



Asociación Argentina
de Psiquiatras



Las
Palabras
Importan





Asociación Argentina
de Psiquiatras



¿Cómo comunicar temas de salud mental?

*Recomendaciones para
expresarse asertivamente*

**Versión Latinoamérica
2025**

AAP
con el patrocinio
colaborativo de



Autores

Dr. Ricardo Marcelo Corral
Dr. Pedro Rafael Gargoloff

Coautores de la primera versión (Argentina)

Dra. Catalina Obarrio, Dra. Martina Sobrero,
Dra. Ana Clara Venancio, Dr. Marcos Yovino,
Mag. en comunicación Marianela Suárez
y Asociación de Ayuda de Familiares de
Personas que padecen Esquizofrenia
(AAFE) de La Plata, Argentina

Coautores de la versión final

Dr. Rodrigo Córdoba de Colombia,
Dr. Mauricio Campos de Costa Rica,
Dr. Roberto Sunkel de Chile,
Dr. José Ordoñez de Ecuador,
Dra. Mirna Santos de Guatemala,
Dr. José Ramon Arellano Cano
de México, Dra. Patricia Arroyo Duarte
de Panamá, Dr. Enrique Javier Bojórquez
Giraldo de Perú, Dra. Marisol Taveras de
República Dominicana, Dr. Arturo Pouy
de Uruguay, Dra. Julieta A. Ramírez y
Dr. Damian Gargoloff de Argentina

Coautores de nuevas secciones de salud mental

Dra. Andrea Abadí (Trastornos
del neurodesarrollo),
Dr. Héctor Bási (Suicidio),
Dra. Marcela Waisman
(Trastornos por consumo
de sustancias) y
Dr. Alejandro C. Molina
(Derechos humanos y Salud Mental)



Para los comunicadores sociales, con la confianza de 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.

Pedro & Ricardo

Agradecimientos

Especial agradecimiento al Dr. José Luis Li Ning Anticona (expresidente asociación Psiquiátrica Peruana), Dra. Mónica Martínez, Dra. Anna Hevia, Mag. Piedad Ortiz.

Un reconocimiento a la Mesa de trabajo de Salud Mental de la Secretaría de Relaciones Institucionales de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina, por el apoyo brindado.



Asociación Argentina de Psiquiatras



Ricardo Corral

Psiquiatra

- Profesor Facultad de Medicina de Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Presidente de Asociación Argentina de Psiquiatras
- Jefe Departamento de Docencia e Investigación del Hospital José T. Borda, Argentina
- Presidente de Fundación FETEM, Argentina

Pedro Gargoloff

Psiquiatra

- Fundador y asesor de Asociación de Ayuda de Familiares de Personas con Esquizofrenia, La Plata, Argentina
- Coordinador de Mesa de Salud Mental, Secretaría Relaciones Institucionales de Universidad Nacional de La Plata, Argentina
- Profesor de Maestría en Investigación Biomédica Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina
- Ex Asesor Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de Nación

José Ramon Arellano Cano

Psiquiatra

- Especialista en Psiquiatría, Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México
- Secretario Asuntos Internacionales Asociación Psiquiátrica Mexicana
- Profesor Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México

Patricia Arroyo Duarte

Psiquiatra

- Máster en Gerencia de Salud, Universidad Tecnológica TECH, España
- Postgrado en Docencia Superior, Facultad de Ciencias de la Educación de Universidad de Panamá
- Jefa de Docencia del Servicio de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás, Panamá
- Presidenta de la Sociedad Panameña de Psiquiatría

Enrique Bojórquez

Psiquiatra

- Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
- Ex Presidente de la APAL
- Ex Presidente de la Asociación Psiquiátrica Peruana

Mauricio Campos

Psiquiatra

- Presidente de la Red Mundial de Suicidólogos
- Director Programa de Salud y Desarrollo Estratégico Integral, Costa Rica
- Miembro Fundador de la Asociación Costarricense de Estudio y Prevención del Suicidio
- Director Médico Clínica PROSDEI Humano Empresarial, San José, Costa Rica

Rodrigo Córdoba Rojas

Psiquiatra

- Centro Rosarista de Salud Mental Colombia
- Profesor asistente de Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Universidad del Rosario, Colombia
- Director general Centro de Investigación del Sistema Nervioso Grupo CISNE, Colombia
- Ex Presidente de Asociación de Psiquiatras de América Latina

Damian Gargoloff

Psiquiatra

- Presidente Capítulo de Psicofarmacología de Asociación de Psiquiatras de Argentina
- Jefe de Sala, Hospital Alejandro Korn Melchor Romero, Argentina
- Investigador en áreas clínicas y epidemiológicas en salud mental, La Plata, Argentina

José Ordoñez

Psiquiatra

- Docente Grado y Post-grado de Facultad Ciencias Médicas Universidad de Cuenca Ecuador
- Psiquiatra Centro de Salud Mental, Adicciones y Familia, ciudad de Cuenca y Clínica Latino
- Expresidente Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría

Arturo Pouy

Psiquiatra

- Presidente de Sociedad de Psiquiatría del Uruguay
- Director de Secciones de Asociación de Psiquiatras de América Latina

Mirna Santos

Psiquiatra

- Ex secretaria regional de la Asociación de Psiquiatras de América Latina
- Directora de Centro Médico Psiquiátrico El Manzanillo Guatemala
- Expresidente de Asociación Psiquiátrica de Guatemala
- Expresidente de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Psiquiatría

Roberto Sunkel

Psiquiatra

- Especialista y doctorando en psicogerontología
- Académico del Departamento de Salud Mental Oriente de Universidad de Chile
- Jefe Unidad de Psicogeriatría, Instituto Nacional de Geriatría de Santiago de Chile

Marisol Taveras

Psiquiatra

- Profesora Universitaria Grado y Posgrado Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Santo Domingo, Universidad Tecnológica de Santo Domingo, Universidad Dominicana O&M y Universidad Pontificia Católica Madre y Maestra, República Dominicana

- Coordinadora Programas de Residencias de Psiquiatría General y Psiquiatría Forense, Hospital Docente Universitario Dr. Francisco E. Moscoso Puello, República Dominicana
- Expresidente de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, Asociación Centroamericana y del Caribe de Psiquiatría y de la Asociación de Psiquiatras de América Latina
- Directora Departamento de Salud Mental Hospital Ney Arias Lora, República Dominicana

Andrea Abadi

Psiquiatra Infanto Juvenil

- Magister en Neuropsicofarmacología, Universidad Favaloro Argentina
- Hospital Italiano de Buenos Aires e INECO, Argentina

Héctor Basile

Psiquiatra y Doctor en psicología

- Miembro de la Red Mundial de Suicidología
- Presidente honorario, Capítulo de Suicidología de Asociación de Psiquiatras de Argentina

Alejandro C. Molina

Abogado

- Experto en Derechos humanos y salud mental, Argentina

Marcela Waisman Campos

Psiquiatra-Neuróloga cognitiva

- Magister en Neuropsicofarmacología, Universidad Favaloro Argentina
- Presidente del Capítulo de Adicciones de Asociación Argentina de Psiquiatras

Julieta A. Ramírez

Médica especialista en Psiquiatría

- Jefa de Sección de Consultorios Externos. Docencia e Investigación del Hospital José T. Borda
- Vocal Comisión directiva AAP
- Rater y sub investigadora FETEM - Fundación para el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales

PRÓLOGO

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, para 2030, los trastornos mentales se convertirán en la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Esta alarmante proyección subraya la urgencia de abordar la salud mental como una prioridad global.

Es fundamental trabajar de manera conjunta para prevenir, diagnosticar y tratar los trastornos mentales, superando los estigmas y miedos asociados a estas condiciones. La falta de conocimiento sobre sus causas y tratamientos efectivos perpetúa una visión errónea y perjudicial.

La estigmatización comienza con el lenguaje que utilizamos. Para integrar a las personas con trastornos mentales en todos los ámbitos de la vida, es crucial comprender el poder transformador de las palabras. La iniciativa *"¡Las palabras importan!"*, impulsada por la Asociación Argentina de Psiquiatras, resalta el valor terapéutico de una comunicación asertiva.

Esta guía, dirigida a profesionales de la comunicación, busca equiparlos con las herramientas necesarias para informar de manera precisa y compasiva sobre la salud mental. Derribando mitos arraigados en nuestra cultura, podemos crear un entorno más comprensivo y solidario para quienes viven con trastornos mentales.

Los datos presentados en este manual, que incluyen datos epidemiológicos sobre salud mental de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay, ofrecen una radiografía de la situación actual y resaltan la necesidad de actuar. Al reducir el estigma, contribuimos a construir sociedades más saludables y equitativas para todos.

Creemos firmemente que un uso consciente del lenguaje puede marcar una gran diferencia en la vida de las personas con trastornos mentales y sus familias. Invitamos a todos a unirse a esta causa y a promover una cultura de respeto y comprensión.



SÍNTESIS

Este documento se enfoca en la crítica relevancia de los medios de comunicación social para lograr la concientización en la comunidad sobre la importancia de la salud mental y el bienestar de las personas con trastornos mentales y sus familiares.

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 también para erradicar mitos y comprender de manera más profunda este tipo de enfermedades.

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

Esta revisión ampliada incluye otros trastornos mentales, suicidio y la convergencia de derechos humanos y salud mental, además de incorporar datos de salud mental de nuevos países de Sudamérica, Centroamérica, el Caribe y México.

Destacamos que es 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, aplicando los conceptos de este manual, en la disminución del estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales.

Las
PALABAS
Importantes



CONTENIDO

¡LAS PALABRAS IMPORTAN!

¿Cómo comunicar temas de salud mental?

