

1. Hospital especializado en Neuropsiquiatría y Salud Mental Dr. José Borda, CABA | 2. Asociación Argentina de Psiquiatras | 3. Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia, La Plata | 4. Mesa de trabajo sobre Salud Mental, Secretaría de Relaciones Institucionales, Universidad Nacional de La Plata | 5. Hospital Interzonal Neuropsiquiátrico de agudos y crónicos Dr. Alejandro Korn, Melchor Romero, La Plata

AAP

Las PALABRAS IMPORTAN



Pfizer



Upjohn

A Pfizer Division

ISBN 978-987-46196-3-1



9 789874 619631



Las PALABRAS IMPORTAN

¿Cómo comunicar temas de Salud Mental?

*Recomendaciones para
expresarse asertivamente*

Dr. Ricardo Marcelo Corral
Dr. Pedro Rafael Gargoloff

Coautores:

Lic. Catalina Obarrio.

Dra. Martina Sobrero.

Dra. Ana Clara Venancio.

Dr. Marcos Yovino.

Mg. Marianela Suárez.

*Asociación de Ayuda de Familiares
de Personas que padecen
Esquizofrenia de La Plata.*

Coautores Regionales:

Dr. Roberto Sunkel.

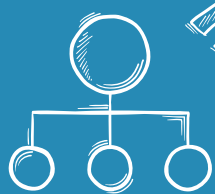
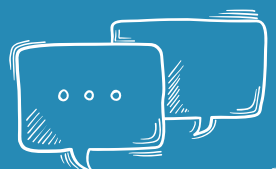
Dr. Rodrigo Córdoba.

Dr. José Ordóñez.

Dra. Mirna Santos.

