



Andrés López Pardo.

Psiquiatra. Fundación Pública Andaluza para la integración Social de Personas con enfermedad mental. FAISEM

INTRODUCCION.- El estigma que afecta a las personas con enfermedades mentales graves se presenta, como un fenómeno fundamentalmente social aunque con importantes componentes individuales, en términos de causas y especialmente de repercusiones.

En concreto, los conocimientos actuales permiten afirmar razonablemente que:

1. Se trata de un fenómeno probablemente universal, que entronca con mecanismos habituales del conocimiento y la dinámica social y resulta por ello difícil de erradicar.
2. Tiene, como sucede en general con las actitudes sociales, componentes personales **cognitivos, emocionales y conductuales**, además de aspectos estructurales, que, aunque se dan unidos, tienen dinámicas, efectos causales y condiciones de «vulnerabilidad» propias.
3. Funciona sobre personas y grupos concretos (en nuestro caso preferentemente personas con trastornos mentales graves) a través de un proceso en varias fases, que van desde la identificación y etiquetado, la aplicación de estereotipos y la separación «ellos-nosotros», a distintas repercusiones emocionales en unos y otros; todo ello con resultados negativos en términos de discriminación y siempre sobre la base de situaciones de asimetría de poder.
4. En lo que respecta concretamente a personas con graves problemas de salud mental, hay una serie de factores que parecen contribuir a su desarrollo y/o refuerzo, como son:
 - a) Las conductas extrañas, características de muchas personas con este tipo de problemas y que se relacionan con los síntomas de la enfermedad, pero también con el efecto de fármacos y las condiciones de vida habituales de una parte significativa de las mismas, en parte derivadas de una deficiente atención.
 - b) El propio diagnóstico y uso de los servicios especializados de salud mental, que los identifican como «diferentes».
 - c) Los episodios de violencia que cometen ocasionalmente una minoría de estas personas.
 - d) Las imágenes difundidas desde los medios de comunicación que distorsionan y magnifican algunos de estos problemas.
 - e) Los servicios tradicionales de salud mental (Hospitales Psiquiátricos), basados en lógicas de exclusión y defensa sociales y separados del resto de los servicios.
 - f) Y algunas conductas profesionales, tanto en sectores sanitarios como no sanitarios, incluidos los propios servicios de salud mental.
5. Hay distintas estrategias de utilidad diversa, como son la protesta, la educación y el contacto social, siendo esta última especialmente valorada como útil, junto con las intervenciones más estructurales.

6. Y, como siempre, hay muchos aspectos que necesitan ser explorados con metodología rigurosa para completar nuestro conocimiento del problema y nuestra valoración de estrategias y procedimientos de intervención.

EL ESTIGMA EN PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDAD MENTAL: Un Doble riesgo.

Creencias erróneas en relación a la enfermedad mental: La enfermedad mental es infrecuente, las personas con enfermedad mental son violentas, peligrosas e imprevisibles, son inútiles, no pueden vivir como los demás, tienen que estar en una institución, no se curan y son culpables de su situación

IDEAS ERRONEAS Y TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS MAYORES

- Depresión consecuencia natural de la vejez
- Depresión y ansiedad, como debilidad
- Culpa, desesperanza, suicidio efecto estigmatizador en la familia y persona usuaria.
- Demencia consecuencia natural de la vejez
- Alteraciones de la memoria y del comportamiento
- El término demencia es estigmatizante
- Tratamiento no adecuados en trastornos delirantes
- Psicosis menos vinculación a violencia
- Las personas mayores aparecen como temerosas
- No se diagnostican abusos de sustancias
- No se diagnostican trastornos de personalidad

ENVEJECIMIENTO Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Interacciones adversas:

- Pesimismo terapéutico...son inflexibles y no pueden cambiar.
- Los problemas de salud mental tienen efectos negativos para los cuidados de salud física.
- Efecto negativo de familiares y profesionales sobre la autonomía y la capacidad de tomar decisiones
- Actitud expulsiva de los servicios para personas con trastornos permanentes
- Rechazo de los servicios psiquiátricos y de determinados tratamientos



- La población general, e incluso los profesionales, tienden a mantener una imagen estereotipada sustentada en estas creencias erróneas.
- El estigma afecta directamente a la persona (disminuye su autoestima, favorece el aislamiento y dificulta la petición de ayuda), indirectamente como barrera al acceso a los servicios (empleo, vivienda, los servicios sociales y el tratamiento medico en general) y/o al ejercicio de los derechos de la ciudadanía, sobre la familia y sobre las instituciones de salud mental, los profesionales y los tratamientos.

MANIFESTACIONES DEL ESTIGMA EN PERSONAS MAYORES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.-

AUTOESTIGMA:

Personas mayores temen admitir sus problemas mentales, por temor al rechazo, a la institucionalización y por sentimientos de vergüenza.

ESTIGMA PÚBLICO:

Doble peligro de estigmatización. Estereotipos de Infantiloides, resistentes a los cambios, intratables.

ESTIGMA INSTITUCIONAL.

Discriminación en el acceso a Derechos ciudadanos

TIPOS DE DISCRIMINACION:

- Atención deficitaria
- Exclusión del sistema sanitario
- Depositación fuera de las redes
- Profesionales no especializados
- Escasa Financiación
- Impacto negativo en la familia
- Abuso y abandono
- Institucionalización innecesaria
- Mala calidad de vida
- Efectos económicos adversos
- Desempleo
- Pobreza
- Ausencia de investigaciones
- Legislación discriminatoria
- Desconocimiento del problema



ESTRATEGIAS EN LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA:

1. MOVILIZACIÓN Y PROTESTA Y SOCIAL
2. INFORMACIÓN CORRECTA EN LOS SISTEMAS HABITUALES DE FORMACION E INFORMACION
3. FACILITAR INTEGRACION Y CONTACTOS SOCIALES
4. ELIMINAR FACTORES QUE REFUERZAN LA ATENCIÓN TRADICIONAL. ATENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL DE CALIDAD HUMANA Y TECNICA

5. EL APOYO A LAS PERSONAS Y FAMILIAS AFECTADAS.
6. IMPLICACION DE AGENTES “CLAVE”: personal docente, medios de comunicación, empresarios, profesionales de atención primaria de salud, servicios sociales generales, policía etc
7. INVESTIGACIONES coordinadas y multidisciplinarias

LA EXPERIENCIA EN ANDALUCIA.-

En Andalucía las actividades en la lucha contra el estigma se desarrollan a través del Convenio Marco para la sensibilización social para las personas con trastornos mentales graves, formalizado por la Consejería de Salud, la Consejería de Educación, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, la Empresa Pública de Radio y Televisión de Andalucía, la Federación de Asociaciones de Familiares de personas con enfermedad mental (Feafes Andalucía), la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad mental (Faisem) y la Federación “En primera persona”.

En el ámbito del Grupo de Comunicación en Salud Mental se impulsan, anualmente, distintas actividades de sensibilización (campañas, elaboración de materiales, iniciativas con los profesionales de los medios de comunicación, actividades culturales, programas en el medio escolar etc). Una de estas iniciativas es la Campaña “1 de cada 4”.

www.faisem.es

www.1decada4.es



Andrés López pardo
Psiquiatra. FAISEM
Avda de las Ciencias nº 27 acceso A
41020 Sevilla
andres.l.pardo@juntadeandalucia.es
www.faisem.es