



Resumen de Resultados de la investigación:

EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

2006



Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

Obra Social de Caja Madrid

Universidad Complutense de Madrid

EQUIPO INVESTIGADOR

Prof. Dr. Manuel Muñoz

Profra. Dra. Eloísa Pérez-Santos

Profra. Dra. María Crespo

Dña. Ana Isabel Guillén

Facultad de Psicología

Universidad Complutense de Madrid

Este estudio ha sido promovido por:

CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Y financiado por:

OBRA SOCIAL DE CAJA MADRID.

AGRADECIMIENTOS

El equipo investigador quiere dar las gracias por su participación a las personas con enfermedad mental y los familiares que han superado sus reticencias iniciales para prestar su colaboración de forma desinteresada en este estudio, a los técnicos y profesionales de la Red de Atención Social a las Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales que han aportado sus opiniones y experiencias a este trabajo, a los profesionales de la red de Servicios de Salud Mental de la Consejería de Sanidad, a las entidades asociativas que han brindado sus locales y apoyo, a los estudiantes de doctorado y licenciatura de la Facultad de Psicología y de la Diplomatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Complutense que han colaborado en la recogida de datos del estudio, y sobre todo, a aquellos que luchan de forma activa por la erradicación del estigma de la enfermedad mental.

Asimismo y de un modo especial queremos agradecer a la Consejería de Familia y Asuntos Sociales como entidad promotora de esta investigación, la confianza que depositó en nuestro equipo y el apoyo constante que nos brindó al desarrollo del mismo. Y también agradecer el apoyo y cofinanciación que ha ofrecido Obra Social de Caja Madrid y que ha permitido la adecuada ejecución del trabajo.

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE “ESTIGMA Y ENFERMEDAD MENTAL”.

Las personas con enfermedad mental crónica sufren, además de las discapacidades y dificultades de integración derivadas directamente de la enfermedad, las consecuencias del prejuicio social que existe hacia las enfermedades mentales y quienes las padecen. Este prejuicio social determina y amplifica, en muchos casos, las dificultades de integración social y laboral de estas personas en áreas tales como el alojamiento o el acceso a formación o empleo.

En los últimos años se han incrementado las actitudes sociales de rechazo hacia este colectivo y la amplificación de una imagen social negativa que está creando barreras sociales adicionales que aumentan el riesgo de aislamiento y marginalización de este colectivo y las dificultades para su integración y participación social activa. Asimismo genera problemas importantes a la hora de poner en marcha centros o recursos de atención comunitaria a este colectivo.

Por ello es evidente que una atención integral a las personas con enfermedad mental no sólo tiene que atender suficientemente sus necesidades de apoyo e integración, sino que simultáneamente también debe de establecer acciones que disminuyan o eliminen las dificultades y consecuencias negativas del prejuicio social que tradicionalmente pesa sobre el colectivo.

El *Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007* de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, se planteó ante lo preocupante de este incremento del estigma social que sufre este colectivo, el desarrollo de un Programa de Sensibilización social y Lucha contra el Estigma que articule actuaciones encaminadas a la eliminación de estos prejuicios e ideas erróneas sobre las personas con enfermedad mental, y a difundir una imagen más ajustada a la verdadera situación de las personas con enfermedad mental crónica y sus capacidades potenciales de integración y convivencia en la comunidad. En esta tarea se trabaja en estrecha coordinación con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Pero para poder desarrollar adecuadamente en nuestra Comunidad de Madrid acciones eficaces de sensibilización y lucha contra el estigma, se hacía necesario primero conocer mejor las múltiples dimensiones de este fenómeno social de rechazo y estigmatización.

En esta línea, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales en el marco del citado Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007, se propuso el desarrollo de un proyecto de investigación social sobre **ESTIGMA SOCIAL Y ENFERMEDAD MENTAL: Análisis de las Actitudes de Rechazo Social y Estigmatización que sufren las personas con enfermedad mental grave y crónica.**

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se contó con el inestimable con el apoyo y cofinanciación de Obra Social de Caja Madrid que viene colaborando con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales en diversos proyectos en el ámbito de la discapacidad y muy especialmente vienen apoyando el desarrollo del citado Plan de atención social a personas con enfermedad mental a través de la construcción y equipamiento y posterior cesión de varios centros de atención en distintas localidades. Este proyecto de investigación ha sido desarrollado, en el marco de un Convenio de colaboración con la Universidad Complutense de Madrid, por un equipo de investigadores liderado y dirigido por el profesor D. Manuel Muñoz de la Facultad de Psicología, que tiene una excelente trayectoria y un reconocido prestigio en el desarrollo de investigaciones en el ámbito de la problemática social y la enfermedad mental grave.

Este proyecto de investigación se desarrolló a lo largo del año 2005 y sus principales objetivos eran los siguientes:

- Investigar y conocer las representaciones sociales y prejuicios que la sociedad tiene de la problemática de las personas con enfermedad mental crónica.

- Analizar las informaciones, imágenes y noticias desde los medios de comunicación sobre este colectivo y sus implicaciones en la estigmatización del mismo.

- Analizar las consecuencias e impacto que sobre los afectados y sus familias ejercen las actitudes sociales que la sociedad expresa ante la enfermedad mental.

- Establecer propuestas de actuaciones que disminuyan el rechazo social y el estigma que sufre este colectivo y aumentar la sensibilización y aceptación social y el compromiso de la sociedad en la integración social y laboral de las personas con enfermedad mental crónica.