las

#



lol



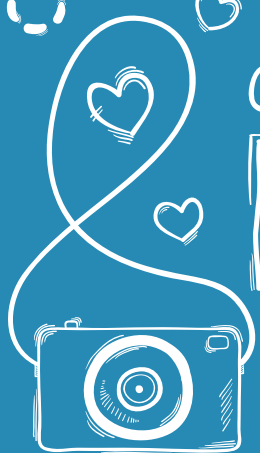
SHARE



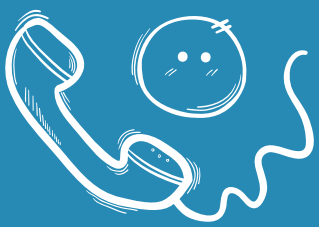
CHAT~



WWW



FOLLOW

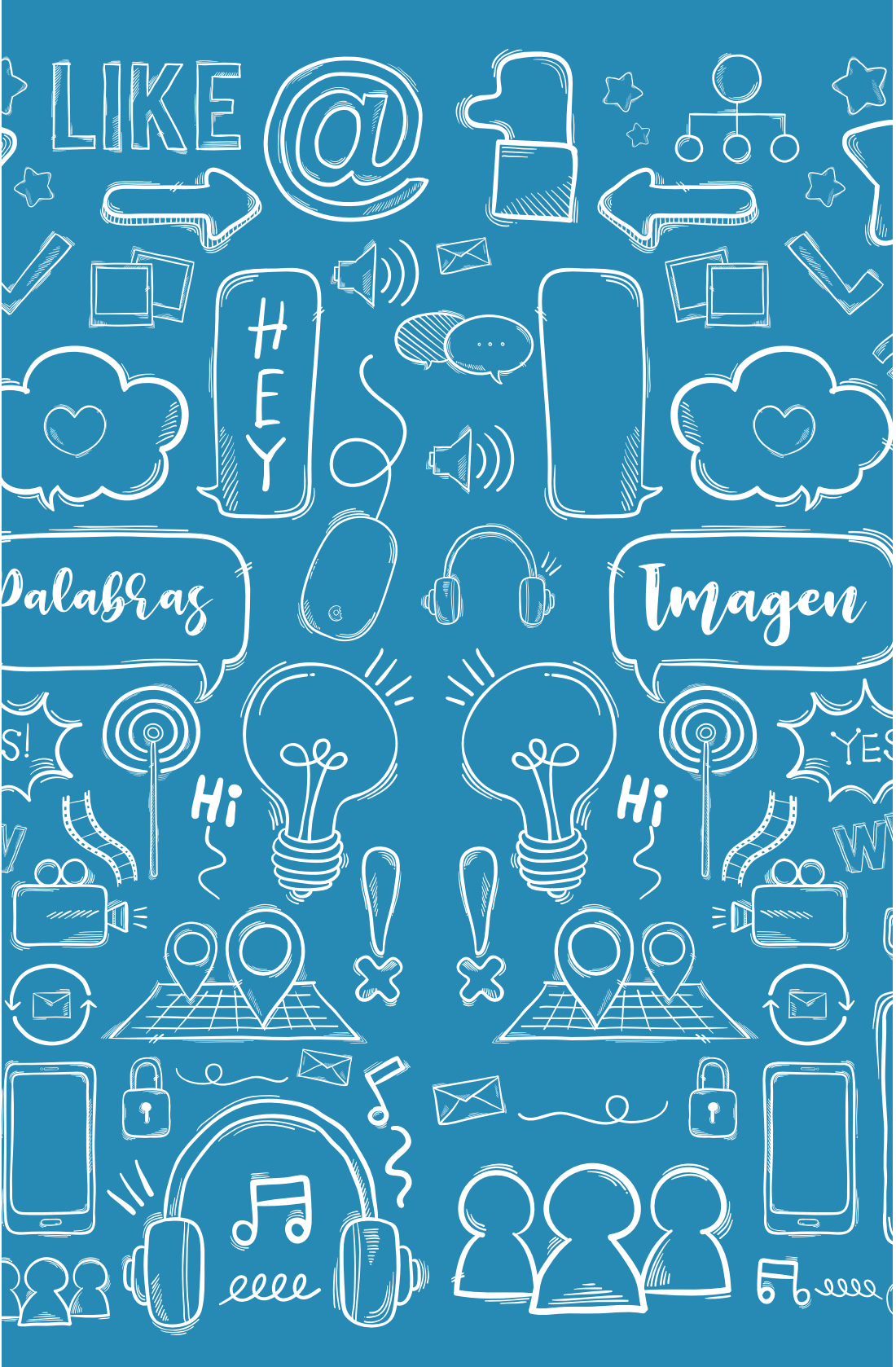


contenido



LOGIN





LIKE

@

#HEY

Imagen

Palabras

Hi

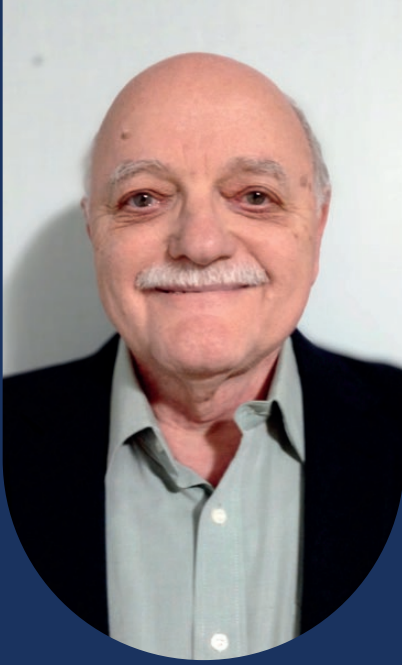
Hi

YES

W

eeee

eeee



Dr. Pedro Gargoloff

Médico Especialista Jerarquizado en Psiquiatría y Psicología Médica. Fundador y asesor de AAFE (Asociación de Ayuda de Familiares de personas que padecen Esquizofrenia). Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental. Dentro de su extensa experiencia, fue director de múltiples cursos de Psiquiatría y Salud Mental, asesor de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, ha sido autor de libros de la especialidad de Psiquiatría. Ha participado en más de 60 estudios clínicos de Psicofarmacología como investigador principal, y es docente de la Maestría en Investigación Biomédica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata.

Coautores Regionales:

Dr. Roberto Sunkel Chile

Médico Cirujano Universidad Católica de La Santísima Concepción. Psiquiatra Universidad de Chile. Especialista en Psicogerontología Universidad de Maimónides. Magíster en Gestión en Salud Universidad del Desarrollo. Doctorado en estudios Gerontológicos Universidad de Maimonides. Jefe Servicio de Psicogeriatría Instituto Nacional de Geriatría "Eduardo Frei Montalba". Santiago, Chile. Académico rotación de psicogeriatría Departamento de Salud Mental y Psiquiatría Sede Oriente Universidad de Chile.

Dr. José Ordóñez Ecuador

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cuenca. Especialista en Psiquiatría por la Universidad de Cuenca. Máster en Drogodependencias por la Universidad Miguel Hernández. Magister en Investigación de la Salud por la Universidad de Cuenca. Médico Tratante de "Latino Clínica" en la ciudad de Cuenca y del Hospital Básico "Santa Marianita" en la ciudad de Azogues. Presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



Dr. Ricardo Corral

Médico Psiquiatra y Forense. Presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatras. Jefe de Docencia e Investigación del Hospital José T. Borda. Presidente de la Fundación para el estudio y Tratamiento de las Enfermedades Mentales (FETEM). Docente de la Facultad de Medicina de UBA (Universidad de Buenos Aires), Investigador y Asesor en Salud Mental Y Neurociencias.

Dr. Rodrigo Córdoba *Colombia*

Médico Psiquiatra Universidad del Rosario. Profesor de la Universidad del Rosario, Colombia. Director general del Centro de Investigaciones del sistema nervioso (Grupo CISNE). Ex presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría Asociación psiquiátrica de América Latina (APAL). Asociación colombiana de sociedades científicas. Miembro del comité de planeación de la asociación mundial de psiquiatría (WPA). Ha participado en investigaciones sobre enfermedad mental severa, y esquizofrenia.

Dra. Mirna Santos *Guatemala*

Médico y cirujano (Universidad de San Carlos de Guatemala). Especialista en Psiquiatría (Universidad de San Carlos de Guatemala). Presidente de la Asociación Psiquiátrica de Guatemala. Director de servicios en Centro médico psiquiátrico "El Manzanillo".

Las PALABRAS IMPORTAN



¿Cómo comunicar temas de Salud Mental? Recomendaciones para expresarse asertivamente.

Coautores: Dra. Catalina Obarrio, Dra. Martina Sobrero, Dra. Ana Clara Venancio, Dr. Marcos Yovino, Mg. Marianela Suárez y Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia de La Plata.

Coautores Regionales: Dr. Roberto Sunkel, Dr. Rodrigo Cordoba, Dr. José Ordoñez y Dra. Mirna Santos.

Para los comunicadores sociales, con la confianza que este documento será un aporte en su tarea diaria sobre cómo informar a la comunidad los temas de salud mental, evitando el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales.

Para las personas con trastornos mentales y sus familiares, con foco en el respeto a su dignidad y el aseguramiento del acceso a todas las modalidades de tratamientos.

Ricardo & Pedro

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a la Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia de La Plata, Al Dr. José Luis Li Ning Anticona (Presidente asociación Psiquiátrica Peruana), La Dra. Monica Martinez (Medica cardióloga) y la Dra. Anna Hevia (Gerente Medico Argentina & Chile Upjohn división de Pfizer). La Mesa de trabajo de salud mental de la Secretaria de Relaciones Institucionales de la Universidad Nacional de la Plata.

PRÓLOGO

Según la Organización Mundial de la Salud, para 2030, los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo. La magnitud de esta advertencia pone en evidencia el enorme desafío que la sociedad tiene frente al futuro cercano y la necesidad —como propone esa misma organización— de mantenerlo como una prioridad dentro de la agenda de salud pública global.

Es indispensable continuar trabajando de manera mancomunada para lograr prevenir, diagnosticar y tratar este tipo de trastornos, que suelen ser vistos bajo la óptica del temor y del estigma, derivado del poco conocimiento que se tiene acerca de su origen y posible abordaje, lo que evitaría incluso desenlaces fatales.

Es por esto que, lograr el cometido de ofrecer soluciones trasciende el ámbito de Upjohn división de Pfizer. Nos corresponde apoyar y promover todo lo que procure atención integral basada en el respeto y asertividad, para tratar a los pacientes, y respaldar, así mismo, el trabajo de las asociaciones científicas que agrupan a expertos en esta especialidad de la medicina.

La estigmatización de los pacientes frente a una situación como esta, y donde nosotros mismos o algún miembro de nuestra familia podría estar involucrado, comienza con el lenguaje que empleamos. Si queremos integrarlos en el ámbito familiar, educativo, laboral y social, debemos entender el enorme poder de la palabra.

¡Las palabras importan! nace de un estudio realizado por la Asociación Argentina de Psiquiatras, AAP, y constituye una gran lección de vida sobre el valor terapéutico que tiene el uso de un modelo de comunicación asertiva, esa que debemos practicar de manera permanente como una forma de contribución específica a este gran reto global.

Los autores y coautores de este gran trabajo merecen tener eco en todos los escenarios, y en este sentido los profesionales de la comunicación juegan un rol fundamental que es reconocido y apreciado en esta guía, diseñada para acompañar a los profesionales de la comunicación en su labor de informar dentro de los mayores estándares de la excelencia. Derribar mitos que se han fortalecido en nuestra cultura acerca de los pacientes y las condiciones médicas especiales está íntimamente relacionado con la manera en que abordamos esta realidad, de la cual, ya se ha guardado suficiente silencio por el temor que los mismos pacientes sienten de ser objeto de agravio.