Información general sobre los trastornos mentales	12
La salud mental en cifras en Latinoamérica y el Caribe	15
Trastornos mentales más frecuentes, suicidio, derechos humanos y salud mental	28
La depresión: más que tristeza	28
Trastorno bipolar	30
Trastornos de ansiedad	32
Esquizofrenia	34
Demencia	36
Trastornos del neurodesarrollo	38
Trastornos por consumo de sustancias	40
Suicidio	42
Derechos humanos y salud mental	44
Acceso de la población a la atención sanitaria y social	46
¿Trastorno mental, enfermedad mental, padecimiento/sufrimiento mental/subjetivo?	48
¿Usuario, consumidor, cliente, paciente, persona?	50
Mitos y realidades	52
Recomendaciones para periodistas y comunicadores sociales	55
La elección	55
El enfoque	56
El lenguaje	57
Recomendaciones sobre lenguaje para la redacción y escritura de notas y noticias sobre salud mental	58
Redacción de titulares	58
Palabras precisas: términos que se recomienda utilizar, cuáles no usar y por qué	59
Contenido: los temas, las voces y los enfoques	63
Las imágenes	64
Elaboración de material multimedial	67
Qué SÍ y qué NO sobre suicidio	68
Sugerencias finales	70
Referencias	72
Sitios de consulta complementarios	79

Las Palabras Importan

¡LAS PALABRAS IMPORTAN! es un documento dirigido a los profesionales de la comunicación, cuyo fin es brindar recomendaciones sobre cómo transmitir contenidos sobre salud mental y trastornos 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.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la **salud mental como el estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades 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 cuatro personas en el mundo padece un trastorno mental a lo largo de su vida. Los más comunes son el trastorno de ansiedad y la depresión, que aumentaron significativamente debido a la pandemia de COVID-19 en 2020.²

El **impacto económico** de la salud mental es muy importante: el principal fundamento para invertir en salud mental es sólido *por cada dólar invertido en el tratamiento global para la depresión y la ansiedad, hay un retorno de 4 dólares en mejor salud y productividad.*³

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.⁴

Los medios de comunicación tienen un rol fundamental en la percepción que la sociedad tiene de la realidad sobre la salud mental y los trastornos mentales. Por ello, es importante que los medios sean conscientes del tratamiento mediático que les den a las notas donde divulguen contenidos referidos a la salud mental y a los trastornos mentales, de forma tal que sea más factible evitar la discriminación y contribuir a que las personas con este tipo de problemas de salud sean ciudadanos de pleno derecho.⁵

La **responsabilidad de los profesionales de la comunicación exige considerar las observaciones precedentes, detalladas en este documento.** 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.⁵

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS TRASTORNOS MENTALES



**La Organización
Mundial de la Salud
y otros organismos
e investigadores
advierten que:**

**Los problemas de
salud mental serán
la principal causa
de discapacidad
en el mundo en 2030.⁶**



1 de cada 4 personas tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida.²

En el primer año de
pandemia

se sumaron un **25% de personas** a los 1000 millones que ya sufren de un trastorno mental.⁴

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.⁷



Se estimó que la **pandemia de COVID-19 en 2020** había provocado un aumento del **27,6%** de los casos de **trastorno depresivo mayor** y un aumento del **25,6%** de los casos de **trastornos de ansiedad** en todo el mundo.⁷



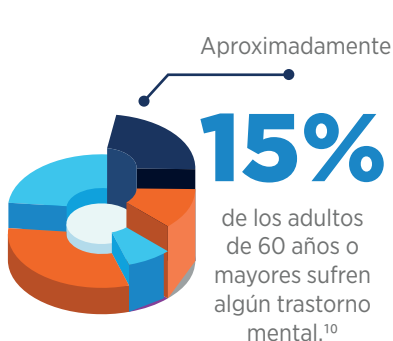
El **50%** de los problemas de salud mental que presentan las personas adultas comienzan antes de los 15 años



y el **75%** antes de los 18 años.

Uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental.⁸

Las personas con trastornos mentales presentan 15 años de vida potencialmente perdidos debidos a esta condición.⁹



**ALREDEDOR
DE 720.000
PERSONAS
SE SUICIDAN
CADA AÑO EN
EL MUNDO**

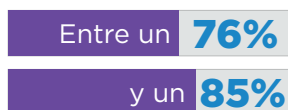


requiriendo imperativas acciones para su prevención.¹¹

Se ha estimado que, en el promedio mundial, entre el

35% y el **50%**

de quienes sufren trastornos mentales no reciben ningún tipo de tratamiento o no es el apropiado.⁴



de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento en países de ingresos bajos y medios.¹²

El **gasto público** promedio en salud mental en los países de América Latina y el Caribe es apenas un **2%** del presupuesto de salud y más del **60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos**.¹³

Existen **tratamientos novedosos y altamente efectivos**, aunque barreras en su acceso impiden su real utilización.³



La salud mental en cifras en Latinoamérica y el Caribe

Prevalencia, carga y gastos de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe^{14,15}

- Según el reporte de OPS de 2018, los **trastornos depresivos** son la principal causa de discapacidad en América Latina y el Caribe (ALC), e implica el 7,8% del total de años de vida perdidos por discapacidad (APD).
- Le siguen los **trastornos de ansiedad**, con 4,9% del total de APD.
- Sudamérica registra mayores proporciones de **discapacidad** debido a trastornos mentales comunes en comparación con otras regiones de ALC. En cambio, Centroamérica tiene una mayor proporción de discapacidad por trastorno bipolar, trastornos del neurodesarrollo, epilepsia y otros trastornos mentales de inicio en adolescencia.

Acceso a los cuidados sanitarios y sociales^{14,15}

- En América Latina y el Caribe, la **brecha de tratamiento** para la esquizofrenia es de alrededor del 70%.
- El **número de profesionales de salud mental** es de 14,9 por 100.000 habitantes, siendo los psiquiatras el grupo proporcionalmente más pequeño de la fuerza laboral de salud mental (7%) y el más numeroso, los psicólogos (44%).
- Si bien existen tratamientos efectivos para los trastornos mentales y otros recursos que permiten aliviar el sufrimiento que causan, lamentablemente existe una brecha entre lo que es necesario y lo disponible en los cuidados de la salud mental en la comunidad, implicando una deuda pendiente por resolver y que debe ser una política de estado.
- Las personas con trastornos mentales severos deben acceder a la atención médica y a los servicios sociales, como el trabajo, la educación, la recreación y la vivienda, con el digno apoyo social como individuos de pleno derecho.
- Por otra parte, es imperativo la paridad entre la atención a la salud física y a la salud mental. La OMS promueve el concepto: **No hay salud sin salud mental.**



LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Argentina

16,17,18,19



- Según el estudio epidemiológico de salud mental en población general, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la población general de la Argentina en mayores de 18 años fue de 29,1%.
- Los trastornos mentales más frecuentes fueron trastornos de ansiedad (16,4%), trastornos del estado de ánimo (12,3%), trastornos por consumo de sustancias (10,4%). los trastornos del control de impulsos (2,5%).
- La prevalencia en los últimos 12 meses de cualquier trastorno mental fue 14,8%, de los cuales un cuarto de estos es severo.
- Apenas el 11,6% recibió tratamiento en los 12 meses previos y solo lo recibieron el 30,2% de aquellos que padecían un trastorno severo.
- Las estadísticas vitales más recientes son del Censo general de 2022, datos correspondientes a la Dirección de Estadísticas e información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación. En este documento, se informan 3221 suicidios en Argentina en el 2022; 78% hombres, 65% en el rango etario de 15-39 años, 66% ocurridos en el domicilio y 79% por ahorcamiento/sofocación.
- Respecto del consumo de marihuana con fines no terapéuticos (SEDRONAR, 2023), el 21% de la población consumió alguna vez en su vida, más entre los varones; el 10,3% de la población consumió marihuana durante el último año. Poco más de la mitad la obtuvo porque le fue convidada/regalada y al 80% no le preocupó las posibles consecuencias indeseables en su salud.



LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Chile^{20,21}



- La ansiedad es el principal malestar psicológico en Chile, lo padece el 24,8% de la población, según datos publicados en la ronda 2023 del “Termómetro de la Salud Mental en Chile”. Se observa un incremento respecto de años anteriores: el 57,1% de quienes reportaron síntomas de ansiedad manifestaron haber tenido necesidad de consultar a un profesional de salud mental en el último año (poco más de la mitad no lo logró, principalmente por falta de financiamiento y no poder concertar una consulta). La segunda sintomatología fue la depresión, en 13,1% de los entrevistados.
- El 37% de todos los años vividos con discapacidad en 2022 fueron causados por los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio.
- En el año 2020, el 19,7% de la población adulta y el 22,5% de la población infanto-adolescente han tenido un diagnóstico, pero menos del 40% de estas personas han recibido un tratamiento.
- Dentro de los trastornos psiquiátricos prevalentes en Chile, se encuentran el trastorno de ansiedad en primer lugar, seguido por depresión mayor y trastornos asociados al consumo de alcohol.
- Las sustancias más consumidas en Chile entre agosto 2021 y mayo 2022 corresponden al alcohol y la marihuana.



LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Colombia^{22,23}

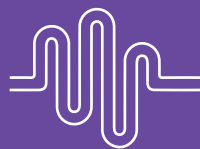


- El 66,3% de los colombianos declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental. Esta proporción es mayor entre las mujeres (69,9%), en el rango de 18 a 24 años.
- El 5% de la población adulta tiene depresión, siendo la segunda causa de carga de enfermedades en Colombia en 2021. La prevalencia de vida de trastornos afectivos fue del 6,7% en los adultos.
- El consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en la población general fue en aumento, siendo la de mayor consumo la marihuana, seguida por la cocaína.
- El 6,6% de los adolescentes presentó ideación suicida en 2021 (7,4% en mujeres y 5,7% en hombres). 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

Costa Rica

24,25,26,27,28



- El Ministerio de Salud de Costa Rica informó que los casos notificados de depresión en el 2022 fueron 5036 por 100.000 habitantes (143,5 mujeres y 50,4 hombres). El número de suicidios reportados para el año 2022 fue de 8,7 por 100.000 habitantes, 20% mujeres, 54% entre 15 y 39 años, siendo el año con mayor cantidad de suicidios en la historia de Costa Rica.
- El Informe del Estado de la Nación describe en 2022 importantes retrasos en infraestructura sanitaria en salud mental, con solo 0,8 camas disponibles en los hospitales para salud mental por cada 100.000 habitantes. La buena noticia es que hay 1,71 instalaciones para pacientes ambulatorios por cada 100.000 habitantes, comparable con Argentina. Hay 3,9 psiquiatras y 142 psicólogos por cada 100.000 habitantes.
- La Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de sustancias psicoactivas en la población general en 2022, reveló que el consumo de tabaco alguna vez en la vida presentó el valor más alto en los últimos 32 años (38,6%, más en hombres); la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 18,21 años, con una incidencia anual de 9,7%. Hasta el 6,2% de la población consumió tranquilizantes sin prescripción alguna vez en la vida. El 6,1% de la población consumió cannabis en el 2022 y un 6,0% en la población entrevistada usó cocaína alguna vez en la vida.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Ecuador^{29,30}



- Los trastornos depresivos son los más comunes (25%-30%), luego le siguen los trastornos de ansiedad (20,8%-24%), la esquizofrenia (9,4%-12%), el trastorno bipolar (6,3%-10%).
- Entre 2019 y 2022, las tasas de suicidio aumentaron considerablemente -1,6% al 6,06%- especialmente entre los jóvenes de 15 a 29 años. Los adultos mayores también presentan tasas de suicidio significativas, aunque más bajas que las de los jóvenes, relacionado con factores como la soledad, la pérdida de seres queridos, los problemas de salud crónicos y la depresión.
- La escasez de profesionales es alarmante: el 94,4% de los establecimientos de salud no cuenta con psiquiatras y el 88,9% sin psicólogos, e impacta más gravemente las zonas rurales.



LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Guatemala^{31,32}

- 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, pero solamente el 2,3% de la población guatemalteca ha consultado con algún profesional en salud.
- Según cifras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el primer semestre del 2023, 34.178 guatemaltecos fueron diagnosticados con un trastorno mental y de comportamiento. De ellos, casi el 40% son personas menores de 19 años.
- Los trastornos más frecuentes que padece la población guatemalteca son la depresión, la ansiedad y los trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas.
- El 57% de los suicidios reportados durante el 2022 involucró a adolescentes y jóvenes entre 11 y 30 años.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

México^{33,34,35,36}



- De acuerdo con Medina Mora y colaboradores (2003), en México una de cada cinco personas presenta en algún momento de su vida al menos un trastorno mental. Las condiciones psiquiátricas como grupo más frecuente y de mayor cronicidad son los trastornos de ansiedad. Los trastornos más prevalentes en forma individual son la depresión mayor, la fobia específica, la dependencia al alcohol y la fobia social. Comparado por género, las mujeres presentan más depresión y los hombres más dependencia al alcohol.
- En datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Vázquez-Salas, 2022), la prevalencia de depresión en adultos es alrededor de 16,7%, y se destaca que es más del doble (38,3%) en los adultos mayores.
- El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2021) en los resultados de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado, documentó que, en las personas adultas, hasta la tercera parte presenta síntomas ansiosos leves a moderados, mientras que en un 19%, los síntomas corresponden a un nivel severo.
- La Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (*Newsweek* en español, 2024) determinó que actualmente en el país existen 4500 psiquiatras, para la atención de casi 130 millones de mexicanos (1 por cada 28.000 habitantes), se requiere al menos 7500 psiquiatras más para alcanzar la cantidad mínima recomendada de 1 por cada 12.000 habitantes. A lo anterior habría que agregar la desigual concentración, superior en zonas de mayor densidad poblacional.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Panamá^{37,38}



- Según el Censo de 2023, la población de Panamá es de 4.064.780 personas.
- La atención en psiquiatría se brinda en centros de atención primaria y salas de psiquiatría en hospitales generales. Adicionalmente contamos con un Instituto Nacional de Salud Mental con atención exclusiva de psiquiatría.
- Anualmente se atienden alrededor de 400.000 consultas en los centros de atención primaria del Ministerio de Salud y un número similar en la Seguridad Social, siendo las principales causas de morbilidad en los mayores de 18 años los trastornos de ansiedad (25%), los trastornos del estado de ánimo (9,8%), los trastornos por uso de sustancias (4,8%), la esquizofrenia (3,9%) y el deterioro cognitivo (2,6%).
- La tasa de suicidio en Panamá es de 5,44 por cada 100.000 habitantes. En relación con los intentos de suicidio, son más frecuentes en mujeres, siendo más comunes en el grupo etario de 15 a 19 años y 20 a 34 años. Los métodos más utilizados son el envenenamiento autoinfligido, las heridas con arma punzocortantes y el ahorcamiento.
- Respecto al consumo de drogas, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en nuestro país. Un 5,6% de la población de 12 a 65 años reconoce que ha usado cannabis alguna vez en la vida, siendo su uso mayor en los varones.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Perú^{39,40,41}



- Estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental indican que el 20 al 30% de la población peruana ha sufrido algún trastorno mental a lo largo de su vida. Otro estudio del Ministerio de Salud reportó que la primera causa de carga de enfermedades son los problemas neuropsiquiátricos (12,7%); los trastornos de ansiedad y la depresión unipolar se encuentran en los primeros lugares, seguido de dependencia y abuso del alcohol, demencias, esquizofrenia, y dependencia a las drogas.
- Anualmente, en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años padece algún tipo de trastorno mental. La prevalencia de depresión en Lima metropolitana es de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la selva de 21,4%.
- La brecha de tratamiento es alta: en Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, solo el 24,5% accedió a los servicios de salud (13,9% en la sierra y 14,3% en la selva).
- El presupuesto para la salud mental respecto del total para salud se incrementó del 1,4% al 2%, del 2015 a la actualidad.

LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

República Dominicana^{42,43,44}



- En la República Dominicana, los trastornos mentales representan un desafío significativo para el sistema de salud. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2021, el 20% de la población adulta ha experimentado alguna forma de trastorno mental en su vida. La prevalencia de la depresión es del 7%, mientras que los trastornos de ansiedad afectan al 9% de los dominicanos, con un impacto notable entre adolescentes.
- El informe del Ministerio de Salud Pública (2022) destaca que solo el 40% de las personas con estos trastornos reciben tratamiento adecuado debido a la escasez de profesionales especializados y limitaciones en el acceso a servicios.
- El acceso a servicios de salud mental sigue siendo desigual, lo que afecta principalmente a las zonas rurales, donde la Oficina Nacional de Estadística (2022) reporta menos recursos disponibles. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer la infraestructura de atención en salud mental en la República Dominicana, incrementando la inversión en recursos humanos y servicios especializados.





LA SALUD MENTAL EN CIFRAS

Uruguay^{45,46}

- Según el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 de Uruguay, el 33% de los años de vida perdidos por discapacidad se debió a los trastornos mentales, siendo los más frecuentes la depresión, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.
- Se registraron 763 muertes por suicidio en 2023: 21,39 cada 100.000 habitantes. 75% fueron hombres y las franjas etarias con más suicidios fueron 75-79 años, 85-89 años y 25-29 años. El método más utilizado fue el estrangulamiento o sofocación (68,9%). Los intentos de autoeliminación en 2023 fueron 4754 (137,2 cada 100.000 habitantes), 71,6% en mujeres, más frecuente entre 15-19 años y 25-29. El método más utilizado fue ingesta de medicamentos (71,9%) y el 50,65% informó, al menos, un intento previo.
- El consumo problemático de alcohol ha sufrido un incremento significativo en últimos 6 años, siendo de 3 de cada 10 consumidores en 2024. El 12,3% de población de Uruguay consumió marihuana en 2024. Desde 2003 se observa un incremento constante en el consumo de cocaína, con un 8,4% de personas que la ha consumido alguna vez en su vida.
- Uruguay cuenta con 770 psiquiatras (18 cada 100.000 habitantes, número similar al de los países europeos), pero con una distribución ineficiente en el territorio.

TRASTORNOS MENTALES MÁS FRECUENTES, SUICIDIO, DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL



**La
depresión:
más que
tristeza⁴⁷**



TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad. Afecta a 280 millones de personas en todo el mundo. Es importante señalar que la depresión no es simplemente sentirse triste, como puede suceder como reacción a una situación desfavorable; sino que es una enfermedad que altera la calidad de vida de las personas, sus actividades cotidianas, estudio, trabajo, y relaciones familiares y sociales.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, vacío, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban. Estos sentimientos pueden ir acompañados de otros síntomas como: pérdida o aumento significativo del apetito y peso, insomnio o necesidad de dormir más tiempo, sentimiento de fatiga constante, problemas de concentración, dificultades para tomar decisiones o recordar cosas, sentirse inútil o culpable sin causa justificable, ideas de muerte o de quitarse la vida.

Las causas exactas aún no se conocen por completo, pero las evidencias muestran que una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales puede contribuir a su desarrollo. Además de factores genéticos y alteraciones en los neurotransmisores (sustancias químicas que permiten la comunicación entre las neuronas del cerebro), la depresión puede ser secundaria a otras enfermedades como el hipotiroidismo, la anemia, el cáncer, y al consumo de drogas y alcohol.

La buena noticia es que la depresión tiene tratamiento efectivo. Existen diferentes opciones terapéuticas, y la elección del tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas y las características individuales de cada persona: la terapia cognitivo-conductual se enfoca en identificar y modificar los pensamientos y comportamientos negativos que contribuyen a la depresión; los medicamentos antidepresivos que ayudan a regular los neurotransmisores en el cerebro. El apoyo de familiares y amigos es fundamental en el proceso de recuperación de la depresión. Por eso es importante que la sociedad sepa que se trata de una enfermedad y que no es modificable por la voluntad, como tampoco lo es bajar los niveles de glucosa en sangre para el diabético.

Trastorno bipolar⁴⁸



El trastorno bipolar, antes conocido como enfermedad maniaco-depresiva, es un trastorno mental que afecta a unos 40 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, que van desde la euforia y la energía excesiva –que se conoce como manía– hasta la tristeza y la desesperanza, que es la depresión. Estos cambios pueden ser tan intensos que interfieren significativamente con la vida diaria de la persona que lo padece.

La manía se caracteriza por un estado de ánimo elevado o irritable, acompañado de hiperactividad y energía excesiva, menor necesidad de dormir, hablar más y acelerado, ideas de grandeza, estar distraído con dificultad para concentrarse, con impulsividad y toma de riesgos innecesarios e inconvenientes.

La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, vacío, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban y otras manifestaciones.

Las causas exactas del trastorno bipolar aún no se conocen por completo, pero hay evidencia de predisposición genética y alteraciones en los neurotransmisores.



TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

El tratamiento del trastorno bipolar es fundamental y puede mejorar notablemente para permitir que la persona tenga una buena calidad de vida y logre desarrollarse en sus proyectos vitales. Se emplean los llamados medicamentos estabilizadores del estado de ánimo, como el litio y los llamados antiepilépticos y antipsicóticos, que ayudan a prevenir y tratar los episodios maníacos y depresivos. También es esencial la terapia cognitivo-conductual.

Si la persona no está en tratamiento, pueden suceder episodios depresivos o maníacos severos, que hagan necesaria la internación por un breve tiempo de pocas semanas, para iniciar el tratamiento y así estabilizar los síntomas y prevenir las consecuencias negativas como el riesgo de dañarse, entre otros.

Si bien el trastorno bipolar evoluciona en forma crónica, con el tratamiento adecuado, la mayoría de las personas pueden llevar una vida plena y satisfactoria en forma sostenida. Es importante tener adherencia y continuidad con el tratamiento y contar con el apoyo de familiares y amigos.



Trastornos de ansiedad⁴⁹



Si bien todas las personas sienten ansiedad alguna vez en sus vidas, quienes padecen trastornos de ansiedad experimentan miedo y preocupación intensa y excesiva, con manifestaciones de tensión física, difíciles de controlar, causando angustia, interfiriendo en las actividades de la vida cotidiana y pudiendo deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral, durando mucho tiempo, si no se tratan adecuadamente.

Los trastornos de ansiedad son los más comunes de los trastornos mentales, estimando que afectan a casi el 30% de las personas adultas en algún momento de sus vidas, más a las mujeres que a los hombres. Las manifestaciones suelen iniciarse durante la infancia o la adolescencia.