En definitiva el desarrollo de este estudio de investigación resulta de gran interés para conocer mejor en la Comunidad de Madrid este fenómeno del estigma y el rechazo social que sufre el colectivo de afectados por enfermedades mentales severas y para poder planificar sobre la base de este análisis acciones específicas de información y sensibilización que contribuyan a disminuir el estigma que sufre esta población y a mejorar su aceptación e integración en la sociedad.

Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica

Dirección General de Servicios Sociales

CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

COMUNIDAD DE MADRID

1. EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Según las más recientes estimaciones epidemiológicas, en la Comunidad de Madrid alrededor de 1.500.000 personas sufrirán a lo largo de sus vidas algún trastorno mental. El *Plan de Atención Social a las Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica 2003-2007* estima que actualmente viven en nuestra Comunidad 16.000 personas con enfermedad mental grave y crónica, lo que supone el 0,3% de la población total de la Comunidad. Para estas personas la vida no es fácil, por el hecho de padecer una enfermedad mental y ser etiquetados como enfermos mentales sufren una serie de reacciones sociales negativas para su bienestar, adaptación y participación social. Esas consecuencias derivan de las connotaciones asociadas al término y de las actitudes que éste suscita en la población general y, especialmente, en quienes de una u otra forma han de colaborar en su integración (propietarios de viviendas, empleadores, educadores, vecinos, medios de comunicación,...). Se puede decir, en consecuencia, que la enfermedad mental, como otras condiciones humanas, tales como el sexo, el lugar de nacimiento, la raza o la orientación sexual, por mencionar sólo algunos ejemplos, conlleva en muchos casos un proceso de estigmatización. Tal y como señala el Libro Verde de la Salud Mental en Europa (2005) *“Estas personas se topan con el miedo y los prejuicios de los demás, con frecuencia basados en una concepción distorsionada de lo que son las enfermedades mentales. La estigmatización, además de aumentar el sufrimiento personal y la exclusión social, puede impedir el acceso a la vivienda y el empleo, e incluso hacer que la persona afectada no busque ayuda por miedo a que se la etiquete”*.

¿Qué es el estigma de la enfermedad mental?

En la Edad Media el término estigma significaba difamación y acusación pública de un criminal (que en ocasiones implicaba marcar a un individuo con un hierro candente u otros procedimientos menos agresivos, por alguna infamia), de tal forma que todos pudiesen reconocerle. Actualmente, este término se emplea en el ámbito de la salud para indicar que ciertos diagnósticos (ej., SIDA, cáncer, enfermedad mental) despiertan prejuicios contra las personas.

El estigma es como una marca o atributo que vincula a la persona con características indeseables. Según los principales investigadores de este tipo de procesos, el estigma se manifiesta en tres aspectos del comportamiento: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación.



Los **estereotipos** son estructuras de conocimientos aprendidas socialmente que representan el acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas. En el caso concreto de la enfermedad mental, la investigación ha mostrado que los estereotipos más frecuentes se refieren a la **peligrosidad** y relación con actos violentos; la **responsabilidad** ya sea sobre el padecimiento de la enfermedad o por no haber sido capaz de ponerle remedio mediante tratamiento; la **incompetencia e incapacidad** para tareas básicas de la vida; la **impredecibilidad** de su carácter y sus reacciones y la falta de control. Estas creencias pueden dar lugar, cuando se activan, a los **prejuicios** o actitudes que reflejan la disposición de las personas para actuar de una forma negativa o positiva hacia el objeto del prejuicio, sin analizar si existe alguna razón que justifique dicho comportamiento y que conllevan, en el caso de la enfermedad mental, reacciones emocionales de miedo, temor, desconfianza, etc.

Una consecuencia particularmente negativa del prejuicio es la **discriminación** por la cual individuos o grupos de una sociedad privan a otros de sus derechos. Para quienes padecen una enfermedad mental, los prejuicios y la discriminación que de ellos se deriva implica el tener que hacer frente a dificultades de acceso a un trabajo o vivienda independientes, la limitación en sus relaciones sociales y de pareja, la limitación del ámbito social a otras personas que también padecen enfermedad mental, las dificultades del acceso a los sistemas judicial y de salud, etc.

¿De dónde procede el estigma de la enfermedad mental?

Durante siglos, la gente ha mirado con miedo, desconfianza e incomprensión a las personas con una enfermedad mental grave, por lo que la solución de la segregación ha sido durante mucho tiempo ampliamente aceptada por la sociedad. En las sociedades occidentales, los hospitales psiquiátricos y manicomios en lugares aislados fueron durante siglos la forma de “tratar” el problema, aún a costa de la violación de los derechos humanos.

Después de la II Guerra Mundial, y, sobre todo, a partir de los años cincuenta se produjeron avances espectaculares tanto en farmacología como en el desarrollo de **nuevas estrategias de intervención psicosocial** y actualmente, las personas con enfermedad mental crónica reciben tratamientos en centros de día comunitarios, que tienen como finalidad la mejora de su calidad de vida, la inclusión social y la consecución de sus objetivos vitales.

Sin embargo, los estereotipos y prejuicios anclados en una idea obsoleta de la enfermedad mental siguen casi inalterables para la población general, al mismo tiempo que los medios de comunicación con frecuencia hacen un uso inapropiado de la terminología y proyectan una imagen distorsionada y, en ocasiones, sensacionalista de las personas con enfermedades mentales y su realidad.