Esperamos que este manual y su correspondiente actualización con cifras que muestran la radiografía de la salud mental en Argentina, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala y Perú, contribuya a disminuir el estigma que suele sentir la población afectada y que represente un apoyo importante para la construcción de un tejido social favorable, tanto para los pacientes como para sus familias.

Sabremos, así mismo, cuánto podemos contribuir al hacer un mejor uso de la palabra.

A white handwritten signature on a dark blue background. The signature is stylized and appears to read 'Martín Martínez Lozano'.

Martín Martínez Lozano

Gerente de Upjohn división de Pfizer
Cono Sur y Clúster Andino.

SÍNTESIS

Es importante avanzar en el manejo adecuado de la salud mental, no solo desde el área médica, sino desde otros espacios que podrán complementar la concientización de la enfermedad en la comunidad y el bienestar de los pacientes.

Considerando que la comunicación es un eje fundamental dentro de la sociedad y que constituye una ayuda significativa dentro del proceso educativo y de desarrollo social, es conveniente orientar a la comunidad para que pueda existir un relacionamiento saludable con individuos con algún trastorno mental, tomando en cuenta algunos puntos básicos, no solo para la terminología, sino para erradicar mitos y comprender de manera más profunda este tipo de enfermedades.

Las recomendaciones que se presentan pueden ser utilizadas para todos los ámbitos comunicacionales, con tópicos prácticos donde además se considera el enfoque, uso de imágenes, y lenguaje en general con terminología recomendada.

Finalmente, en esta revisión regional, también se ha considerado de suma importancia, que todos los actores de la sociedad, quienes de alguna manera manejan temáticas relacionadas con la salud mental, deben incrementar su conocimiento de esta materia y contribuir en la disminución del estigma y la discriminación que acompaña a este tipo de enfermedades.



TABLA DE CONTENIDO

<i>¡LAS PALABRAS IMPORTAN!</i>	1
<i>¿Cómo comunicar temas de Salud Mental?</i>	1
<i>Recomendaciones para expresarse asertivamente</i>	1
<i>Trastorno Mental, Enfermedad mental o Padecimiento/Sufrimiento mental. ¿Cuál término emplear y por qué?</i>	2
<i>La salud mental en cifras Latinoamérica y el Caribe</i>	5
<i>Depresión</i>	11
<i>Esquizofrenia y otras psicosis</i>	12
<i>Trastorno bipolar</i>	13
<i>Demencia</i>	14
<i>Trastornos del desarrollo</i>	15
<i>Acceso de la población a la atención</i>	16
<i>Mitos y Realidades</i>	17
<i>Recomendaciones para periodistas y comunicadores sociales</i>	19
<i>Recomendaciones sobre lenguaje para la redacción y escritura de notas y noticias sobre salud mental.</i>	22
<i>Las imágenes</i>	26
<i>Contenido: los Temas, las Voces y los Enfoques</i>	29
<i>Imágenes</i>	30
<i>Elaboración de material multimedial</i>	31
<i>Sugerencias finales</i>	32
<i>Referencias</i>	33
<i>Sitios de consulta</i>	35

Las Palabras Importan

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

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

En esta revisión regional latinoamericana, también se ha considerado de suma importancia, que todos los actores de la sociedad, que de alguna manera manejan temáticas relacionadas con la salud mental, deben incrementar su conocimiento de esta materia y contribuir en la disminución del estigma y la discriminación que acompaña a este tipo de enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como el estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.¹

Una de cada ocho personas en el mundo padecían un trastorno mental en 2019. Los más comunes son el trastorno de ansiedad y la depresión, que aumentaron extensamente debido a la pandemia de COVID-19 en 2020; se estima que en un año, hubo un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos severos.²

Los problemas de salud mental son estigmatizantes y generan discriminación. Es así como no es infrecuente que algunas personas silencian esta condición por vergüenza y temor al rechazo.³

Los medios de comunicación tienen un rol fundamental en la percepción que la sociedad tiene de la realidad sobre la salud mental y las enfermedades mentales. Por ello, es importante que los medios sean conscientes de que el tratamiento mediático que le den a las notas donde divulguen contenidos referidos a la salud mental y a las enfermedades mentales, de forma tal que sea más factible evitar la discriminación y contribuir a que las personas con enfermedades mentales sean ciudadanos de pleno derecho.⁴

La responsabilidad de los profesionales de la comunicación exige considerar las observaciones precedentes. Los medios de comunicación están integrados por profesionales de periodismo que a nivel individual pueden y deben tomar conciencia de la realidad y diversidad de los distintos colectivos de personas, que en el caso de este documento, procuran mostrar a la población una imagen de las personas con problemas de su salud mental que se ajuste a la realidad. En caso contrario, los comunicadores podrían transmitir, como parte de la sociedad que son, falsas creencias, mitos y estereotipos que refuercen y perpetúen la discriminación hacia las personas con problemas de su salud mental.⁴

TRASTORNO MENTAL, ENFERMEDAD MENTAL O PADECIMIENTO/SUFRIMIENTO MENTAL

¿CUÁL TÉRMINO EMPLEAR Y POR QUÉ?

- En términos prácticos, **el término “enfermedad mental”** suele reservarse para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida o sospechada, aplicable claramente a enfermedades físicas, aunque también a enfermedades mentales. La esquizofrenia, el trastorno bipolar y la demencia son enfermedades mentales.²
- El término “trastorno mental”** es más amplio y se usa cuando hay una alteración genérica de la salud, sea o no consecuencia directa de una causa orgánica evidenciable o sospechosa, en la que los determinantes psicosociales tienen un rol en su génesis y evolución. Ejemplos: trastorno depresivo, esquizofrenia, trastorno bipolar.²
- El término “padecimiento mental” o “padecimiento psíquico”** suele referirse al sufrimiento (dolor, angustia) que se asocia a la pérdida de salud y puede o no, acompañar a los trastornos y enfermedades mentales. Padecimiento mental ha pretendido sustituir las palabras enfermedad y trastorno mental, siendo su uso inapropiado ya que padecimiento mental refiere al impacto de la pérdida de la salud, o sea a las consecuencias de la enfermedad o trastorno mental en el bienestar de las personas.



LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ADVIERTE QUE:³

Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030.⁵



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

EN EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA

se sumaron un **25% de personas a los 1.000 millones** que ya sufren de un trastorno mental.³

ACTUALMENTE, EL 12,5%

de todos los problemas de salud corresponde a los trastornos mentales, una cifra superior a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.⁶



Se calcula que la pandemia COVID-19 en 2020, había provocado

=

27,6%

de aumento en los casos de trastorno depresivo mayor

Y UN

25,6%

de aumento en los casos de trastornos de ansiedad en todo el mundo.⁷



De los problemas de salud mental que presentan las personas adultas **comienzan antes de los 15 años.**



De los problemas de salud mental que presentan las personas adultas **comienzan antes de los 18 años.**

Uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental.⁷

APROXIMADAMENTE UN



15%

de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.⁸

ALREDEDOR DE 700.000 PERSONAS SE SUICIDAN CADA AÑO EN EL MUNDO.⁹

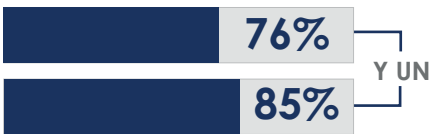


SE HA ESTIMADO QUE, EN EL PROMEDIO MUNDIAL, ENTRE EL

35% Y EL 50%

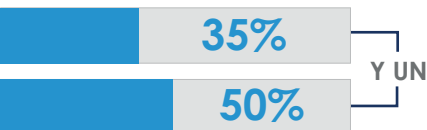
NO RECIBEN NINGÚN TIPO DE TRATAMIENTO O NO ES EL APROPIADO.

ENTRE UN



De las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento en países de ingresos bajos y medios.

En los países de ingresos elevados: entre un



EN 2019 970 MILLONES

DE PERSONAS EN TODO EL MUNDO TIENEN UN TRASTORNO MENTAL



(1 DE CADA 8)

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS ARGENTINA¹⁰⁻¹¹

La prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la población general de la Argentina en

MAYORES DE 18 AÑOS FUE DE 29,1%

y el riesgo proyectado de vida hasta

LOS 75 AÑOS FUE DE 37,1%.

Se dispone de **tratamientos efectivos para los trastornos mentales y medidas que permiten aliviar el sufrimiento** que causan por lo que la brecha entre lo disponible y lo que se ejecuta es una deuda pendiente por resolver para la sociedad, debiendo ser una política de estado.

Los pacientes deben tener acceso a la atención médica y los servicios sociales que les puedan ofrecer el tratamiento que necesitan en el ámbito médico y como personas –trabajo, educación, recreación, vivienda, etc.-. Además, es fundamental que reciban apoyo social como individuos de pleno derecho.



Las estadísticas más recientes son del año 2020, datos correspondientes a la Dirección de Estadísticas e información en Salud (DEIS), perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación informan **2.872 suicidios en Argentina en ese año.**

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

CHILE¹²⁻¹³

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio **PARA AGOSTO 2021 A MAYO 2022**

CAUSAN EL 24% DE TODOS LOS AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD (AVAD)

EL 37% DE TODOS LOS AÑOS VIVIDOS CON DISCAPACIDAD (AVD).

Según datos del termómetro de salud Mental UC-ACHS, las consultas a psicólogo en el **PERIODO DE AGOSTO 2021 A MAYO 2022** han aumentado en un

20,3% siendo más en mujeres.

Las sustancias más consumidas en Chile corresponden al alcohol

43,3% y la marihuana, en el periodo de agosto 2021 a mayo 2022.

Los mayores estresores identificados en el

"TERMÓMETRO DE SALUD MENTAL" Y LA MARIHUANA, EN EL PERIODO DE

AGOSTO 2021 A MAYO 2022.

Los mayores estresores identificados en el "Termómetro de Salud Mental"

En el año 2020, casi una quinta parte de la población adulta

19,7% y más de un cuarto de la población infanto-adolescente

22,5% ha tenido un trastorno psiquiátrico. Sin embargo

menos del 40% de las personas con algún diagnóstico psiquiátrico en Chile han recibido un tratamiento.

Dentro de los trastornos psiquiátricos más prevalentes en Chile encontramos el trastorno de ansiedad en primer lugar, seguido por depresión mayor y trastornos asociados al consumo de alcohol.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS COLOMBIA¹⁴⁻¹⁵

• **5%**

De la población adulta tiene depresión, siendo la segunda causa de carga de enfermedad en Colombia en 2021.

• **6,6%**

De los adolescentes presentó ideación suicida en 2021

(7,4 % EN MUJERES Y 5,7 % EN HOMBRES).

La prevalencia de vida de trastornos afectivos en 2021 fue del 6,7 % en los adultos.

• La tasa de suicidio consumado ha mostrado aumento en los últimos años

(4,49 EN 2013 A 5,07 EN 2017).

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS ECUADOR¹⁶

EN 2016

SE REGISTRARON 8.352

egresos hospitalarios por trastornos mentales y de comportamiento.



1.084
PERSONAS

Con episodio depresivo
recibieron atención

DURANTE EL 2016.

EN 2016

SE REGISTRARON

1.179

atenciones hospitalarias por
algún tipo de trastorno mental

EN JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS GUATEMALA¹⁷⁻¹⁸

• **EL 27,8%**

De los guatemaltecos en 2012 tuvo un trastorno mental.