Hay diversos tipos de trastornos de ansiedad, siendo los más frecuentes los siguientes: El trastorno de ansiedad generalizada es el más frecuente y se manifiesta por preocupación inapropiada, persistente y excesiva por las actividades o eventos cotidianos, o ante problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia, presente casi todos los días y durante muchos meses. Las personas con trastorno de pánico sufren de ataques de pánico, que son repentinos, bruscos y repetidos momentos de miedo intenso, sin que exista un peligro aparente, suelen durar varios minutos o más, acompañados de temor persistente a la repetición de estos episodios y conductas de evitación de situaciones en las que, si tienen una crisis, no puedan recibir ayuda.

TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

Los tratamientos disponibles son la psicoterapia y los medicamentos, que son muy efectivos, aunque solo una de cada cuatro personas con un trastorno de ansiedad que requiere tratamiento para esa afección lo recibe. La psicoterapia ayuda a reconocer y modificar las emociones, pensamientos y conductas propias de estos problemas de salud, siendo la terapia cognitivo-conductual la más empleada. Los medicamentos se emplean en los casos moderados o severos, y pertenecen al grupo de los ansiolíticos y ciertos antidepresivos.





Esquizofrenia^{50,51,52,53,54}

La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta la forma cómo una persona piensa, siente, interpreta su entorno y se comporta. Suele iniciarse en la adolescencia o joven adulto, persistiendo durante toda su vida en cuatro de cada cinco personas que la padecen. Se estima que alrededor del 1% de la población mundial padece esquizofrenia, sin distinción de raza, religión, nivel socioeconómico ni cultural.

Si bien se la considera un trastorno mental severo, su pronóstico es potencialmente favorable en tanto reciban un tratamiento adecuado, integral y oportuno, farmacológico y psicosocial, posibilitando así la recuperación de sus síntomas y la funcionalidad, disfrutando de una vida plena. Complementariamente, hay sólidas evidencias que la psicoeducación de los familiares con responsabilidades de cuidados constituye uno de los pilares en el proceso de prevención de recaídas. A pesar de ello, se estima que más del 50% de las personas en el mundo no reciben el tratamiento apropiado.

Las personas con esquizofrenia pueden manifestar que escuchan voces (que son irreales y solamente ellos perciben), tener sensaciones extrañas e ilusorias en su mente o en su cuerpo, estar convencidas de que otras personas leen y controlan sus pensamientos o que están tratando intencionalmente de hacerle daño. Pueden presentar un lenguaje y conductas inusuales y desorganizadas. Generalmente no reconocen esta pérdida de contacto con la realidad, por lo que no pueden aceptar que padecen esta enfermedad y, frecuentemente, rehúsan los tratamientos.



TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

Estos comportamientos de pérdida de contacto con la realidad pueden sorprender, asustar y desconcertar a las mismas personas que sufren la enfermedad y también inducir a que se aísen de los demás o se pongan sumamente agitados y celosos. Por ello, pueden impresionar como individuos muy extraños, incomprensibles o erróneamente aterradores para las personas que los rodean familiares, amigos, compañeros.

También, a veces hablan sobre cosas extrañas, inusuales y difíciles de comprender, entorpeciendo mantener una conversación práctica y productiva con ellos. Pueden permanecer sentados o acostados durante horas sin hablar ni moverse.

Las personas con esquizofrenia suelen sufrir estigmatización y discriminación, así como violación de sus derechos humanos y a su derecho a la salud. Reconocerlas y afrontarlas es posible, tanto para reducir las consecuencias emocionales como para mejorar las relaciones interpersonales y su bienestar.

Asegurar el acceso a una vivienda, asistida o no, a la inserción laboral y a la recreación, constituyen medidas muy efectivas de apoyo a las personas que padecen esquizofrenia, que complementan la recuperación plena del bienestar.





Demencia⁵⁵

En el mundo, en 2022, unos 500 millones de personas padecieron demencia, siendo en la actualidad la séptima causa de defunción y una de las causas principales de discapacidad entre las personas de edad en el mundo entero.

Es un proceso crónico y progresivo, caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse como 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 y la motivación.

La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro, como la enfermedad de Alzheimer (alrededor de dos tercios del total de demencias), la demencia frontotemporal y los accidentes cerebrovasculares.

TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

La vejez no es sinónimo de demencia ni de enfermedad. Actualmente, se utiliza el término trastorno neurocognitivo mayor.

La demencia implica, además, los impactos sobre la salud mental de los cuidadores, quienes en general se encuentran invisibilizados y sin capacitación para afrontar estas enfermedades.



Trastornos del neurodesarrollo⁵⁶

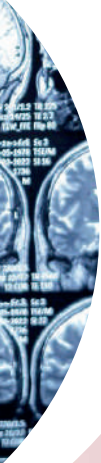


Los trastornos del neurodesarrollo son condiciones clínicas caracterizadas por alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso central, que se manifiestan a través de déficits significativos en áreas conductuales y cognitivas, emergen durante las etapas críticas del desarrollo y resultan en dificultades sustanciales en la adquisición y ejecución de habilidades intelectuales, motoras o sociales específicas.

Al ser de origen neurobiológico, son trastornos que atraviesan toda la vida del individuo, condicionando la capacidad de desarrollo personal, académico y laboral.

Las prevalencias mundiales varían enormemente según la metodología utilizada y el contexto, oscilando entre 4,7% hasta 88,5%. Este rango es tan amplio que no puede ser considerado como totalmente válido; no obstante, puede dar cuenta de la importancia de estos en la población infanto-juvenil alrededor del mundo.

Conceptos centrales de los trastornos del neurodesarrollo prevalentes. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se presenta con un patrón persistente de falta de atención, hiperactividad e impulsividad. El trastorno del desarrollo intelectual se manifiesta por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo, que implican dificultades con las habilidades conceptuales, sociales y cotidianas de la vida



TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

diaria. El trastorno del espectro autista es un grupo variado de afecciones caracterizadas por grados variables de dificultad con la comunicación social y las interacciones sociales, patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos e inflexibles. Se identifican otros trastornos como los de aprendizaje específico, de comunicación y trastornos motores.

Estos trastornos son de gran impacto en la vida de relación del niño, a nivel académico y en la interacción con pares y grupo familiar, deteriorando la calidad de vida familiar.⁵⁷

Es por esto por lo que los médicos de primer nivel de atención, docentes y cuidadores deben conocer los hitos esperables a nivel de desarrollo global, físico, emocional y cognitivo, cuestiones que marcarán un mejor futuro de los niños con relación a su potencialidad para ser educados y estimulados según sus posibilidades, hacia un horizonte de plena inserción social, familiar y ocupacional en la adultez.



Trastornos por consumo de sustancias^{58,59,60}



Los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, como cannabis y cocaína, imponen una carga emocional y sanitaria hacia las personas, las familias, las comunidades; causan lesiones, enfermedades y muertes y ponen en peligro la seguridad pública. Puede provocar cambios en la función cerebral y reducir y anular la capacidad de una persona para controlar su consumo de sustancias. El consumo repetido de estas sustancias altera poderosamente la química cerebral y la función de los circuitos cerebrales para crear un trastorno de carácter neurobiológico.

El consumo de cannabis se considera un factor de riesgo para individuos vulnerables a la psicosis. Hay evidencias de que su consumo entre adolescentes está asociado a un riesgo significativamente mayor de desarrollo de esquizofrenia en la adultez temprana, al empeoramiento de su evolución y mayor riesgo de recaídas y altos costos asociados.

La Organización Mundial de la Salud, en el comunicado de junio de 2024, estima que 209 millones de personas, 3,7% de población mundial adulta, padece dependencia del alcohol. Este informe refiere que cada año se registran 2,6 millones de defunciones atribuibles al consumo de alcohol (4,7% del total de muertes) y 0,6 millones de defunciones debido al consumo de sustancias psicoactivas, la gran mayoría hombres, tanto por el daño cerebral como por consecuencias en la salud física, tales como las lesiones cardíacas, hepáticas, mayor riesgo de cáncer, accidentes laborales,



viales, etc. Es importante destacar el serio impacto que tiene en los familiares y en la pérdida de la capacidad laboral, así como el hecho de que las consecuencias se dan mucho más en países de ingresos bajos y medios, donde las personas tienen menos acceso a la atención de salud.

A pesar de que hay tratamientos eficaces, la cobertura terapéutica sigue siendo increíblemente baja (menos del 1% y un máximo del 35%). La mayoría de los países no disponen de una partida presupuestaria específica ni de datos sobre el gasto público destinado a tratar estos trastornos.

La estigmatización, la discriminación y las ideas erróneas sobre la condición de enfermedad, la falsa creencia de que la fuerza de voluntad es suficiente para detener el consumo y el desconocimiento de la eficacia del tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y sustancias agravan estas profundas deficiencias, así como el hecho de que los organismos gubernamentales de salud y acción social continúen otorgándoles poca prioridad.

A medida que más países y estados aprueben la legalización y la marihuana se vuelva más accesible, se espera que aumenten los casos de psicosis inducida por cannabis. Los médicos deben esforzarse por educar a pacientes y desalentar el consumo de cannabis. Así como hubo una época de ignorancia sobre los efectos nocivos del tabaco, las concepciones actuales sobre el cannabis pueden juzgarse de manera similar en futuro.



Suicidio^{61,62,63}



El suicidio es un tema crítico que requiere un enfoque cuidadoso y responsable por los medios de comunicación. Cuando se informa sobre suicidios, es fundamental evitar el sensacionalismo y el dramatismo, ya que puede generar un efecto imitativo y aumentar el riesgo de suicidio en personas vulnerables.

El suicidio es un problema de salud pública mundial. Más de 720.000 personas en el mundo pierden anualmente la vida como consecuencia del suicidio, estimando que, por cada persona adulta que muere por suicidio, habría más de 20 que intentaron suicidarse. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no solo a los individuos, sino también a las familias y a toda la comunidad. Los métodos más utilizados para cometer suicidio son la asfixia, armas de fuego, intoxicación con drogas y alcohol, y envenenamiento con plaguicidas y productos químicos.

Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Se recomiendan cuatro intervenciones de prevención clave: limitar el acceso a los medios de suicidio como plaguicidas y armas de fuego, interactuar con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio, desarrollar adecuadas aptitudes socioemocionales para la vida de los adolescentes y detectar, evaluar, gestionar y hacer seguimiento adecuado y oportuno

TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

de cualquier persona que haya tenido un intento suicida. Hablar abiertamente sobre el suicidio no aumenta el riesgo de que lo haga, sino que puede servir para que la persona conozca que hay otras opciones o para ganar tiempo permitiendo una intervención adecuada y oportuna.



Derechos humanos y salud mental^{64,65}



La salud mental es un aspecto fundamental de la vida humana y su protección y promoción son esenciales para el bienestar individual y social. Sin embargo, las personas con trastornos mentales a menudo enfrentan discriminación, estigma y violaciones de sus derechos. Es por esto que resulta crucial analizar la intersección entre la salud mental y el derecho, desde una perspectiva de derechos humanos.