¿A quién afecta el estigma de la enfermedad mental?

El estigma de la enfermedad mental nos afecta a todos. Genera **sufrimiento** en las personas que la padecen y sus familiares, supone importantes **dificultades** para los profesionales que día a día ayudan a estas personas en su rehabilitación psicosocial e impide que la sociedad se beneficie de la aportación que estas personas pueden hacer en términos laborales y sociales.

A principios de siglo XXI, cuando las sociedades occidentales están consiguiendo poco a poco avanzar en los derechos ciudadanos y erradicar la discriminación por razones de clase social, procedencia, raza, género u orientación sexual, el estigma de la enfermedad mental es, quizás, una de las **últimas fronteras de los derechos civiles**, inaceptable en una sociedad que se precia de ser justa y equitativa.

La lucha contra el estigma

La lucha contra el estigma se vislumbra como uno de los factores clave de los planes de atención a personas con enfermedad mental grave y crónica en los próximos años. La **Declaración de Helsinki** (2005) de la **Organización Mundial de la Salud** en su Conferencia Europea de Ministros ha establecido la lucha contra el estigma asociado a la enfermedad mental como uno de los cinco puntos básicos del programa para Europa. De la misma forma, el **Libro Verde sobre la Salud Mental de la Unión Europea** (2005) sitúa entre sus cuatro objetivos principales el de fomentar la integración de las personas con enfermedad mental, garantizando sus derechos y dignidad y señala la estigmatización como el factor clave en este punto.

Ante la evidencia de que los estereotipos y prejuicios de la población son resistentes al cambio, muchos gobiernos y organizaciones relacionadas con la salud mental han comenzado a desarrollar planes de choque contra el estigma de la enfermedad mental, buenos ejemplos de ello son los iniciados en Estados Unidos, Gran Bretaña o Australia.

En España, se han puesto en marcha distintas iniciativas, como la que la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) viene desarrollando desde el año 2000 en distintos países con el nombre “La esquizofrenia abre las puertas”. Recientemente, el Ministerio de Sanidad ha desarrollado la campaña “*Todos somos parte del tratamiento de una enfermedad mental*” que ha significado un esfuerzo en la lucha contra el estigma en nuestro país, la Junta de Andalucía ha desarrollado un manual de estilo para Canal Sur, Canal 2 y otros medios de comunicación o asociaciones, como FEAFES, han publicado un manual de estilo de carácter general para el tratamiento informativo de la enfermedad mental. Aunque ejemplos de buenas prácticas, todos ellos han tenido un impacto limitado y queda pendiente un plan de mayor alcance que pueda suponer un avance real en la lucha contra el estigma en nuestro contexto.

El estigma de la enfermedad mental crónica en la Comunidad de Madrid

El *Plan de Atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007* de la **Consejería de Familia y Asuntos Sociales** de la **Comunidad de Madrid** ha sido pionero en este campo al incluir un *Programa de sensibilización social y lucha contra el estigma* que incluye el desarrollo de actuaciones encaminadas a la eliminación de prejuicios e ideas erróneas sobre las personas con enfermedad mental.

Este estudio se encuadra en el grupo de acciones a desarrollar en el marco de este Plan y supone, hasta donde conocemos, el primer trabajo que aborda el estigma de la enfermedad mental con una perspectiva integral, incluyendo los puntos de vista de personas con enfermedad mental, familiares, profesionales, población general y medios de comunicación. La metodología combina las estrategias cuantitativas y cualitativas y emplea los instrumentos propuestos por el **Chicago Consortium for Stigma Research** (actualmente el principal centro de investigación sobre el estigma de la enfermedad mental) lo que sitúa el presente trabajo en la primera línea mundial de investigación y permitirá en un futuro inmediato la comparación de la situación madrileña con la de otras ciudades y regiones en todo el mundo.

La investigación que se presenta tiene como objetivo conocer mejor las múltiples dimensiones de este fenómeno en el propio contexto social en el que se desarrolla: la Comunidad de Madrid. De esta forma, pretende analizar el efecto y los aspectos clave del estigma de la enfermedad mental crónica para establecer propuestas de actuación que colaboren en la disminución del rechazo social de la enfermedad mental y así contribuir a una mejora de la situación de las personas que padecen una enfermedad mental y a su integración en la sociedad.

2. PRINCIPALES CONCLUSIONES

Para presentar el resumen de las conclusiones se ha preferido reunir por un lado la información procedente de los distintos estudios realizados con personas con enfermedad mental, sus familiares, profesionales y población general, y por el otro, los resultados más destacados referentes al estudio de medios.

2.1. EL ESTIGMA EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, FAMILIARES, PROFESIONALES Y POBLACIÓN GENERAL.

En primer lugar debe destacarse el hecho de que las personas con enfermedad mental participantes en el estudio, tenían altos niveles de funcionamiento, un buen seguimiento de los tratamientos y una percepción positiva de sus propias capacidades y posibilidades de autonomía personal. Sin embargo, las principales conclusiones destacan las barreras personales y sociales que rodean y aíslan todo lo relacionado con la enfermedad mental grave y crónica.

2.1.1. Los conocimientos sobre la enfermedad mental

Aunque la opinión de las personas con enfermedad mental, sus familiares y los profesionales coinciden en señalar que la población general tiene poca información sobre la enfermedad mental, los datos no parecen apoyar completamente esta afirmación: los **niveles de conocimiento** en población general son intermedios y muy similares a los de los propios familiares. Es decir, el continuo contacto de éstos con personas con enfermedad mental no parece traducirse en una mejora de su conocimiento sobre el tema, ni en un menor estigma.