1 de cada 4 guatemaltecos

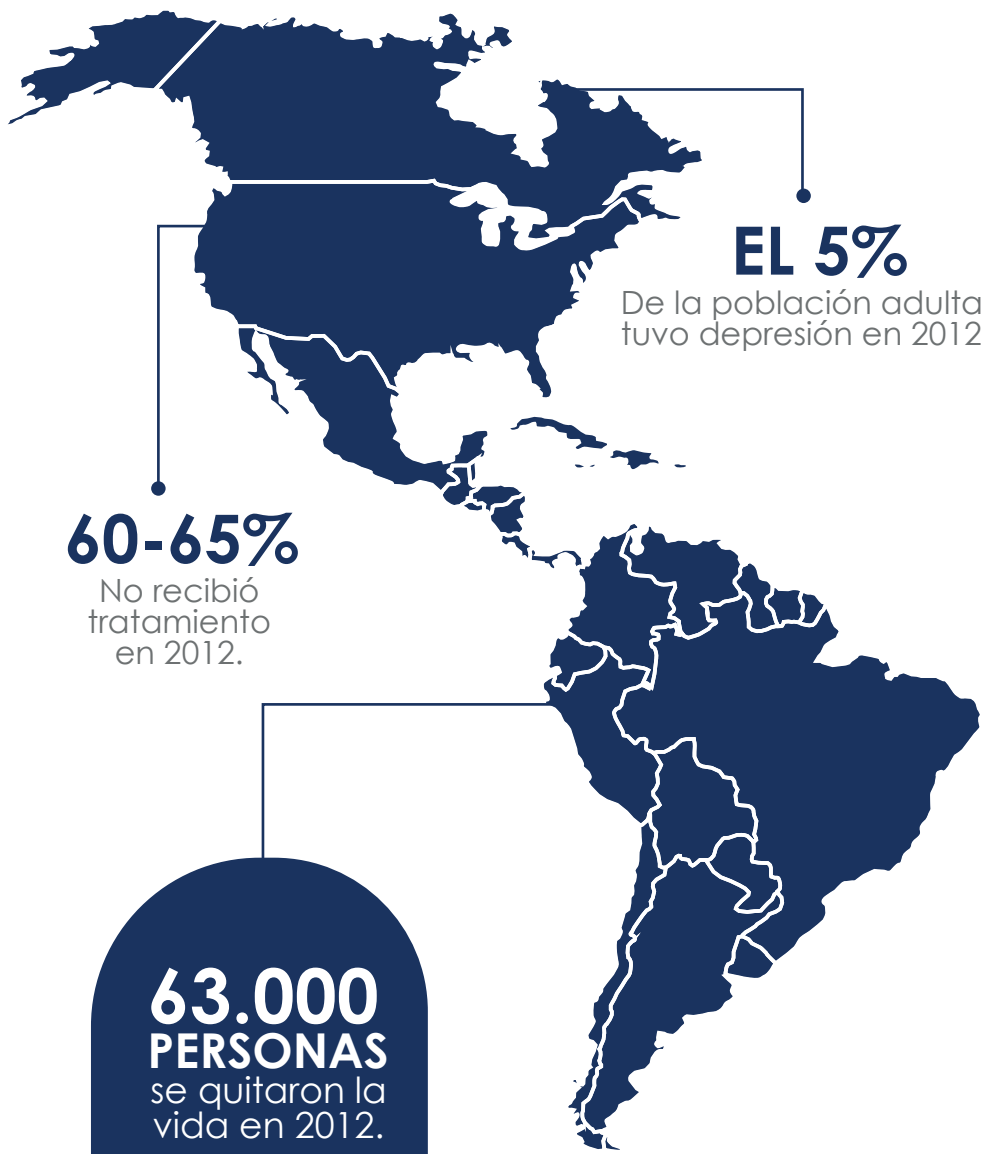
MAYORES DE 18 AÑOS,

Ha padecido en 2012 al menos un trastorno mental en su vida y en general, solamente el

2,3% DE LA POBLACIÓN

guatemalteca ha consultado con algún profesional en salud.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE ¹⁹



DEPRESIÓN²⁰

La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Para 2022 afecta a más de 280 millones de personas en todo el mundo.

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





ESQUIZOFRENIA Y OTRAS PSICOSIS²¹

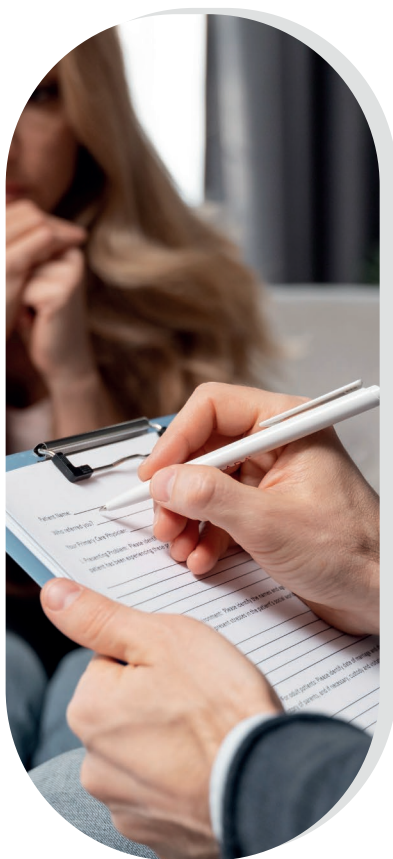
La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 24 millones de personas de todo el mundo en 2022. Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario). Estos trastornos pueden dificultar que la persona trabaje o estudie con normalidad.

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

TRASTORNO BIPOLAR²

Este trastorno afecta a alrededor de 40 millones de personas en todo el mundo para 2022.

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



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

DEMENCIA²²

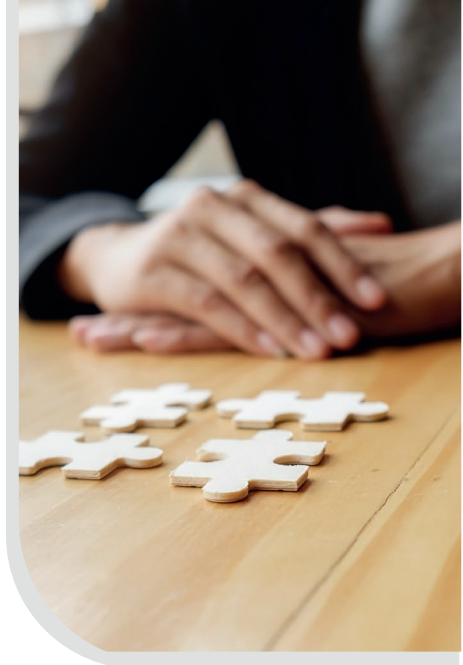
En el mundo hay unos 50 millones de personas en 2022 que padecen demencia. Es un trastorno crónico y progresivo caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.

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

La vejez no es sinónimo de demencia (ni de enfermedad). Actualmente se utiliza el término trastorno neurocognitivo mayor. La demencia no implica la pérdida de condición de persona y por lo tanto también está sujeta/o a sentir pena (tristeza), angustia y alegría.



La demencia implica, además, los impactos sobre la salud mental de los cuidadores (que en general se encuentran invisibilizados).





TRASTORNOS DEL DESARROLLO ²³

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

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



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

servicios de salud hagan un seguimiento regular a los niños y adultos que presentan trastornos de desarrollo y que se mantengan en contacto con sus cuidadores.

ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN^{2,3}

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



MITOS Y REALIDADES

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



Tratar los temas de salud mental como un hecho infrecuente, ocasional o aislado.



Los problemas de salud mental afectan al 25% de la población según la OMS.¹⁹

Hablar de las personas con diagnósticos de salud mental como violentas, peligrosas o imprevisibles.

Las personas con un trastorno mental no son más violentas que el resto de la sociedad, siendo más frecuentemente víctimas de violencia.²⁴

Considerar que las personas que padecen enfermedades mentales están incapacitadas, que los trastornos mentales son incurables y que le impiden tener una vida plena.