En Argentina, el Código Civil y Comercial y la Ley de Salud Mental 26.657 y su reglamentación han introducido un nuevo paradigma en relación con la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental. Se reconoce que estas personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su propia vida, promoviendo la figura del "apoyo" para aquellas que necesiten asistencia en la toma de decisiones.

Este enfoque se centra en la autonomía y la dignidad de las personas con trastornos mentales, procurando evitar la discriminación y la exclusión. Se reconoce que la salud mental no es solo un problema médico, sino también social y de derechos humanos.

Es fundamental que la sociedad en su conjunto tome conciencia de la importancia de la salud mental, y que se comprometa a promover una cultura de respeto y comprensión hacia las personas con trastornos mentales.

La comunicación efectiva es un elemento clave en la lucha contra el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales.

TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES

Es fundamental utilizar un lenguaje respetuoso e inclusivo, que no perpetúe estereotipos ni prejuicios.

Este manual de la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP) destaca la importancia de utilizar un lenguaje claro y sencillo, que evite tecnicismos y eufemismos. También recomienda hacer referencia a aquellos individuos con trastornos mentales como "personas" en primer lugar y evitar términos peyorativos o estigmatizantes.

La promoción de la salud mental es una tarea que nos compete a todos. Las instituciones, las organizaciones y los ciudadanos podemos llevar a cabo diversas acciones para promover la salud mental y el bienestar de las personas con trastornos mentales. Entre estas acciones se destacan la sensibilización sobre la importancia de la salud mental, la lucha contra el estigma y la discriminación, el apoyo a las personas con padecimientos mentales y la promoción de la inclusión social.

Es fundamental que trabajemos juntos para construir una sociedad más justa e inclusiva, en la que las personas con trastornos mentales puedan desarrollar todo su potencial y disfrutar de una vida plena y satisfactoria.



ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL^{2,4}



Las personas que padecen trastornos mentales también requieren apoyo social en diversas áreas; en particular, para desarrollar y mantener relaciones personales, familiares y sociales satisfactorias.

También pueden necesitar apoyo en cuestiones como programas educativos, de empleo, vivienda y participación en otras actividades significativas, todo lo cual les permita desarrollar sus capacidades vitales y de autonomía, viviendo en dignidad.

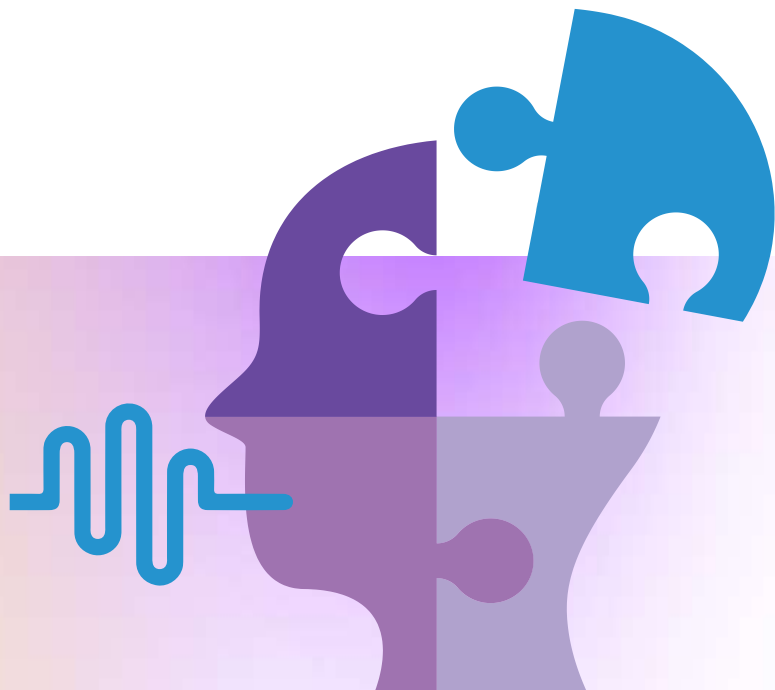
Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva, lo que obstaculiza la recuperación posible y genera un serio impacto a nivel individual, familiar, social y económico.

Los sistemas de salud y de apoyo social aún no han respondido adecuadamente a las necesidades de las personas que padecen trastornos mentales, tampoco cuentan con los recursos necesarios para ello.

Existe una divergencia considerable en todo el mundo entre las necesidades de tratamientos y su real prestación, que, cuando se da, suele ser de mala calidad. Por ejemplo, solo el 29% de las personas que padecen psicosis y solo un tercio de las que sufren depresión reciben atención sanitaria de la salud mental en el ámbito del sistema de salud, aunque no todos de calidad y oportunas.

**¿Trastorno mental,
enfermedad mental,
padecimiento mental/subjetivo,
sufrimiento mental/subjetivo?**

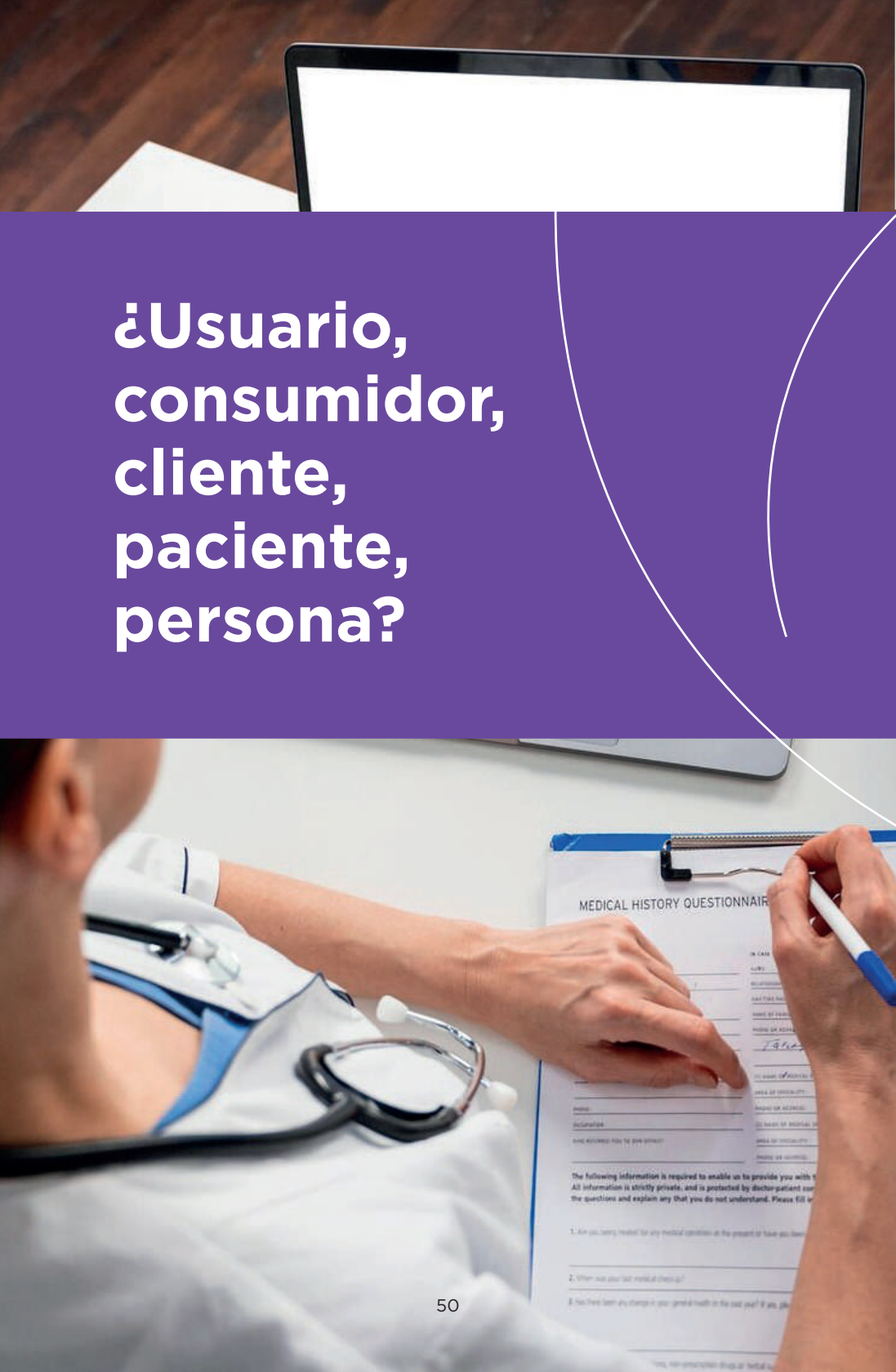




En términos prácticos, el término **enfermedad mental** suele reservarse para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida o sospechada, aplicable claramente a enfermedades físicas. La esquizofrenia, el trastorno bipolar y la demencia son conceptualizadas como 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, por ejemplo, trastorno depresivo, esquizofrenia, trastorno bipolar.²

La pregunta sobre cuáles son las palabras adecuadas para referirse a las personas con trastornos mentales severos como la esquizofrenia es una cuestión con mucha carga emocional y controvertida, básicamente por el uso de términos asociados a la desinformación y el estigma relacionados con los trastornos mentales, tales como *loco, demente, desequilibrado, lunático, enajenado, chiflado.*



¿Usuario, consumidor, cliente, paciente, persona?

Términos como **usuario** del servicio, **cliente** y **consumidor** se utilizan en algunos países y entornos, pero a menudo no se traducen bien en otros lugares.

Pero también existen otras formas de designar a quienes padecen trastornos mentales, con disensos al utilizar términos de consistencia conceptual en duda que banalizan, tal como individuos con *padecimiento subjetivo*.