Las ideas erróneas respecto a la enfermedad mental se centran en la **confusión de la enfermedad mental con el Retraso Mental** que según los datos se da en un 56% de la población general y en un 58% de los familiares entrevistados, y en las posibles causas (genéticas, sociales, etc.) de la enfermedad mental.

Como era de esperar los **profesionales** se destacan del resto de grupos y muestran un alto nivel de conocimientos, un mayor optimismo respecto a la cronicidad y nivel de autonomía personal y un fuerte compromiso con la población a la que atienden. En general muestran una visión positiva de las posibilidades de autonomía personal y recuperación de las personas con enfermedad mental.

Tanto las personas con enfermedad mental, como sus familiares y los profesionales que les atienden, consideran que existen **estereotipos de peligrosidad e incompetencia** asociados a la enfermedad mental. Los datos cuantitativos muestran que el estereotipo de peligrosidad es más frecuente en población general, siendo menor y muy escaso entre profesionales. Es de destacar que los familiares llegan a tener estereotipos, reacciones negativas y comportamientos evitativos respecto a otras personas con enfermedad mental que no son su familiar. Incluso se detectan algunas reacciones de este tipo hacia su propio familiar con enfermedad mental.

	POBLACIÓN GENERAL	PERSONAS ENFERMEDAD MENTAL	FAMILIARES	PROFESIONALES
Se sentiría inseguro cerca de una persona con enfermedad mental	15%	10%	6%	2%
Considera que las personas con enfermedad mental son peligrosas	13%	10%	10%	1%
Le aterrorizaría una persona con enfermedad mental	7 %	9%	10%	0 %

Para completar esta visión, los participantes señalan que cuando se quiere tratar de forma positiva a las personas con enfermedad mental también se emplean estereotipos, en este caso de **idealización de la enfermedad mental** relacionándola con genialidad, inteligencia y creatividad, si bien consideran que esa imagen no puede corresponderse con la realidad y solamente añade frustración a estas personas.

Cuando se analizan las principales variables que se relacionan con el estigma se encuentra que el nivel de estigma se asocia con la **edad** (a mayor edad mayor estigma), el **nivel de conocimiento** (a mayor nivel de conocimiento menor estigma) y el **lugar de residencia** (menor estigma en la en el resto de la Comunidad que en la ciudad de Madrid). En este sentido puede destacarse el dato de que el 27 % de los entrevistados desconocían la presencia de centros de atención a personas con enfermedad mental en la proximidad de su residencia. Sin embargo, no hubo asociación con el grado de contacto o nivel de familiaridad con la enfermedad mental, lo que apunta que en ocasiones el mero contacto c conocimiento de la presencia de centros de atención en su entorno no implica necesariamente una reducción del estigma.

Los estereotipos se centran en **determinadas enfermedades mentales** y no tanto en otras. De hecho, la depresión es una de las condiciones de salud que lleva asociado un menor estigma, incluso por debajo de condiciones médicas estigmatizantes como el cáncer. Sin embargo, y a pesar de las opiniones de muchas de las personas más directamente implicadas en el tema, el estigma sobre la

psicosis es menor que el existente respecto a otras condiciones, como adicción a la cocaína o SIDA, y muy similar al que se asocia al retraso mental, lo que apunta de nuevo a la confusión entre ambas condiciones.

2.1.2. Las reacciones ante la enfermedad mental

Si bien aparecen en algunos casos **reacciones de miedo e ira** ante las personas con enfermedad mental, no son mayoritarias, a pesar de lo que consideran quienes están más directamente relacionados con ellos.

Aunque las familias afirman que las personas con enfermedad mental sufren la falta de comprensión de los demás y la negación a ayudar, los datos cuantitativos indican que las **reacciones de piedad, comprensión y empatía** hacia la persona con enfermedad mental son altas, salvo en profesionales, que alcanzan un nivel medio y son significativamente menores. Este tipo de reacciones se da con mayor frecuencia en el caso de los familiares, lo que se traduce en ocasiones en comportamientos de paternalismo excesivo y **sobreprotección**. De hecho un 38% de las personas con enfermedad mental entrevistadas dicen sentirse a menudo sobreprotegidos por sus familiares.

	POBLACIÓN GENERAL	PERSONAS ENFERMEDAD MENTAL	FAMILIARES	PROFESIONALES
Se sentiría irritado por la persona con enfermedad mental	5%	8%	12%	0 %
Le asustaría la persona con enfermedad mental	10%	12%	10%	0 %
Sentiría pena por la persona con enfermedad mental	39%	33 %	54 %	5 %

Estas reacciones se plasman en la aparición de actitudes que favorecen la **segregación** o apartamiento de las personas con enfermedad mental, esto es, considerar que lo mejor para ellos, ya sea por su propio bien o el de la comunidad, es el internamiento en un hospital psiquiátrico. Este tipo de actitud se constata en todos los grupos entrevistados, si bien es muy poco frecuente en el caso de los profesionales. Así mismo, da lugar a **conductas de evitación** hacia las personas con enfermedad mental, que se hacen extensibles en ocasiones a sus familiares.