Con un tratamiento adecuado y oportuno, además de un entorno social y familiar favorable, pueden superar las limitaciones parciales y transitorias del trastorno mental que padecen, como para trabajar, mantener adecuadas relaciones sociales, vivir en familia y cuidar a sus hijos, etcétera.^{24,25}

Ilustrar las comunicaciones sobre la salud mental con imágenes o representaciones que transmitan peligrosidad, sufrimiento, oscuridad, aislamiento social, que motiven compasión o rechazo.²⁶

Las personas con problemas de salud mental rechazan y sufren al ser representadas visualmente de manera diferente y acompañadas de una emoción negativa que la del resto de la sociedad.

Utilizar la palabra esquizofrénico o bipolar para referirse a la personalidad múltiple.

La esquizofrenia y el trastorno bipolar no son trastornos de personalidad.²⁷



Tratar a las personas con problemas de salud mental con compasión, sobreprotección y paternalismo.²⁵



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

Se asocian los trastornos de salud mental a la discapacidad intelectual.

Esto es incorrecto ya que los problemas de salud mental no suponen ni tienen por qué estar asociados con una discapacidad. Es imperativo informarse en profundidad respecto de qué es un problema de salud mental antes de hablar sobre esta temática.^{24,25}

Frecuentemente escuchamos que se utilizan términos como “padece...”, “es víctima de...”, “sufre de...”, lo que ubica a la persona en una posición pasiva y negativa respecto de su trastorno de salud mental.

Los problemas de salud mental no implican ningún impedimento para llevar una vida plena, siempre que se cuente con los apoyos y tratamientos necesarios.^{24,25}

También se encuentran arraigadas las creencias erróneas de que las personas con enfermedades mentales son incompetentes para tomar decisiones con relación a su tratamiento y su vida, merecedores de desconfianza y que deben permanecer encerrados (ya sea en instituciones de salud o penitenciarias).²⁴

Esta respuesta desvalorizante genera conductas discriminatorias que atentan contra su dignidad humana. Es notable que esta etiqueta social que genera emociones negativas tales como miedo y rechazo puede ser combatida mediante la educación.



RECOMENDACIONES PARA PERIODISTAS Y COMUNICADORES SOCIALES

LA ELECCIÓN

En primera instancia, es relevante mencionar que en los medios de comunicación **debería existir una firme decisión de tratar temas de salud mental**, es decir que tengan un espacio en la agenda de medios donde se puedan incorporar además los testimonios de los pacientes con trastornos mentales y sus familiares, adicionalmente que se desarrolle un espacio permanente de divulgación de temas prioritarios vinculados al área de salud mental.

EL ENFOQUE

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

En primer lugar, es habitual que a las mujeres con algún tipo de problema de salud mental se las considere desde la compasión y desde una postura paternalista, dejando implícita la imposibilidad de cumplir roles como el de profesional, madre, compañera o amiga.

Es importante no caer en estereotipos de género, es decir, **no aplicar la perspectiva de género en el ámbito de la salud mental** dado que es radical al momento de dar voz y protagonismo a quienes la padecen, a fin de no recaer en los tradicionales prejuicios tales como la “debilidad de carácter” o la “culpa”, prejuicios que como es sabido, aplican con mayor intensidad a las mujeres y a las personas mayores. Por otra parte, es significativo remarcar que es preciso **romper con el falso vínculo de violencia = trastorno mental** ya que es habitual encontrar información en los medios de comunicación que tienden a perpetuar el prejuicio sobre las personas que tienen problemas de salud mental, presentándolas como agresivas, peligrosas y que actúan de forma irracional e inesperada.

Hay numerosas evidencias que permiten aseverar a la peligrosidad como errónea y, en todo caso, es multicausal en tanto son diversas las razones que pueden llevar a un sujeto a comportarse de forma agresiva y no es posible reducir esta problemática a la mencionada y errónea vinculación causal entre trastorno mental y violencia. Todos reconocemos que un tratamiento integral de un problema de salud mental, combinado con un entorno social y familiar propicio, suponen una natural vida en sociedad. Por ende, el comunicador que se propone relatar un incidente de violencia debiera describir los hechos observables, omitiendo su opinión y sin aventurarse a juzgar a las personas y/o circunstancias que bordean cuestiones de salud/enfermedad mental, evitando que esta última sea considerada el principal factor de agresividad.

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



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

EL LENGUAJE

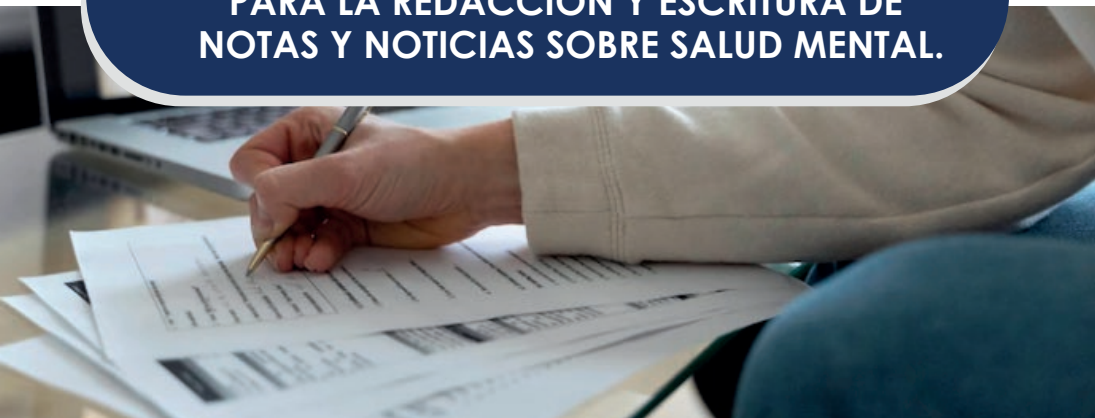
Cuando comunican sobre temas de salud mental, el lenguaje utilizado puede promover falsos mitos y estereotipos que exacerban el estigma y la discriminación, o bien puede ser una herramienta para informar de forma rigurosa y adecuada a la población.

Como primer punto, se vuelve necesario **consultar en las fuentes idóneas antes de comunicar sobre salud mental**, ya que la base de toda comunicación responsable sobre una materia es la búsqueda de información fidedigna.

Informar de forma adecuada y rigurosa tendrá un impacto positivo para que la sociedad respete a los grupos vulnerables.



RECOMENDACIONES SOBRE LENGUAJE PARA LA REDACCIÓN Y ESCRITURA DE NOTAS Y NOTICIAS SOBRE SALUD MENTAL.



REDACCIÓN DE TITULARES

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

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

Palabras precisas: algunos términos que recomendamos utilizar, cuáles no usar y por qué.



Persona con problemas de salud mental:

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

Problema de salud mental:

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

Persona con esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad, depresión, etc.:

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



Ingreso hospitalario:

Los términos reclusión, encarcelamiento, confinamiento, detención, aislamiento y encierro son inadecuados y contribuyen al estigma y la discriminación.