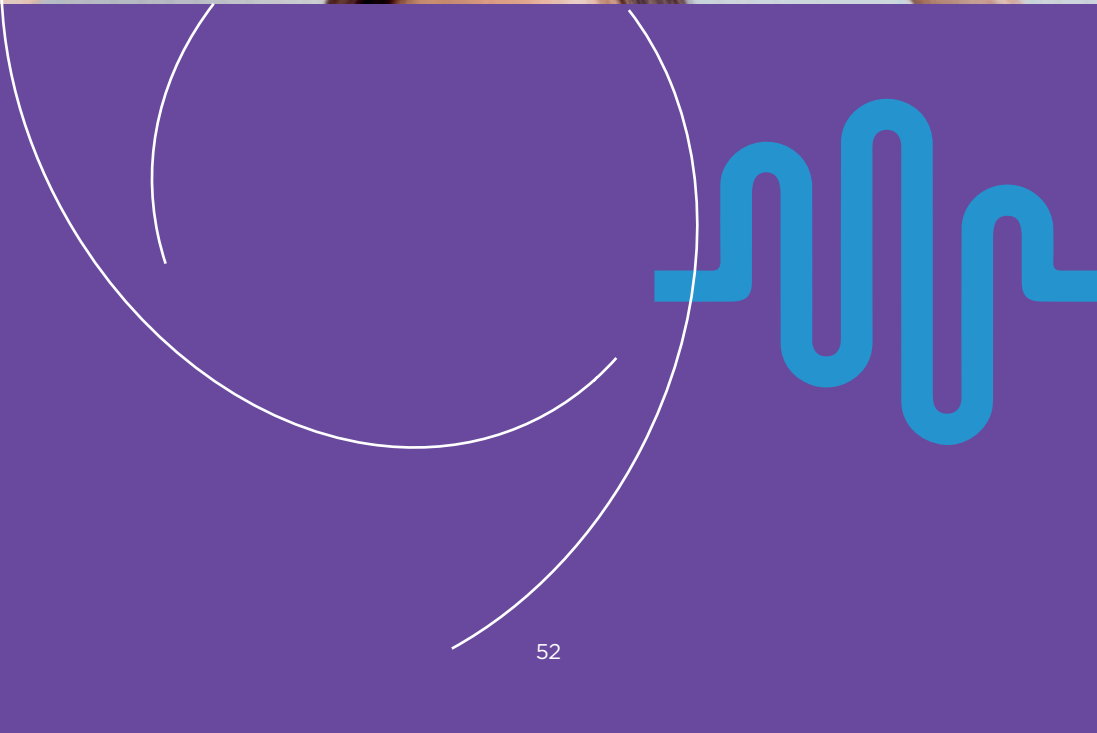
La palabra **paciente** es apropiada en un contexto de atención por profesionales de la salud, pero puede ser demasiado clínica (aplicable al ámbito médico).

En este informe, los autores han optado por utilizar la palabra **paciente** cuando el entorno es estrictamente asistencial. Preferentemente se utiliza “**persona con ...**” un trastorno mental, esquizofrenia u otro trastorno cuando se utiliza en los demás contextos. Iniciar con la palabra “persona” ayuda a concentrarse en la persona y no en su trastorno. Esta posición muestra que una persona “*tiene*” un problema de salud, en lugar de “*ser*” un problema. El término **padecimiento mental o padecimiento psíquico** suele referirse al sufrimiento (dolor, angustia) que se asocia a la pérdida de salud. El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS menciona a los “trastornos mentales”; no existe en su contenido las palabras “padecimiento mental”.⁵

Aunque en algunos sitios se ha utilizado “padecimiento mental o psíquico” para incluir a los trastornos mentales, procurando así sustituir a “trastorno mental”, pero su uso resulta controvertido ya que padecimiento se relaciona más bien con las consecuencias del trastorno mental en el bienestar de las personas, al impacto de la pérdida de la salud mental.⁶

MITOS Y REALIDADES

2,49,66,67,68,69,70,71,72,73,74



M

R

MITOS

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

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

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

Hay que considerar que las personas que padecen trastornos mentales están incapacitadas, que los trastornos mentales son incurables, que se les dificulta estudiar y trabajar, impiden tener una vida independiente, alcanzar una vida plena.

Ilustrar las comunicaciones sobre la salud mental con imágenes o representaciones que transmitan peligrosidad, extrañeza, sufrimiento, oscuridad, aislamiento, que motiven lástima, compasión o rechazo, con miradas perdidas o tirados en el piso.

REALIDADES

Según la OMS, una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental a lo largo de su vida

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

La mayoría de las personas con un trastorno mental son capaces de participar activamente y disfrutar como cualquier otra en los espacios de comunidad, en ámbitos laborales, educativos, recreacionales de cualquier tipo. Las razones que limitan en muchas ocasiones son el estigma social y el autoestigma.

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, tener una vida satisfactoria.

Las personas con problemas de salud mental rechazan y sufren al ser representadas visualmente de manera diferente que el resto de la sociedad, especialmente si se asocian a componentes emocionalmente negativos, despectivos.

MITOS

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

Asociar los trastornos mental a la discapacidad intelectual.

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.

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

Es imposible prevenir los trastornos mentales.

Las personas con trastornos mentales dicen cosas sin sentido o tonterías, inconsistentes, incoherentes, nunca merecen ser tenidos en cuenta. Esto motiva frecuentes descalificaciones en política y los medios.

REALIDADES

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

Esto es incorrecto ya que los problemas de salud mental no suponen ni tienen por qué estar asociados con una discapacidad.

Los problemas de salud mental no implican ningún impedimento para llevar una vida plena, siempre que se cuente con los apoyos y tratamientos necesarios y en el momento que lo requieren.

Esta respuesta desvalorizante genera conductas discriminatorias que atentan contra su dignidad. Es importante destacar que esta etiqueta social genera emociones negativas, tales como miedo y rechazo. Pueden y deben ser combatidas mediante la educación a la comunidad.

La prevención es posible lidiando contra factores de riesgo: evitar la exposición al estrés, afrontar traumas infantojuveniles, inspirar estilos de vida saludables, asegurar la educación.

Si bien los trastornos mentales más severos tienen períodos en los que su pensamiento y discurso está alejado de la realidad y los expresa de forma poco comprensible, esta situación se revierte con el tratamiento adecuado.



Recomendaciones para periodistas y comunicadores sociales

La elección

En primera instancia, es importante destacar que en los medios de comunicación debiera existir una firme decisión de tratar los temas de salud mental; es decir, que tengan un espacio permanente en la agenda, recomendando que en las notas se incorporen además de a los profesionales de la salud mental, a los testimonios de las personas 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 o no 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 las tradicionales convenciones erróneas 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 es igual a trastorno mental**. Es habitual encontrar información discriminatorias 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 que la asociación con peligrosidad es errónea y, en todo caso, es siempre multicausal, son diversas las razones que pueden conducir a un sujeto a comportarse de forma agresiva, no siendo consistente reducir esta problemática a la mencionada y errónea vinculación causal entre trastorno mental y violencia. Todos debemos tener presente que un tratamiento integral de un problema de salud mental, combinado con un entorno social y familiar propicio, suponen un progreso hacia una satisfactoria vida en sociedad. Por ende, el comunicador que se propone relatar un incidente de violencia debiera describir los hechos observables, omitiendo una opinión como profesional sanitario, sin aventurarse a prejuzgar a las personas y/o circunstancias que bordean cuestiones de salud/enfermedad mental, evitando así que esta última sea considerada el principal factor causante de la agresividad.

Por último, vale la pena subrayar que **el trastorno 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**, tales como OMS, sociedades científicas, revistas científicas con revisión de pares. La base de toda comunicación responsable sobre cualquier materia es la búsqueda de información fidedigna y completa.

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



Recomendaciones sobre el 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 trastorno mental de forma alarmante y morbosa para captar la atención del público. Como consecuencia, queda en la audiencia la asociación entre 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, atento a que no existen evidencias científicas sobre esta. De hecho, en muchas ocasio-

nes las personas con trastornos de salud mental son víctimas de hechos de violencias y no los agresores. Por esto, la recomendación es nombrar los problemas de salud mental de forma contextualizada y solo cuando es imprescindible para entender la noticia.

Palabras precisas: términos que se recomienda utilizar, cuáles no usar y por qué

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

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 a quienes va dirigido. 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.

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 compromiso de su 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, ser una enfermedad. Es necesario dejar de lado los diagnósticos y etiquetas para poder poner el foco en las múltiples facetas y capacidades de cada persona.

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, co-

cainómano, marihuanero, drogadicto 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 estar afectada su salud mental.

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 un tratamiento con internación. Actualmente, se considera que estos términos son ofensivos e inexactos. Existen múltiples dispositivos para el cuidado, la atención y el tratamiento de los problemas de salud mental, que requieren ser nombrados como tales, por ejemplo, *centros de larga estadía* en vez de asilos, hogares de ancianos; *centros diurnos de salud mental* en vez de hospitales de día.

Ingreso hospitalario. Denominación correcta, recomendando no emplear términos como reclusión, encarcelamiento, confinamiento, detención, aislamiento y encierro, ya que son inadecuados y contribuyen al estigma y a la discriminación.

Cuando una persona comunica tener un trastorno de la salud mental, especialmente en algunas ocasiones con personas 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, las expresiones *comunicar*, *manifestar*, *compartir* son las recomendadas.

Utilizar únicamente los términos de la salud mental para la salud mental. Solemos ver en notas de opinión, de cultura o 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 se considera claramente inapropiado, perjudicial y peyorativo para la imagen de las personas con problemas de su salud mental. Un ejemplo de mal uso de estos términos se da cuando se utiliza el término “esquizofrénico” para adjetivar una situación como irracional, ilógica, incongruen-

te, disparatada, descabellada, caótica, extravagante, impredecible, peligrosa, absurda, desatinada, contradictoria, inconcebible, inexplicable, incomprensible. Este ejemplo tiene siempre un propósito descalificatorio y perpetúa los mitos y estereotipos.

Personas con esquizofrenia: cuidados especiales como apoyo a la diversidad y no como minusvalía. Las personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales severos, como en muchas enfermedades físicas y mentales crónicas, con el adecuado, oportuno e integral tratamiento a largo plazo, el involucramiento de familiares capacitados, el acceso a los cuidados según sus necesidades y las opciones educativas, laborales y recreacionales asequibles, pueden tener una vida plena: trabajar, estudiar, tener pareja e hijos, vivir de forma independiente, mantener vínculos activos con amigos, gozar de las actividades recreacionales, utilizar su tiempo libre placenteramente, disfrutar de su vida y compañía de seres queridos. Es decir, las personas con esquizofrenia pueden llevar una vida satisfactoria e integrada en la sociedad, en bienestar, centrada en su autovalimiento y el respeto a sus derechos. El hecho de que, en algunos períodos –como durante las recaídas–, requieran cuidados especiales para alcanzar una vida satisfactoria consigo mismo y los demás, debe interpretarse como un "apoyo a la diversidad, nunca como una minusvalía".

SÍ

Hablar con propiedad sobre las enfermedades.

Al referirse a los trastornos mentales mencionarlos de este modo o como un problema de salud mental.

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

Persona con esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, que tiene/ha tenido un diagnóstico de...

Hospital de salud mental, hospital especializado en salud mental, centro de salud mental, centro de rehabilitación.

Ingreso hospitalario en.... hospitalización en...

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

La persona comunica, manifiesta, comparte tener un diagnóstico de ...

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

Nombrar los problemas de salud mental solo 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 los trastornos mentales.

Referenciar las nota con especialistas en salud mental de reconocida trayectoria académica.

Persona con problemas de consumo de sustancias o con consumo no saludable de alcohol.
Persona en recuperación del consumo de sustancias.
Persona con problemas con el juego.

NO

No usar frases fuera de su contexto ni de forma peyorativa.