Cabe reseñar que los familiares de personas con enfermedad mental también presentan este tipo de actitudes y conductas, incluso con mayor frecuencia que la población general. Estas pueden dirigirse

hacia otras personas con enfermedad mental distintas de su familiar, pero en ocasiones, como se puso de manifiesto en los grupos de discusión, también hacia su propio familiar con enfermedad mental. Esta reacción de los familiares se puede entender como el resultado de la sobrecarga y dificultades que las familias sufren en la convivencia y cuidado con su familiar con enfermedad mental.

	POBLACIÓN GENERAL	PERSONAS ENFERMEDAD MENTAL	FAMILIARES	PROFESIONALES
La persona con enfermedad mental supone un riesgo si no se le hospitaliza	18%	20%	28%	1%
Si fuera empresario, no entrevistaría a una persona con enfermedad mental para un trabajo	28%	19%	26%	5%
Si fuera propietario, no alquilaría un apartamento a una persona con enfermedad mental	24%	20%	45%	10%

El análisis cualitativo mostró que las personas con enfermedad mental crónica tienen numerosas **experiencias de rechazo y discriminación** especialmente en el ámbito laboral, los amigos y la familia extensa: el 44% informa haber tenido experiencias de discriminación en el área laboral, el 43% en las relaciones con los amigos y el 32%, con los vecinos. El 37% ha tenido experiencias de discriminación dentro de su propia familia. Muchos reconocen que al conocer el diagnóstico sintieron incomprensión, negación e incluso rechazo. Incluso los profesionales y los familiares comprueban a menudo como cuando los que están alrededor de las personas con enfermedad mental crónica (amigos, empleadores, familiares lejanos, etc.) conocen esta situación, ponen en marcha comportamientos de rechazo, distanciamiento o prevención excesiva.

En los grupos de discusión, se puso de manifiesto que las personas con enfermedad mental crónica viven con gran intensidad el rechazo social que, según ellos, les lleva a incrementar el **aislamiento** y la desesperanza. Sólo el 14% de las personas con enfermedad mental crónica tiene pareja estable y un 18% afirma no tener ningún amigo. Es más, tanto los familiares como las propias personas con enfermedad mental indican que ante esta situación, las relaciones sociales se limitan, en ocasiones, a otras personas con su mismo problema por lo que se crea una especie de gueto que perpetua el autoaislamiento social. Gueto en el que, por cierto, también se pueden vivir experiencias de discriminación, como lo reconoce el 20% de las personas con enfermedad mental crónica.

No obstante, el principal ámbito de **discriminación** para las personas con enfermedad mental es el **laboral**, con sus consiguientes repercusiones económicas. Durante la toma de datos cualitativa, las personas con enfermedad mental crónica afirmaron experimentar muchas dificultades o imposibilidad para encontrar un trabajo sin la ayuda de las instituciones. De hecho, sólo el 5% de las personas con enfermedad mental entrevistadas tenían un empleo regular. A este respecto cabe reseñar que, a pesar de que sólo un 18% se consideraba incapaz de realizar trabajo alguno, hubo un 64% de entrevistados que admitían no buscar trabajo nunca o casi nunca, si bien su implicación en cursos de formación laboral o rehabilitación alcanza el 55%.

Dentro de las familias parecen existir actitudes ambivalentes con respecto al trabajo y la incapacidad, porque si bien se considera que las personas con enfermedad mental crónica deben tener un trabajo que les ayude en su rehabilitación, parece que en pocos casos este trabajo puede llegar a tener las características de un trabajo ordinario, que permita a los trabajadores un mantenimiento digno, lo que preocupa a los padres de cara al futuro. Mientras que el 42% de las personas con enfermedad mental crónica se sienten con capacidad para trabajar con seguridad y el 40% con dificultad, el 50% de los familiares creen que no pueden hacerlo. Frente a ello, el 80% de la población general cree que no tendrían problemas excesivos para trabajar, igualmente los profesionales apoyan este punto de vista.

2.1.3. La respuesta frente al estigma

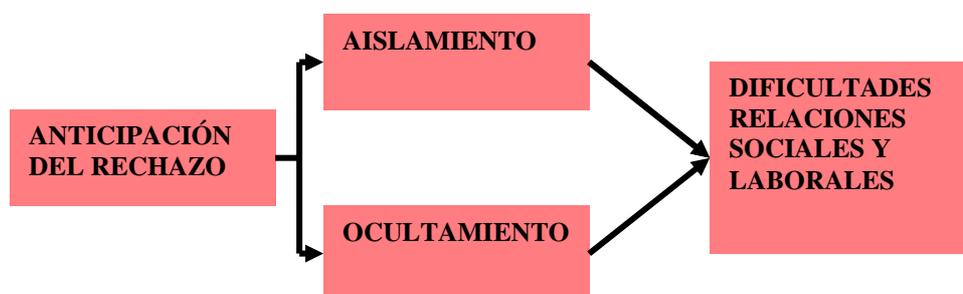
De acuerdo al estudio cualitativo, quizá la estrategia más frecuentemente empleada por las personas con enfermedad mental crónica y sus familiares sea el **ocultamiento de la enfermedad mental**. Los familiares ocultan total o parcialmente la enfermedad mental y son muy suspicaces con las preguntas de los demás y aunque se dan cuenta de que esto contribuye a perpetuar el estigma, no se atreven a hablar de ello. Las personas con enfermedad mental crónica ocultan su problema para no ser rechazados, para buscar empleo, etc. Esta ocultación es una forma de evitación que a medio y largo plazo conlleva importantes consecuencias (temor a ser descubierto, desconfianza, etc.). De hecho, la anticipación del rechazo puede llegar a ser peor que la revelación, sobre todo si ésta se hace de forma afectiva y controlada. Algunas de estas opiniones pueden verse reforzadas por los profesionales que, en ciertas ocasiones, pueden llegar a justificar dicho ocultamiento.