Centro de salud mental:

Años atrás era común la utilización de las palabras Manicomio, Psiquiátrico, Loquero o Frenopático, para designar las instituciones en las que una persona con problemas de salud mental recibe tratamiento. Actualmente se considera que estos términos son ofensivos e inexactos. Existen múltiples dispositivos para el cuidado, la atención y el tratamiento de la salud mental y sus problemas, así como centros de larga estadía en vez de "hogares de ancianos", centros diurnos de salud mental en vez de "hospitales de día".



Persona con consumo problemático:

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



Una persona comunica tener un trastorno de la salud mental:

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



Utilizar únicamente los términos de la salud mental para la salud mental:

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



Personas con esquizofrenia: cuidados especiales como apoyo a la diversidad y no como minusvalía.

Las personas con esquizofrenia, al igual que ocurre con muchas otras enfermedades crónicas físicas y mentales, con el adecuado y oportuno tratamiento integral y un seguimiento a largo plazo, con el involucramiento de los familiares capacitados tal que asegure el acceso a los cuidados según sus necesidades, pueden tener una vida plena: trabajar, estudiar, tener pareja e hijos, vivir de forma independiente, mantener vínculos activos con amigos, disfrutar de su vida y de la compañía de seres queridos, gozar las actividades recreacionales, utilizar placenteramente su tiempo libre. De este modo, las personas con esquizofrenia pueden llevar una vida satisfactoria e integrada en la sociedad, centrada en su autovaloramiento y el respeto a sus derechos. **El hecho que en algún período de sus vidas requieran cuidados especiales para alcanzar una vida satisfactoria, debe interpretarse como un apoyo a la diversidad, nunca como una minusvalía.**

LAS IMÁGENES

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

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

- A** Mostrar imágenes y/o videos que den más visibilidad a los logros obtenidos por el colectivo de personas o de forma individual (inserción laboral, proyectos personales, mejoría con el tratamiento, vida independiente con su familia).
- B** Utilizar material gráfico adecuado que refleje aspectos positivos en lugar de imágenes que transmitan aislamiento y oscuridad.
- C** Contar con la opinión y los testimonios de los afectados.
- D** Señalar la falta de recursos
- E** No emitir información sesgada que favorezca la creación de vínculos con estereotipos falsos.
- F** La psicoeducación como método para reducir la desinformación del familiar en la cotidiana e intensiva tarea de brindar cuidados a la persona enferma.





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

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

SI

Cuidar el lenguaje. Hablar con propiedad sobre la enfermedad

Salud mental, enfermedad mental, problema de salud mental

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

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

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

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

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

X persona comunica o manifiesta tener X diagnóstico

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

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

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

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

Defender la asignación correcta de recursos para la enfermedad mental

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



NO

No sacar frases de su contexto ni de forma peyorativa

Enfermedades psiquiátricas, enfermedades psicológicas, enfermedades psíquicas, sufrimiento mental

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

esquizofrénico, depresivo, anoréxico, maniaco, psicótico

manicomio, psiquiátrico, loquero

reclusión, internación, encierro, aislamiento

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

X persona confiesa tener X diagnóstico

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

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

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

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

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

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



CONTENIDO:

LOS TEMAS, LAS VOCES Y LOS ENFOQUES

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

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

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

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

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


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

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

Emplear expresiones relacionadas con la salud mental fuera de contexto.

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

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



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

Dar por hecho que el trastorno mental es incurable, obviando la existencia de recursos que favorezcan la recuperación. Evitar dar opiniones específicas respecto a intervenciones "por qué no tomas...", recomendar tratamientos que pudiesen no tener evidencia y adoptar posiciones de banalización respecto a psicofármacos y otras terapias biológicas como terapia electroconvulsiva.

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

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

IMÁGENES



SI

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

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

Que muestren los tratamientos disponibles en la actualidad

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

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

NO

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

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

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

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

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



ELABORACIÓN DE MATERIAL MULTIMEDIAL

Al momento de emprender una noticia que pudiera involucrar un tema de salud mental, es importante considerar una serie de reflexiones. En primer lugar, es pertinente preguntarse si en la historia que va a contarse es relevante que la persona tenga un trastorno mental, puesto que en verdad tener un diagnóstico referente a la salud mental de un sujeto no justifica un carácter agresivo y/o violento, por ende, la noticia podría carecer de sustento justificativo. Asimismo, es recomendable que la información mediática proteja la intimidad de las personas, es decir que no se mencione su problema de salud mental en los titulares, encabezados o inicio de las noticias, ya que suele utilizarse como recurso de atención para la “espectacularización de la noticia”.

Considerar que cuán mayor es la pluralidad de experiencias, más abarcativo y profundo será el material realizado, incluyendo en este desarrollo al asesoramiento de entidades de salud mental, a fin de contar con el análisis de expertos que puedan esclarecer el abordaje a través de información concreta y las formas de tratamiento.

Finalmente, tener presente la recomendación de centrarse en el valor de las experiencias de superación personal, recuperación y vida normalizada, ya que favorecen la trasmisión de un concepto y una imagen positiva, corriendo los estereotipos derivados del diagnóstico.

SUGERENCIAS FINALES

Selección del lenguaje adecuado para describir a las personas con problemas de salud mental con términos que eviten la estigmatización y promuevan la reinserción social.

Educación pública contra los mitos y estereotipos relacionados con los trastornos mentales. Inclusión de experiencias de personas con enfermedades mentales sobre la recuperación, la superación personal y el logro de una vida plena.

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



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



REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
Consultado: Julio 2022.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Trastornos mentales. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
Consultado: Julio 2022.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todo, Panorama general. Disponible: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>. **Consultado: Julio 2022.**
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030. Disponible: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>. **Consultado: Julio 2022.**
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2019. Los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo, afirman expertos. Disponible: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=72565&lang=es.
Consultado: Julio 2022.
6. Organización Mundial de la Salud. (2022) Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico, 2 de marzo de 2022. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354393>.
License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
7. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente, 17 de noviembre de 2021. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> **Consultado: Julio 2022.**
8. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y los adultos mayores, 12 de diciembre 2017. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
Consultado: Julio 2022.
9. Organización Mundial de la Salud. Suicidio, 17 de junio de 2021. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
Consultado: Julio 2022.
10. Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina en Revista Vertex de 2019.
11. Estadísticas vitales – Argentina Año 2020. Ministerio de Salud Argentina. Disponible: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero64_web.pdf.
Consultado: Julio 2022.
12. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017. Departamento de Epidemiología División de Planificación Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud Santiago, enero 2018
13. Bavo D., Errázuriz A. TERMÓMETRO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE ACHS-UC: QUINTA RONDA. Centro de Estudios y Encuestas Longitudinales, Universidad Católica de Chile, 2022.
14. Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos, 12 de octubre 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>. **Consultado: Julio 2022.**
15. Boletín de salud mental: Depresión. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, 2017. MINSALUD. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>. **Consultado: Julio 2022.**

