en las grandes ciudades necesita o necesitará apoyo psicológico durante su vida. La salud mental no es cosa de locos, es cosa de todos.

2. Las enfermedades mentales son un problema poco frecuente...

De acuerdo a estudios de la OPS/OMS, los trastornos mentales están dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en nuestra región. El alcohol es en Latinoamérica y el Caribe el principal factor de riesgo para la salud de la población por encima del tabaco. El alcohol y la depresión son los problemas más frecuentes en salud mental.

3. Las personas cuya salud mental se encuentra comprometida no están en condiciones de decidir sobre su vida...

Todas las personas tenemos el derecho a ser escuchadas y a tomar decisiones sobre nuestra salud y nuestra vida, salvo en situaciones excepcionales y temporarias, de acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscripta por la Argentina en las Naciones Unidas en 2007 y ratificada por el Congreso Nacional en 2008.

4. La enfermedad mental es irreversible...

Los llamados padecimientos mentales pueden afectar parcial y transitoriamente la vida de una persona. Con los apoyos comunitarios necesarios la recuperación es posible.

5. Las personas con enfermedad mental deben ser aisladas...

Todas las personas tienen derecho a recibir la atención de salud que necesitan, con el acompañamiento de sus afectos, en su comunidad, según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad – Naciones Unidas 2007. Ni el hospital psiquiátrico, ni la reclusión son la respuesta apropiada.

6. Una persona con enfermedad mental es sólo y exclusivamente un/a enfermo/a mental y todos los sentimientos y conductas derivan de esa condición.

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.

7. Las personas con padecimiento mental son peligrosas.

Las personas con enfermedad mental, en su conjunto, no son más peligrosas que el resto de las personas. Son más víctimas que perpetradoras de actos agresivos. Cuando se presentan, suele asociarse a agudización de los síntomas (delirios), consumo de tóxicos, hostilidad del medio y ausencia de tratamiento.

8. El cierre de los neuropsiquiátricos deja abandonados a los pacientes...

El proceso de atención debe realizarse fuera del ámbito de internación hospitalario, desde un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. La red de servicios comunitarios para la atención de personas cuya salud mental se encuentra comprometida, favorece una recuperación más profunda y humanizada, contribuyendo a la inclusión familiar, laboral, cultural, en su comunidad.

9. El cierre de los neuropsiquiátricos deja a los trabajadores en la calle...

Para desarrollar una red de servicios de salud mental basados en la comunidad, son necesarios más trabajadores de salud y de otras áreas del campo social. Experiencias de diversos países muestran que tanto los dispositivos materiales (centros comunitarios, casas de medio camino, camas en hospitales generales) como el recurso humano que trabaja en ellos, se incrementa significativamente (entre 5 y 10 veces más), según datos de la OPS/OMS.

➤ Comunicación responsable: Recomendaciones básicas

Para lograr el cumplimiento efectivo del derecho a la salud mental, es necesario –entre muchas otras cuestiones– promover el uso correcto del lenguaje con denominaciones acordes al modelo 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 circunstancia que estén atravesando, son ante todo personas. En muchos casos, la circunstancia del padecimiento 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 loco’; optando entre las siguientes denominaciones:

- » «personas con padecimiento mental» (denominación que utiliza la Ley N° 26.657).
- » «personas con discapacidad psicosocial»; «personas en situación de discapacidad psicosocial», «personas usuarias de los servicios de salud mental» (contemplado 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: para tener en cuenta

» **Información.** Difundir conocimientos actuales sobre los padecimientos mentales, los 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, internamiento en centro psiquiátrico, manicomio».

» **Imágenes.** Difundir imágenes positivas de personas con padecimiento mental en contextos normales de vida, en el trabajo, viviendo en la comunidad, etc.; en lugar de las frecuentes fotos de personas con la mirada perdida, tendidos en el suelo tapándose la cara o en largos pasillos oscuros con luz al final.

» **Protagonistas.** Dar la palabra. Facilitar que sean las propias personas con padecimiento mental las que participen en los reportajes. Una idea errónea y estereotipada es que «no opinan, no tienen capacidad de decisión». En muy pocas ocasiones la información proviene directamente de personas con enfermedad mental y ocasionalmente puede venir de asociaciones de familiares. Además, la proximidad y conocimiento directo entre las personas ayuda a desmontar estereotipos y prejuicios falsos y negativos, ya que nos hace ver más la persona y menos la etiqueta.

» **Prejuicios.** No asociar violencia con salud mental. Es bastante frecuente encontrar noticias relacionadas con eventos violentos en que se cita que el acusado (o presunto autor) padece una enfermedad mental. Generalmente son noticias que omiten cierta información y, por lo tanto, se produce un sesgo en el relato que conduce a mantener 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 hace que se perpetúen ideas sobre las personas con un trastorno mental vinculadas directamente a la violencia, a la agresividad y a la peligrosidad, y que actúan de forma irracional, lo cual está comprobado es falso.

» **Palabras apropiadas.** 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 en sección de deportes y cultura, en los que se utilizan 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.