Por su parte, los servicios de atención y la administración se ven obligados en muchos casos a actuar con gran discreción en la puesta en marcha de recursos o servicios para evitar el rechazo social (v.g. apertura de centros).

Algunos datos parecen indicar que los distintos grupos relacionados con la enfermedad mental desarrollan conductas encaminadas a **proteger su propia autoestima**. Así, los datos cuantitativos demostraron que los profesionales tienden a culpabilizar más a las familias por las recaídas que los demás grupos (población general, familiares y usuarios), mientras que los familiares creen menos que los profesionales, los usuarios y la población general que los problemas familiares sean el origen de la enfermedad mental. Más que reflejar una realidad este tipo de información debe interpretarse como una forma de proteger la propia autoestima de los familiares y los profesionales enfrentados con este tipo de problemas.

Por otra parte, la experiencia directa de estigma social puede llevar a que las personas con enfermedad mental desarrollen cierto **autoestigma**, que se manifiesta, según sus familiares, en la autolimitación en el trabajo, la no asistencia a la rehabilitación, el rechazo a la enfermedad, la baja autoestima y la falta de expectativas de recuperación. Los familiares creen que las personas con enfermedad mental crónica se ven a sí mismos como inferiores y fracasados, sintiéndose inseguros y temerosos de sus propios comportamientos. Esto provoca, a su vez, que en muchas ocasiones se agrave el autoaislamiento, que se detecta en el 24% de las personas con enfermedad mental entrevistadas que dicen que no salen de casa casi nunca o pocas veces. Estos datos reflejan algunos de los principales resultados de la investigación teórica sobre el tema que indica como el estigma social puede llegar a influenciar a las personas afectadas hasta tal punto que provoque, mantenga o agrave algunos de sus principales problemas y dificultades de integración social.

Todo lo anterior lleva a estas personas a anticipar el rechazo por parte de los demás, lo que les conduce por un lado al ocultamiento de la enfermedad, y por otro al aislamiento respecto a los demás. Estas dos formas de comportamiento se relacionan con las dos dificultades fundamentales que encuentran estas personas: las dificultades laborales y las referentes a las relaciones sociales, especialmente con iguales.



Finalmente, cabe reseñar el hecho de que muchas de las personas con enfermedad mental crónica y sus familiares utilizan el **asociacionismo** como estrategia de superación de barreras. El 28% de los usuarios entrevistados de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) y de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) dependientes del Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental crónica de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, y un 37% de los familiares pertenecen a alguna entidad asociativa.

2.1.4. La visión de los tratamientos

Cuando se investigan los aspectos relacionados con el **tratamiento**, se encuentra en primer lugar que la disposición a prestar ayuda a una persona con enfermedad mental crónica es, en general, alta, especial y significativamente mayor entre profesionales, siendo algo más baja en población general.

	POBLACIÓN GENERAL	PERSONAS ENFERMEDAD MENTAL	FAMILIARES	PROFESIONALES
Es probable que ayudara a la persona con enfermedad mental	67%	10%	78%	88%

Existe una alta disposición a recurrir incluso a la coacción para que las personas con enfermedad mental crónica sigan un **tratamiento médico**, de modo que prácticamente la totalidad de los entrevistados considera que las personas con enfermedad mental deben ser obligadas a seguir un tratamiento médico. En este sentido, entre un 10 y un 20% de la población general sigue pensando que la mejor opción para las personas con enfermedad mental es su internamiento en un hospital psiquiátrico. No obstante, hay que destacar que los porcentajes son incluso mayores entre familiares y las propias personas afectadas. El 18% de la población general, el 28% de los familiares e incluso el 20% de las personas con enfermedad mental crónica entrevistadas creen que las personas con enfermedad mental suponen un riesgo si no se las hospitaliza. De forma contraria y contundente, el 99% de los profesionales creen que no. Sin embargo esta disposición a coaccionar es mucho menor en el caso del seguimiento de un **proceso de intervención psicosocial** (v.g. piso supervisado), especialmente entre los profesionales, entre los que sólo el 1% obligaría a una persona con enfermedad mental crónica a vivir en un piso supervisado, aunque este dato debe tomarse con cautela ya que parece reflejar una visión centrada en la defensa de los derechos de decisión de la persona.

	POBLACIÓN GENERAL	PERSONAS ENFERMEDAD MENTAL	FAMILIARES	PROFESIONALES
Si estuviera a cargo de su tratamiento, exigiría a la persona con enfermedad mental que tomase su medicación	92%	87%	78%	73%
Si estuviera a cargo de su tratamiento, obligaría a la persona con enfermedad mental a vivir en un piso supervisado	43%	40%	38%	1%

En el análisis cualitativo pudo comprobarse que los profesionales tienen muy buena opinión de la **rehabilitación psicosocial** y la **atención social** y del esfuerzo que en estos últimos años ha hecho la Comunidad de Madrid y en especial la Consejería de Familia y Asuntos Sociales en el marco del *Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica*. Sin embargo, consideran que es necesario continuar el desarrollo de la red de recursos y una profundización de la coordinación y complementariedad entre la red de atención sanitaria y la red de atención social para mejorar la atención integral a las personas con enfermedad mental crónica. Igualmente, opinan que existe una cierta falta de difusión de su labor que provoca el desconocimiento mostrado por familiares y población general en cuanto a recursos disponibles se refiere.