Enfermedades psiquiátricas, psicológicas o psíquicas, sufrimiento mental, sufrimiento subjetivo, padecimiento mental, padecimiento subjetivo.

Enfermo mental, trastornado, perturbado, loco, psicópata, lunático, demente, desequilibrado.

Esquizofrénico, depresivo, anoréxico, maniaco, psicótico.

Manicomio, psiquiátrico, loquero, asilo.

Reclusión, encierro, aislamiento, encarcelamiento.

Persona que sufre o padece una enfermedad mental, víctima, enfermo mental.

La persona confiesa tener un diagnóstico de...

Fuera del contexto de salud, describir situaciones, personas o cosas utilizando términos de este campo, como los diagnósticos.
Por ej., el político "esquizofrénico" como irracional o extravagante..

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 tantos recursos.

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

Adicto, abusador de drogas, alcohólico, cocainómano, drogadicto, borracho, ebrio.
Jugador, apostador
Exalcohólico. Exadicto a drogas. Adicto reformado.

Contenido:

los temas, las voces y los enfoques

SÍ

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

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

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.

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

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

Señalar la falta de recursos para la atención de personas con trastornos mentales y su derecho a recibir una atención adecuada, oportuna e integral.

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

NO

Incluir solo noticias sobre salud mental que estén relacionados a problemas con personas con trastornos mentales, con actos de violencia o bizarros.

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

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

Emplear expresiones relacionadas con la salud mental fuera de contexto.

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

Dar por hecho que el trastorno mental es incurable, obviando la inexistencia de recursos que permitan la recuperación. Evitar dar opiniones específicas respecto a intervenciones "por qué no tomas...", recomendando tratamientos que no tengan evidencia.

Banalizar la utilidad de psicofármacos y otros tratamientos como la terapia electroconvulsiva.

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



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 muy breve, se debe tener muy presente que hay altas probabilidades de que, del otro lado de las pantallas, la radio o el diario, haya un familiar, un amigo, un conocido o simplemente una persona con un trastorno mental.

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

- mostrar imágenes y/o videos que den más visibilidad a los logros obtenidos por el colectivo de personas o de forma individual, tales como inserción laboral, proyectos personales, mejoría con el tratamiento, vida independiente con su familia,
- utilizar material gráfico adecuado que refleje aspectos positivos en lugar de imágenes que transmitan aislamiento, desesperanza, peligrosidad y oscuridad,

- contar con la opinión y los testimonios de los afectados,
- señalar la falta de recursos para su atención y desarrollo personal,
- no emitir información sesgada que favorezca la creación de vínculos con estereotipos falsos negativos,
- hay que destacar la psicoeducación como una herramienta para reducir la desinformación del familiar en la cotidiana e intensiva tarea de brindar cuidados a la persona con un trastorno mental severo.

Un ejemplo que se debe evitar, ya que promueve el estigma y la discriminación, es la muy recurrente utilización del cuadro de Edvard Munch *El grito* cuando se utiliza para ilustrar una nota que hace un uso metafórico de la salud mental o la pérdida de esta.

Es 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, que sea 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.

SÍ

Autonomía y proactividad, en el trabajo, disfrutando de deportes, hobbies, como parte activa de la sociedad.

Imágenes con carga positiva: haciendo una actividad que refleje satisfacción y alegría en su aspecto o comportamiento, rodeada de familiares y amigos, disfrutando una escena de la cotidianidad, participando acompañado en encuentros deportivos o musicales, en escenarios luminosos y colores brillantes.

Imágenes que muestren los tratamientos psicosociales y farmacológicos disponibles en la actualidad, destacando su alta efectividad.

Imágenes que muestren a las personas con un trastorno mental en el día a día, insertas en la familia y sociedad, en actividades educativas, laborales, recreacionales.

Imágenes reales con personas con trastornos mentales y sus familiares que puedan contar su historia y ser partícipes de la nota. Estos testimonios son críticos para brindar un mensaje esperanzador.

Personas que ayudan a otras en tratamiento, fotos de hospitales externas o internas sin pacientes presentes. Imágenes inspiradoras y esperanzadoras para representar la reinserción/reintegración a la comunidad, con actividades centradas en la actividad comunitaria y el empleo.

NO

Dependencia y pasividad, en situaciones donde siempre deben ser asistidas.

Imágenes con cargas negativas, oscuras, tristes, que transmitan desesperación, soledad, aislamiento o violencia, personas que se esconden, se toman desesperadamente la cabeza con las manos; que muestran hostilidad o están aisladas, que tengan apariencias extravagantes; despeinadas, con el maquillaje corrido.

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 trastorno mental es en lo relativo a su enfermedad, internadas, en consultorios.

Imágenes sacadas de películas clásicas bien conocidas por el público, que distorsionan como es el modelo actual de salud mental (Psicosis de Hitchcock o Atrapado sin salida de Forman).

Imágenes de individuos preparando drogas y consumiendo, en callejones sucios o viviendas en estado de abandono, pasillos de hospitales desenfocados, aspecto abandonado y sucio.



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”.

Hay que considerar que cuanto mayor sea la pluralidad de experiencias que se muestren en las notas, más abarcativo y profundo será el material desarrollado, incluyendo el asesoramiento de organizaciones

de salud mental, de personas con trastornos mentales y sus familiares, para contribuir con el análisis de expertos que puedan esclarecer el abordaje a través de información concreta y las diversas 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 transmisión de un concepto y una imagen positiva, corriendo los estereotipos negativos derivados del diagnóstico.

Qué SÍ y qué NO sobre suicidio

SÍ

Trabajar estrechamente con autoridades y organizaciones de profesionales de salud en la presentación de los hechos y la interpretación de los datos estadísticos.

Presentar solo datos relevantes en las páginas interiores de los soportes gráficos o digitales.

En medios audiovisuales utilizar zócalos, gráficos o leyendas con datos informativos.

Difundir señales de riesgo.

Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.

NO

Comentarios que refuerzan el estigma, generan situaciones de alarma y no aportan al adecuado tratamiento mediático.

Dejar entrever el suicidio como un hecho exitoso, como la solución para resolver un problema.

Publicar la información en la tapa de un soporte gráfico o el home de un sitio web o dar una cobertura repetitiva y continua del hecho.

Describir detalles específicos del método utilizado, ni imágenes que los ilustren.

Evitar el uso de planos cerrados que destaque las acciones suicidas y el uso de recursos sonoros y de imágenes que generen dramatismo.

Interpretar el hecho suicida como una conducta frente a los problemas o cambios sociales o económicos sin analizarlo en la total complejidad que conlleva.

Recomendaciones relacionadas con el suicidio

- Proporcionar información útil y precisa sobre el suicidio, sin detalles gráficos ni sensacionalistas.
- Enfatizar la importancia de la prevención y el tratamiento en salud mental.
- Ofrecer recursos y líneas de ayuda para personas en riesgo de suicidio.
- Evitar la estigmatización y el etiquetado de personas que han intentado suicidio.
- Utilizar un lenguaje respetuoso y sensible al informar sobre suicidios.
- Enfatizar la importancia de la salud mental, compartiendo un mensaje esperanzador recordando que el suicidio se puede prevenir con apoyo y tratamiento.
- Ofrecer recursos y apoyo para personas en riesgo de suicidio y sus allegados, como números de teléfonos locales que ofrezcan servicios de prevención del suicidio.
- No describir el suicidio como inexplicable, sorpresivo, inevitable, una solución a problemas o una forma de escape, ni interpretarlo con una sola causa recordando que es multicausal.
- Proporcionar información útil, como señales de advertencia o factores de riesgo de suicidio.
- No proporcionar detalles sobre métodos letales utilizados, describiendo los lugares donde ocurrió el suicidio ni notas dejadas.
- No utilizar imágenes o descripciones gráficas que puedan ser perturbadoras.
- No ubicar la información sobre el suicidio en un lugar destacado de su periódico.
- Utilizar el lenguaje de expertos en salud mental, por ej. “falleció por suicidio” en lugar de “se suicidó”.

Sugerencias finales

Atento al valioso impacto que tienen los medios de comunicación en generar opinión en la sociedad, se describe sumariamente las recomendaciones según dos propósitos de las notas.

Recomendaciones centradas en la producción de notas hacia la comunidad

- Seleccionar el lenguaje adecuado para describir a las personas con problemas de salud mental con términos que eviten la estigmatización y promuevan la reinserción social.
- Organizar campañas de educación pública contra los mitos y estereotipos relacionados con los trastornos mentales.⁷³
- Generar campañas dirigidas a la comunidad centradas en la recuperación de personas con trastornos mentales severos como la esquizofrenia, incluyendo experiencias de ellas mismas y sus familiares sobre la recuperación, la superación personal y el logro de una vida plena.^{68,69,70,71}
- Generar artículos sobre estigma y discriminación en publicaciones científicas locales, con difusión en contextos de profesionales de la salud.⁶⁸
- No vincular 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.
- Excluir en notas de imágenes, audios o videos que transmitan aislamiento social, sufrimiento, compasión, temor, rechazo o desesperanza.

Recomendaciones con foco en quienes definen las políticas sanitarias⁷⁵

El objetivo es impulsar y comprometer entre los responsables de las políticas sanitarias la adopción de las siguientes medidas aplicables a personas con trastornos mentales:

- Proporcionar un conjunto de medidas asistenciales integradas basado en la evidencia, que cubra sus necesidades de salud física y mental. Estas medidas requieren el respaldo de los sistemas nacionales de salud y los centros educativos y de investigación.
- Comprometer el apoyo pleno a la reinserción psicosocial.
- Brindar programas específicos de apoyo a los familiares, psicoeducacionales y acceso a recursos asistenciales y no asistenciales.
- Llevar a cabo campañas periódicas de concienciación para mejorar el conocimiento de la esquizofrenia en la población general, con participación de profesionales, pacientes y cuidadores, haciendo hincapié en la importancia de una actitud social positiva hacia las personas con trastornos mentales, informando sobre los numerosos y efectivos tratamientos existentes y los medios de apoyo disponibles para su abordaje, evitando así las conductas discriminatorias.



