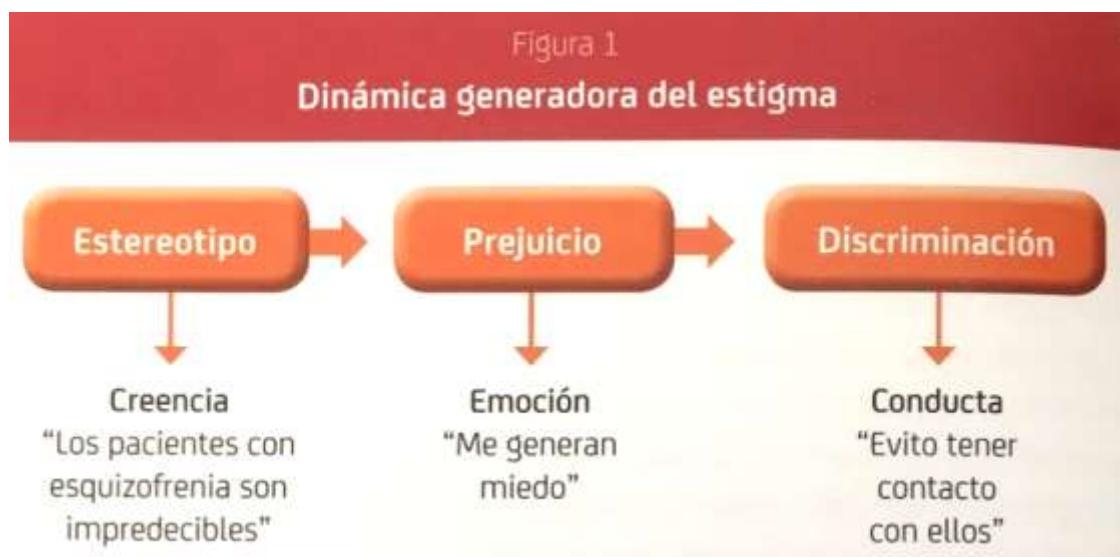


ANEXOS

ANEXO 1: Dinámica generadora del estigma.

La dinámica generadora del estigma se puede explicar a través de tres conceptos:



-*El estereotipo: creencia aprendida de la sociedad acerca de un grupo minoritario. Son ideas muy simples basadas en sobre generalizaciones de experiencias puntuales o en mitos con arraigo cultural. El estereotipo del paciente psiquiátrico es que es alguien incapaz, débil y en cierta forma peligroso (ver Tabla 1).*

Tabla 1
Creencias erróneas frecuentes (prejuicios) sobre los pacientes con esquizofrenia

- Son impredecibles y peligrosos.
- Son incapaces e incompetentes.
- Tienen doble personalidad.
- No se recuperarán nunca de la enfermedad.
- No han hecho todo lo posible para curarse.
- Han tomado drogas que les han causado la enfermedad.
- No pueden convivir con el resto de la sociedad.
- Son vagos e incapaces de trabajar o hacer algo productivo.

-*El **prejuicio** implica interiorizar el estereotipo y generar emociones negativas hacia ese grupo minoritario. Por ejemplo: "dado que los pacientes psiquiátricos son así, me generan incomodidad, rechazo y miedo".*

-*La **discriminación** es la conducta resultante de los elementos anteriores. Por ejemplo: "dado que estos pacientes me generan estas emociones negativas, haré lo posible para evitarlos, los rechazaré. Obviamente, esta discriminación coloca al grupo estigmatizado en una situación de aislamiento y desventaja social³.*

Fuente: Lahera Forteza G. *Estigma*. En:Roca Bennasar M, coordinador. *Manual de recuperación funcional en la esquizofrenia*. San Sebastián de los Reyes, Madrid: Entheos; 2014.95-112.

ANEXO 2: Dinámica perpetuadora del estigma.



Fuente: Lahera Forteza G. *Estigma*. En: Roca Bennasar M, coordinador. *Manual de recuperación funcional en la esquizofrenia*. San Sebastián de los Reyes, Madrid: Entheos; 2014. 95-112.

ANEXO 3: Tipos de campañas antiestigma.