Finalmente, en relación con los profesionales de atención, los grupos de discusión pusieron de manifiesto que las personas con enfermedad mental crónica y sus familiares tienen a veces algunas desavenencias con algunos profesionales sanitarios.

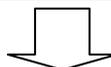
2.2. ESTUDIO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las principales conclusiones del estudio de medios de comunicación parecen poner de manifiesto el escaso y con frecuencia incorrecto tratamiento de la enfermedad mental en la prensa y los informativos de radio y televisión, que fueron los programas incluidos en el trabajo.

2.2.1. La enfermedad mental se aborda con poca frecuencia relativa

Partiendo de todo el material informativo analizado, se procedió a su revisión con objeto de seleccionar todas aquellas unidades informativas (noticias) que incluyesen en el texto palabras o expresiones psicológicas y/o psiquiátricas, o bien palabras o expresiones del lenguaje común habitualmente utilizadas para referirse a la salud mental de las personas (para ello se partió de un listado amplio que incluía un total de 368 términos). A partir de ahí se seleccionaron, en un segundo momento, aquellas que hacían referencia de modo más específico a enfermedad mental crónica, ya fueran aplicadas a situaciones u objetos, o a personas. Dentro de ellas, en un tercer momento, se consideraron las que abordaban directamente temas de salud mental.

	Material analizado	Material con términos o expresiones de salud mental	Material con términos o expresiones sobre enfermedad mental crónica	Material que aborda directamente temas de salud mental
PRENSA	7.532 noticias	409 noticias (5,4%)	205 noticias (2,7%)	4 noticias (0,05%)
RADIO	3.079 minutos	50 noticias 68 minutos (2,2%)	24 noticias 40 minutos (1,3%)	----
TV	2.285 minutos	44 noticias 118 minutos (5,2%)	25 noticias 58 minutos (2,5%)	2 noticias 3 minutos (0,1%)



	Aplicados a situaciones u objetos	Aplicados a personas o grupos
PRENSA	119 noticias (1,6%)	86 noticias (1,1%)
RADIO	11 noticias 15 minutos (0,5%)	13 noticias 25 minutos (0,8%)
TV	5 noticias 10 minutos (0,4%)	20 noticias 48 minutos (2,1%)

De acuerdo con los datos, se puede concluir que el tema de la enfermedad se trata poco en los medios de comunicación, especialmente en los informativos de radio. Para ilustrar la situación, basta decir que esto supone una de cada 1.800 noticias en el caso de la prensa.

2.2.2. Términos utilizados en las noticias en las que se hace referencia a enfermedad mental crónica

Los términos más frecuentemente utilizados en las 254 noticias encontradas que hacen referencia a enfermedad mental crónica son los siguientes:

TERMINOS	FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN	
	Aplicados a situaciones u objetos	Aplicados a personas o grupos
Familia lingüística de locura (loco, enloquecer, alocado,...)	44%	49%
Síntomas positivos de la esquizofrenia (delirio, alucinación,...)	27%	3%
Antónimos de locura (lucidez, cordura, cabal, sano juicio,...)	13%	11%
Denominaciones populares y peyorativas (tarado, chiflado, tocado, pirado,...)	6%	12%
Genéricos para enfermedad mental (trastorno psiquiátrico o psicológico, problemas mentales,...)	----	16%
Diagnósticos (esquizofrenia, paranoia, psicosis,...)	10%	2%

Se observa, por tanto, un alto uso de términos relacionados con enfermedad mental crónica aplicados a situaciones o cosas, o un mal uso de los mismos para referirse a personas que padecen este tipo de trastornos.

2.2.3. Temática de las noticias en las que se hace referencia a enfermedad mental crónica

Los temas más frecuentes en las 254 noticias encontradas que hacen referencia a enfermedad mental crónica son los siguientes:

TEMATICA	FRECUENCIA DE APARICIÓN	
	Aplicados a situaciones u objetos	Aplicados a personas o grupos
Manifestaciones culturales y deportivas	42%	30%
Política	30%	18%
Actos violentos y/o delictivos	1%	32%
Enfermedad mental crónica	----	5%

Como puede verse, la temática predominante en las noticias hace referencia a manifestaciones culturales (especialmente el cuarto aniversario de El Quijote y otros argumentos culturales), deportivas o taurinas, y a cuestiones políticas. Cabe destacar que una de cada tres noticias en las que aparecían términos de enfermedad mental crónica aplicados a personas hacía referencia directamente a actos violentos o delictivos.

Tan sólo un 5% de las que incluyen términos relativos a enfermedad mental grave se refiere específicamente a salud mental. De ellas, dos se referían a uso de drogas, una a enfermedad mental en prisiones, una a delitos sexuales, una a posibles malas prácticas en el tratamiento hospitalario, y una a escasez de medios para el tratamiento.

Para completar el análisis de la temática de las noticias referentes a enfermedad mental, en el caso de la prensa se analizó la distribución de las 205 noticias en las distintas secciones de los periódicos.