“Desde la comunicación uno de los principales desafíos es intentar no reproducir estereotipos de manera consciente o inconsciente en la presentación de la información”.

Padecimiento mental no es sinónimo de incapacidad. Si bien históricamente se identificó a la persona con padecimiento mental con la imposibilidad de asumir la toma de decisiones, es importante que quede claro que toda persona tiene derecho a decidir sobre su vida y con el sistema de apoyos necesario puede lograrlo. Las personas con padecimiento mental tienen múltiples facetas, igual que cualquier otro individuo (sentimientos, problemas, aspiraciones, fortalezas, debilidades, vocación, oficio, familias, vida social, sexual, creativa, etc.). Presentarlas sólo a través de una dimensión de sus vidas es desconocer su integralidad en tanto ser humano.

➤ Claves para buenas prácticas de comunicación en salud mental

A la hora de decir...	
Los “Sí”	Los “No”
Sí - Referirse a una persona diagnosticada con un padecimiento mental como: Persona con padecimiento mental/con problemas de salud mental.	No - Utilizar términos ofensivos que perpetúan la ignorancia y refuerzan el estigma: Enfermo mental, trastornado, perturbado, psicópata, loco.
Sí - Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental específico como: Persona con diagnóstico de esquizofrenia, depresión, etc.	No - Utilizar términos que etiquetan a los individuos sustantivando su condición: esquizofrénico, depresivo, maníaco, psicótico.
Sí - Referirse en general a la salud mental como: Salud Mental, Problemas de salud mental.	No - Utilizar términos que enfatizan la parte negativa y condiciones severas: Enfermedades mentales/psiquiátricas.
Sí - Mencionar los problemas de salud mental en el titular solamente cuando es imprescindible para entender correctamente la noticia.	No - Recurrir a titulares alarmantes o morbosos que incluyen el tema de salud mental de manera gratuita para captar la atención del lector.
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.	No - Mencionar los problemas de salud mental si éstos 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 - Recurrir a imágenes que transmitan aislamiento social, improductividad o que despierten compasión o rechazo. Imágenes de otro tipo de discapacidades.
Sí - Fuera del contexto de salud (tratando otros temas), describir situaciones, cosas o personas con adjetivos como: caótico, irracional, triste, etc.	No - Usar términos de ámbito médico como adjetivos en otros contextos: esquizofrénico, paranoico, depresivo, etc.



“La discriminación genera una mirada negativa sobre las personas con padecimiento mental, brindar información adecuada es fundamental para que se modifiquen las actitudes estigmatizantes que obstaculizan la inclusión social”.

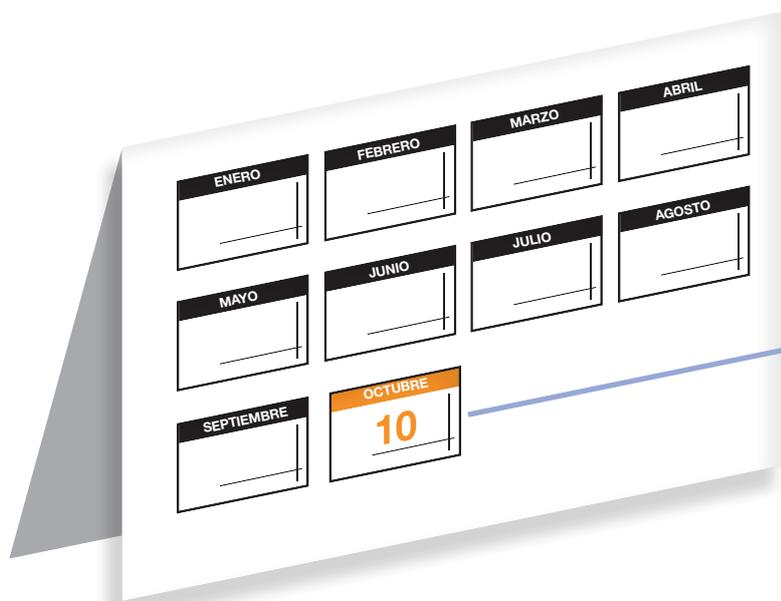
Todos podemos ayudar:

- No teniendo miedo a la persona con padecimiento mental.
- Escuchando y respetando las diversas formas de expresar los sentimientos.
- Acompañando a la persona y su familia.
- Teniendo claro que los padecimientos mentales y las adicciones son problemáticas de salud, no de la justicia.
- Llamando a cada persona por su nombre, no por la enfermedad.
- Reconociendo que cualquiera de nosotros en algún momento de la vida puede atravesar un padecimiento mental.



Haciendo Agenda

Cada 10 de octubre se celebra el Día Mundial de la Salud Mental con el propósito de sensibilizar a la comunidad sobre la temática. Esa fecha puede ser utilizada por los medios de comunicación para instalar el tema en la agenda pública.



10
de Octubre
**Día Mundial de
la Salud Mental**

Av. 9 de Julio 1925 - Piso 10
Ciudad de Buenos Aires - C1073ABA - República Argentina
Teléfono: (011) 4379-9162
e-mail: saludmental@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar / saludmental