- 1. Intervenciones sobre la población general:** Están basadas en campañas publicitarias en los medios de comunicación y programas en centros educativos. Parten de la idea de que la familiarización del ciudadano con el conocimiento básico de los trastornos mentales genera una actitud más positiva e integradora, dado que es más fácil estereotipar y rechazar aquello que se desconoce. Por tanto, la divulgación científica eficaz y rigurosa sobre la esquizofrenia puede desmontar tópicos y favorecer una curiosidad incluyente hacia los pacientes. En ocasiones, la confesión por parte de algún personaje público o celebridad. Por ejemplo: el premio nobel John Nash.



Ejemplo de campaña antiestigma: "Esquizofrenia" 24x7. Jansseng-Cilag.

- 2. Intervenciones para mejorar la imagen de la psiquiatría:** Tratan de prestigiar la práctica psiquiátrica, dando a conocer sus contribuciones positivas y corrigiendo falsos mitos que le acompañan.
- 3. Intervenciones sobre los medios de comunicación:** Consisten en la aplicación de normas de estilo que corrijan la tendencia a etiquetar o criminalizar a los pacientes con alguna discapacidad en las noticias publicadas.

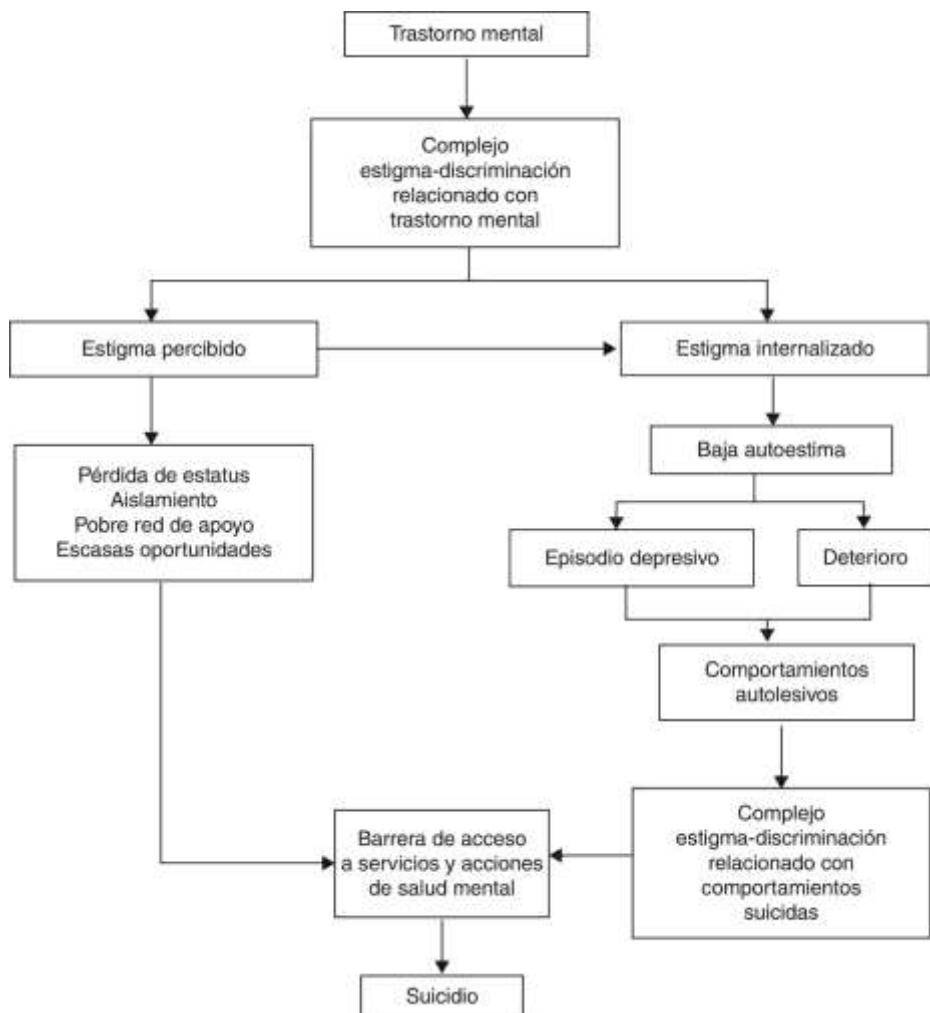
4. **Intervenciones sobre los profesionales sanitarios:** Tiene como objetivo minimizar el estigma entre los profesionales sanitarios para brindar una atención clínica de calidad.
5. **Intervenciones sobre los propios pacientes y familiares:** Se han elaborado guías para la reducción del estigma dirigidas a los propios pacientes y familiares³.