SECCIONES	FRECUENCIA DE APARICION	
	Aplicados a situaciones u objetos	Aplicados a personas o grupos
GENERALES (Madrid, Nacional, Internacional)	32%	46%
CULTURA Y DEPORTES (Cultura, Espectáculos, Cine, Toros, Radio, TV, Comunicación, Deportes)	37%	28%
OPINION	18%	10%
SALUD Y SOCIEDAD	3%	7%

Las noticias de prensa que hacen referencia a enfermedad mental crónica se hallan mayoritariamente ubicadas en secciones generales, y cultura y deportes, y en mucha menor medida en salud y sociedad, donde cabría esperar una mayor presencia de ellas.

2.2.4. Valoración de los contenidos de las noticias en las que se hace referencia a enfermedad mental crónica

La valoración de los contenidos de las 254 noticias que hacían referencia a enfermedad mental crónica, fue realizada por nueve “jueces” independientes, expertos en temas de salud mental. De acuerdo con esa valoración la frecuencia de aparición de estereotipos, información errónea y estigmatización asociados a enfermedad mental crónica, fue la siguiente:

CONTENIDOS	FRECUENCIA DE APARICIÓN	
	Aplicados a situaciones u objetos	Aplicados a personas o grupos
Estereotipo de peligrosidad	3%	24%
Estereotipo de responsabilidad sobre la enfermedad	----	2%
Estereotipo de impredecibilidad	3%	16%
Estereotipo de incompetencia	5%	7%
Información errónea sobre la enfermedad mental	3%	2%
ESTIGMA	11%	41%

Los datos indican que aunque la información no suele ser imprecisa o errónea, sin embargo, mantiene un tono general negativo, especialmente en aquellas noticias que hacen referencia a personas.

Como se observa en la tabla, los análisis realizados para establecer posibles diferencias en función de medios (prensa, radio y televisión) en cuanto a sus contenidos estigmatizantes indican que son escasas, si bien apuntan a un mejor tratamiento del tema en la prensa. No aparecen en cambio diferencias significativas entre medios específicos (esto es, distintos periódicos, emisoras de radio o cadenas de televisión).

	FRECUENCIA DE APARICIÓN DE INFORMACIÓN ESTIGMATIZANTE
PRENSA	20%
RADIO	58%
TELEVISIÓN	36%

3. RECOMENDACIONES

A partir del análisis de los datos recogidos, se pueden hacer las siguientes **recomendaciones** o indicaciones generales para favorecer una lucha más eficaz contra el estigma de la enfermedad mental en la Comunidad de Madrid:

- Profundización e incremento de las medidas de apoyo a la integración laboral y social de las personas con enfermedad mental crónica.
- Mejora de las estrategias de afrontamiento al estigma en personas que padecen una enfermedad mental y sus familiares mediante intervenciones específicas generadas desde los propios recursos y las entidades asociativas.
- Mejora de la información para los familiares acerca de la enfermedad mental, especialmente en lo referente a las posibilidades de autonomía e independencia y opciones de rehabilitación y tratamiento.
- Mejora de la información en población general a través de campañas generales y específicas, centradas en la divulgación de la realidad actual de la enfermedad mental y las posibilidades reales de rehabilitación, tratamiento e integración social, diferenciando adecuadamente la enfermedad mental de otras condiciones de dependencia.
- Elaboración y difusión de manuales de estilo y normas específicas destinados a medios de comunicación para el tratamiento de los términos relacionados con la enfermedad mental.
- Control del cumplimiento de estas normas mediante campañas de seguimiento mediante la creación de un Observatorio de seguimiento de su uso.
- Apoyo a la difusión social de noticias positivas relacionadas con la enfermedad mental y su tratamiento no vinculadas a los estereotipos de genialidad (e.g. apertura de centros de rehabilitación, inversiones en recursos y servicios, nuevas alternativas terapéuticas,...).

4. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

En la tabla se especifica la muestra y se resumen las principales características metodológicas del estudio.

GRUPO	ENTREVISTAS Y GRUPOS DE DISCUSIÓN	ENCUESTA
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CRÓNICA	N = 13 (2 grupos de discusión) Usuarios centros Atención Social de la Comunidad de Madrid * y miembros de entidades asociativas	N = 108 Usuarios centros Atención Social de la Comunidad de Madrid*
FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CRÓNICA	Entrevista en profundidad con experto N = 16 (2 grupos de discusión) Familiars de usuarios centros Atención Social de la Comunidad de Madrid *y miembros de entidades asociativas	N = 51 Familiars de usuarios de centros de Atención Social de la Comunidad de Madrid. *
PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CRÓNICA	Entrevista en profundidad con experto N = 7 (1 grupo de discusión) Profesionales de la red de centros de Atención Social de la Comunidad de Madrid*	N = 110 Profesionales de la red de centros de Atención Social de la Comunidad de Madrid.*
POBLACIÓN GENERAL.		N = 439 Muestra comunitario aleatoria de mayores de 18 años de la Comunidad de Madrid
	ENTREVISTAS Y GRUPOS DE DISCUSIÓN	ESTUDIO DE MEDIOS
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Entrevista en profundidad con experto N = 36 (5 grupos de discusión) Usuarios, familiares de usuarios y profesionales de los centros de Atención Social de la Comunidad de Madrid *y miembros de entidades asociativas	Periodo muestreo: 14 días (11 – 24 de abril de 2005) - Prensa: 7.532 noticias - Radio: 3.079 minutos - Televisión: 2.285 minutos

* La red de centros de atención social se refiere a la red de centros y recursos dependientes del *Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica* de la **Consejería de Familia y Asuntos Sociales** de la Comunidad de Madrid.