16. 10 de Octubre día de la salud mental. Estadística de Camas y Egresos Hospitalarios: Estadística de Recursos y Actividades de Salud del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2016. Disponible: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2017/SALUD%20MENTAL-02.png>
Consultado: Julio 2022.
 17. Salud mental en Guatemala: Un problema de Salud Pública. Gaceta Psiquiátrica: Órgano Divulgador de la Asociación Psiquiátrica de Guatemala y Centro América. 2012. Disponible: <http://asociacionpsiquiatricadeguatemala.org/file/repository/Gaceta04.pdf> .
Consultados: Julio 2022.
 18. PAHO. Día Mundial de la salud mental: La depresión, una crisis global (2012). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es. **Consultado: Julio 2022.**
 19. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente, 9 de octubre de 2012. Disponible: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Los%20trastornos%20mentales%20y%20neuro%3%B3gicos,5%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta . **Consultados: Julio 2022.**
 20. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021. Depresión. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> .
Consultado: Julio 2022.
 21. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Esquizofrenia. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> .
Consultado: Julio 2022.
 22. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020. Demencia. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia> .
Consultado: Julio 2022.
 23. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Autismo. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> .
Consultado: Julio 2022.
 24. Mitos y realidades sobre salud mental. Mental Health (U.S. Department of Health & Human Services) 2017. Disponible: <https://espanol.mentalhealth.gov/basicos/-mitos-hechos#:~:text=Realidad%3A%20la%20gran%20mayor%C3%ADa%20de,de%20una%20enfermedad%20mental%20grave> .
Consultado: Julio 2022.
 25. Los temas. Guía de Estilo sobre salud mental para medios de comunicación. Disponible: <https://comunicasaludmental.org/el-tratamiento-mediatico/los-temas/> .
Consultado: Julio 2022.
 26. Las Imágenes. Guía de Estilo sobre salud mental para medios de comunicación. Disponible: <https://comunicasaludmental.org/el-tratamiento-mediatico/las-imagenes/> .
Consultado: Julio 2022.
 27. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [2020]. Trastorno de la Personalidad. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000939.htm> .
Consultado: Julio 2022.
-



SITIOS DE CONSULTA

- Esquizofrenia. National Alliance of Mental Illness. 2017. [https://www.nami.org/NAMI-Media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia_\(esquizofrenia\).pdf](https://www.nami.org/NAMI-Media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Schizophrenia_(esquizofrenia).pdf)
- Trastornos mentales. OMS. 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Esquizofrenia: Notas descriptivas. OMS. 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- ¿Qué es la Esquizofrenia? Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia. 2020. <http://aafe.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/Que-es-esquizofrenia-AAFE-2020.pdf>
- Instituto Geográfico Nacional. Datos de población en Argentina. <https://www.ign.gob.ar/NuestrasActividades/Geografia-DatosArgentina/Poblacion2>
- Reporte del Día Mundial de la Salud Mental UNLP y Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia de La Plata. 2018. http://ccasociacionesciviles.unlp.edu.ar/articulo/2018/10/9/-jornada_por_el_dia_mundial_de_la_salud_mental
- Esquizofrenia: Estigma y Discriminación. Gargoloff P D, Telleriarte M, Rodríguez J. 2001. <http://aafe.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/Estigma-y-Discriminacion-asociada-a-Esquizofrenia-AAFE-2001.pdf>
- Derribar estereotipos: menos del 3% de las personas con esquizofrenia comete actos violentos. La Nación. 17 de julio de 2017. <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/derribar-estereotipos-las-personas-con-esquizofrenia-contra-el-estigma-de-la-violencia-nid2043409/>
- Campaña #NoEtiquetes. Télam. 09 de octubre de 2018. <https://www.telam.com.ar/notas/201810/297297-lanzan-la-campaña-noetiquetes-para-concientizar-sobre-la-esquizofrenia.html>
- Día mundial de la Salud Mental: 10 famosos que hablaron sobre sus problemas de salud mental. Clarín. 10 de octubre de 2018. https://www.clarin.com/buena-vida/10-famosos-hablaron-problemas-salud-mental_0_6cSz_MKUv.html
- Premio EIKON 2019. Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que Padecen Esquizofrenia (AAFE): Campaña #NoEtiquetes. 17 de setiembre de 2019. <https://premioeikon.com/asociacion-de-ayuda-de-familiares-de-personas-que-padecen-esquizofrenia-aafe-noetiquetes/>
- Vida plena con esquizofrenia: Campaña para terminar con el estigma de la enfermedad. ANDIGITAL. 11 de diciembre de 2019. <http://www.andigital.com.ar/interes-general/item/81511-vida-plena-con-esquizofrenia-una-campaña-que-busca-terminar-con-el-estigma-de-esta-enfermedad>
- Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. 2019. <http://www.editorialpemos.com.ar/vertex142.php>
- Psicoeducación Familiar en Esquizofrenia. Cátedra Psiquiatría, FCM-UNC. 2020. https://www.academia.edu/44488087/Psicoeducaci%C3%B3n_Familiar_en_Esquizofrenia
- ConSaludMental. <https://comunicalasaludmental.org/>

- GBD 2017. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*; 2018 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7))
- OMS – CIE 11 (a). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/334423054> Sección 06 Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.
- OMS-CIE 11 (b). <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-icd-11> La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Proporciona un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo.
- ConSaludMental (Confederación Salud Mental España). <https://consaludmental.org/presentacion-confederacion-salud-mental/> ConSaludMental es una entidad sin ánimo de lucro y de interés social que surgió en 1983.
- Medicine-Programa de Formación Médica Continuada. [https://doi.org/10.1016/S0211-3449\(07\)74667-2](https://doi.org/10.1016/S0211-3449(07)74667-2) Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. Caballero Martínez L. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Puerfa de Hierro. Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid. *Medicine*. 2007;9(84):5389-5395. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344907746672>

Material validado por el Departamento Médico de Pfizer. Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este material, ni su traducción, ni su incorporación a un sistema e informático, ni su locación, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sin el permiso previo y escrito de los titulares del copyright. Este contenido es puramente informativo y educacional. Bajo ninguna circunstancia debe ser considerado como atención médica ni reemplazo de la atención o consejo de un profesional de la salud. Siempre se debe buscar el consejo de un profesional de la salud ante cualquier pregunta sobre alguna condición médica. Códigos de aprobación: PP-UCA-ARG-0057 | PP-UCA-COL-0118