Referencias

(Consultadas en enero, 2025)

- 1) Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 2) Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 3) The Lancet Global Health (2020). Mental health matters. The Lancet. Global health, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)
- 4) Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todo, Panorama general. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- 5) Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

- 6) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Salud Mental, 2022. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- 7) Organización Mundial de la Salud. 2022. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico, 2022. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354393>
- 8) Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente, 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 9) Chan JKN, Correll CU, Wong CSM, et al. Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2023 Oct 31;65:102294.
- 10) Organización Mundial de la Salud. Salud mental y los adultos mayores, 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- 11) Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación. Actualización 2023. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58266>
- 12) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud, 2013 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- 13) Organización Panamericana de la Salud (OPS): Una nueva agenda para la salud mental en las Américas, 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 14) La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, OPS, 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- 15) Anon (2023). Atlas de salud mental de las Américas, 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58886>
- 16) Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Revista Vertex*, 2018. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/176579>
- 17) Estadísticas Vitales, Información Básica, Argentina. Año 2022. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf
- 18) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Indicadores demográficos, por sexo y edad. Resultados definitivos, 2023 https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/11/CNPHV2022_

RD_Indicadores-demogrA%C2%A1ficos.pdf

- 19) Principales resultados en relación con el consumo de marihuana. Sedronar, 2023. <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/area-de-interes/consumo-de-drogas-en-la-poblacion-general>
- 20) Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. 2018. <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1354>
- 21) Termómetro de salud mental: uno de cada cuatro chilenos presenta síntomas de ansiedad. Universidad Católica de Chile, 2024. <https://www.uc.cl/noticias/termometro-de-salud-mental-uno-de-cada-cuatro-chilenos-presenta-sintomas-de-ansiedad/>
- 22) Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos, 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>
- 23) Boletín de salud mental: Depresión. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Colombia, 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- 24) Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica. 2023. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/boletines-noticia-de-salud-mental/6790-boletin-informativo-stsm-numero1/file>
- 25) Semanario Universidad, Costa Rica. 2022. <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-registro-un-total-de-429-casos-de-suicidio-en-2022-la-cifra-mas-grande-en-mas-de-una-decada/>
- 26) Semanario Universidad, Costa Rica. 2023. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://semanariouniversidad.com/pais/pais-enfrenta-rezagos-en-infraestructura-y-personal-para-tratar-la-salud-mental-segun-informe/&ved=2ahUKEwjLzJPr_qiKAxW7VzABHVCUBTgQFnoECBIQAw&usg=AOvVaw1-ErwknznncZFZCm86L7j
- 27) Pacheco Jiménez, JF e Itriago Henríquez D. Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12337/8394>
- 28) Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en Costa Rica. 2024. <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2024/11/VII-Encuesta-Nacional-en-Hogares-sobre-consu->

mo-de-Sustancias-Psicoactivas.pdf

- 29) Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador, Actividades y Recursos de Salud, 2020. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- 30) Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Panam Salud Pública 2018. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49163>
- 31) Salud mental en Guatemala: Un problema de Salud Pública. Gaceta Psiquiátrica: Órgano Divulgador de la Asociación Psiquiátrica de Guatemala y Centro América, 2014. <http://asociacionpsiquiatricade-guatemala.org/file/repository/Gaceta04.pdf>
- 32) La salud mental en Guatemala: Un grito de ayuda que no podemos ignorar. UNICEF, 2023. <https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/la-salud-mental-en-guatemala-un-grito-de-ayuda-que-no-podemos-ignorar>
- 33) Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. Salud Mental 2003; 26, 1-16. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/956/954
- 34) Vázquez-Salas R, Hubert C, Portillo-Romero A, et al. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: ENSANUT 2022. Salud Pública de México 2023; 65, 117-125. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/16-Sintomatologia.depresiva-ENSANUT2022-14827-72384-2-10-20230619.pdf>
- 35) INEGI, Encuesta Nacional de Bienestar Autoreportado. 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- 36) Newsweek en español: Faltan 7,500 psiquiatras en México para atender déficit, 2024. <https://newsweekespanol.com/2024/04/22/faltan-7500-psiquiatras-en-mexico-para-atender-deficit/>
- 37) Datos demográficos de Panamá. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/panama>
- 38) Estadísticas de Salud de Panamá. <https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/estadisticas-de-salud>
- 39) Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- 40) Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo

Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental. Anales de Salud Mental. 2011. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3676592/Anales%20de%20Salud%20Mental%20Articulos%202011%20%28Enero%20-%20Junio%29.pdf.pdf>

- 41) Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- 42) Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. 2021. Encuesta Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud Pública. <https://www.msp.gob.do>
- 43) IESM-OMS: Informe sobre salud mental en la República Dominicana, 2021. <https://www.who.int/es/publications/m/item/who-aims-country-profile-dominican-republic>
- 44) Instituto Nacional de Estadística de la República Dominicana. Datos nacionales y regionales de salud. ONE, 2024. <https://www.one.gob.do>
- 45) Plan Nacional de Salud Mental 202-2027. 2020. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2021-08/Res%20673_removed.pdf
- 46) VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, Observatorio Uruguayo de Drogas de Secretaría Nacional de Drogas. 2024. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2024-10/VIII%20Encuesta%20Nacional%20sobre%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20General%20-%20hoja%20de%20datos.pdf>
- 47) Organización Mundial de la Salud 2023. Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- 48) Organización Mundial de la Salud (OMS) 2024. Trastorno bipolar. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bipolar-disorder>
- 49) Trastornos de ansiedad, OMS. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- 50) Organización Mundial de la Salud, 2022. Esquizofrenia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- 51) Qué es la esquizofrenia. Asociación de Ayuda de Familiares de Personas con Esquizofrenia, 2024. https://www.academia.edu/122702831/AAFE_Que_es_esquizofrenia_2024
- 52) Vivir sin recaídas: Recomendaciones para los familiares de personas con esquizofrenia, 2022. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/150082>
- 53) Manual de psicoeducación para familiares y cuidadores de pacien-

tes con trastorno mental establecido. Asociación de Psiquiatras de América Latina, 2024. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/164113>

- 54) Psicoeducación Familiar en Esquizofrenia. Catedra Psiquiatría, FCM-UNC, 2020. https://www.academia.edu/44488087/Psicoeducaci%C3%B3n_Familiar_en_Esquizofrenia
- 55) Organización Mundial de la Salud, 2023. Demencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- 56) Francés, L., Quintero, J., Fernández, A., Ruiz, A y col. Current state of knowledge on the prevalence of neurodevelopmental disorders in childhood according to the DSM-5: a systematic review in accordance with the PRISMA criteria. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 27, 2022. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00462-1>
- 57) Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023. Autismo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- 58) Consumo de alcohol y drogas, OMS 2024. <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
- 59) Tus palabras importan. National Institute on Drug Abuse, 2024. <https://nida.nih.gov/es/nidamed-medical-health-professionals/health-professions-education/tus-palabras-importan-un-idio-ma-que-demuestra-compasion-cuidado-por-las-mujeres-los-be-bes-las-familias-las-comunidades-afectadas-por-el-trastorno-por-uso-de-sustancias>
- 60) Grewal RS, George T. Cannabis-Induced Psychosis: A Review. *Psychiatric Times* 2017, Vol 34 No 7. <https://www.psychiatristtimes.com/view/cannabis-induced-psychosis-review>
- 61) Organización Mundial de la Salud: Suicidio, 2024. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>
- 62) Organización Panamericana de la Salud: Prevención del suicidio, 2024. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- 62) Suicidio Infante Juvenil: Un desafío para Padres, Docentes, Amigos y Profesionales. Fernández JJ, Basile H, Perez Barrero S. Editorial Salerno. 2017. Acceso para lectura: <http://catalogo.med.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=2865>
- 64) Ley Nacional de Salud Mental de Argentina, 26657/2010. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- 65) Reglamentación de Ley Nacional de Salud Mental de Argentina, Decreto 603/2013. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/>

decreto-603-2013-215485/actualizacion

- 66) Mitos y realidades sobre salud mental. US Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023. <https://www.samhsa.gov/mental-health/que-es-la-salud-mental/mitos-realidades>
- 67) Guía de Estilo sobre salud mental para medios de comunicación, 2018. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>
- 68) Esquizofrenia: Estigma y Discriminación. Gargoloff PD, Telleriarte M, Rodriguez J. 2001. <http://aafe.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/Estigma-y-Discriminacion-asociada-a-Esquizofrenia-AAFE-2001.pdf>
- 69) El estigma y discriminación asociados a los trastornos mentales. eVertex, Suplemento 1, 2022. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/150072>
- 70) Reporte del Día Mundial de la Salud Mental de 2018 UNLP y Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que padecen Esquizofrenia. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/150414/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 71) Derribar estereotipos: menos del 3% de las personas con esquizofrenia comete actos violentos. Diario La Nación, 2017. <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/derribar-estereotipos-las-personas-con-esquizofrenia-contra-el-estigma-de-la-violencia-nid2043409/>
- 72) Día mundial de la Salud Mental: 10 famosos que hablaron sobre sus problemas de salud mental. Diario Clarín, 2018. https://www.clarin.com/buena-vida/10-famosos-hablaron-problemas-salud-mental_O_6cSz_MKUv.html
- 73) Premio EIKON 2019. Asociación de Ayuda de Familiares de Personas que Padecen Esquizofrenia (AAFE): Campaña #NoEtiquetas, 2019. <https://general.premioseikon.com/asociacion-de-ayuda-de-familiares-de-personas-que-padecen-esquizofrenia-aafe-noetiquetas/>
- 74) Asociación de Ayuda de Familiares de Personas con Esquizofrenia. Campaña “Vida plena con esquizofrenia”, 2019. <https://www.facebook.com/aafeong/videos/758900464584808/> y https://www.facebook.com/aafeong/videos/vida-plena-con-esquizofrenia/2419321004843157/?locale=ms_MY
- 75) Esquizofrenia. Llamada a la acción a los responsables políticos. Oxford Health Policy Forum, Galderisi y colaboradores, Update Report 2024. <https://www.oxfordhealthpolicyforum.org/wp-content/uploads/2020/06/schizophrenia-policy-change-policy-maker-spanish-march-2014.pdf>



Sitios de consulta complementarios

- The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. Vikram Patel, Shekhar Saxena, Crick Lund, Graham Thornicroft, et al. Lancet 2018; 392: 1553-98. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/fulltext)
- 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)
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades número 11 (CIE 11). Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99). 2019. <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>

- ConSaludMental (Confederación Salud Mental). ConSaludMental es una entidad sin ánimo de lucro y de interés social que surgió en 1983 en España. <https://consaludmental.org/presentacion-confederacion-salud-mental/>
- Caballero Martínez L. Programa de Formación Médica Continuada, Conceptos de enfermedad y trastorno mental. *Medicine* 2007;9(84):5389-5395. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344907746672>



Título original: Las Palabras Importan. ¿Cómo comunicar temas de salud mental?
Autores: Dr. Ricardo Marcelo Corral y Dr. Pedro Rafael Gargoloff

Copyright© 2025

Este libro está protegido por las leyes de derechos de autor. Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado o de otro tipo, sin el permiso expreso y escrito de los autores o del editor, excepto en el caso de citas breves en reseñas, artículos periodísticos, educativos o científicos, o en el uso legítimo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

ISBN: 978-631-91351-0-7

Content Ed Net S.A. - Fitz Roy 1925. Buenos Aires. Argentina
www.contentednet.com

Material validado por el Departamento Médico de Viatrix. 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: **MA-CAC-CNS (Mental Health)-06/25-00001 y MI-MX-CNS (Mental Health)-06/25-00001**