Tabla 3
Guía antiestigma de la Clínica Mayo¹⁷

- Sigue tu tratamiento para reducir los síntomas y las conductas que contribuyen al estigma.
- No permitas que el estigma te produzca culpa o vergüenza sobre ti mismo.
- No te aísles.
- No te identifiques con la enfermedad que tienes. Simplemente, tú tienes una enfermedad que requiere tratamiento.
- Únete a grupos de apoyo, asociaciones de pacientes, etc.
- Si vas al colegio, instituto o universidad, pide ayuda a los profesores. Te ayudarán a combatir la discriminación.
- Habla sobre el estigma. Haz que la gente se dé cuenta de la desinformación sobre la enfermedad y la discriminación que sufren los pacientes.

Fuente: Lahera Forteza G. Estigma. En: Roca Bennasar M, coordinador. Manual de recuperación funcional en la esquizofrenia. San Sebastián de los Reyes, Madrid: Entheos; 2014.95-112.

ANEXO 4: Modelo de la asociación entre el complejo estigma-discriminación relacionado con trastorno mental y suicidio.



Fuente: Campo-Arias A, Herazo E. Artículo de revisión: *El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio*. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2015. [citado el 2 de marzo de 2019]; 44(4): 243-250. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-el-complejo-estigma-discriminacion-asociado-trastorno-S0034745015000438>

ANEXO 5: Póster de captación tamaño A3.



Fuente: Elaboración propia. *Las fechas son hipotéticas.

ANEXO 6: Díptico informativo tamaño A4 abierto.



¿QUÉ ES ESTE PROYECTO?
Este proyecto se trata de un programa de educación para la salud en el que a través de 5 sesiones realizadas por diferentes profesionales de la salud y de los medios de comunicación, no sólo tendrás la oportunidad de conocer la realidad de esta enfermedad, sino que se te otorgarán las herramientas para poder tener una visión crítica de la actitud social hacia esta enfermedad.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO?
El objetivo de este programa es conseguir, a través de la información veraz y la sensibilización, reducir al máximo el estigma con el que cargan las personas con esquizofrenia. Esperamos concienciar de que el estigma en la enfermedad mental es algo que entre todos podemos romper, mejorando así la calidad de vida de los afectados.

¿QUÉ SESIONES SE VAN A REALIZAR?

1. Presentación y charla sobre los mitos y las realidades de la esquizofrenia
2. Charla y reflexión sobre cómo los medios de comunicación afectan al estigma
3. Cinefórum: Encuentro y tertulia con personas que padecen una enfermedad mental.
4. Detección y reflexión sobre las propias conductas tóxicas hacia este colectivo.
5. Concienciación sobre la importancia de la desestigmatización en la salud mental.

¿CUÁNDO?
Las sesiones se realizarán semanalmente martes y jueves por la tarde:

GRUPOS	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	EVALUACIÓN
GRUPO 1	4 JUNIO	11 JUNIO	18 JUNIO	2 JULIO	9 JULIO	16 JULIO
GRUPO 2	4 JUNIO	11 JUNIO	18 JUNIO	2 JULIO	9 JULIO	16 JULIO
GRUPO 3	6 JUNIO	13 JUNIO	20 JUNIO	4 JULIO	11 JULIO	18 JULIO
GRUPO 4	6 JUNIO	13 JUNIO	20 JUNIO	4 JULIO	11 JULIO	18 JULIO

*La duración de las sesiones es aproximada, puede variar ligeramente según la necesidad de la actividad.

CÓMO PUEDO PARTICIPAR?
Para participar sólo necesitas ser mayor de edad, no estar jubilado y vivir en el barrio Delicias.

Es totalmente gratuito. Puedes apuntarte llamando al 976726169 o bien, por correo electrónico, enviando un e-mail a [rompamoselestigma@hotmail.com](mailto:Rompamoselestigma@hotmail.com). Deberás proporcionar tu nombre y apellidos, DNI, dirección, edad, ocupación y disponibilidad de horarios.

El plazo de inscripción desde el 1 de abril hasta el 31 de mayo.

Sólo podrán participar las primeras 100 personas, así que ¡date prisa!

Fuente: Elaboración propia. *Las fechas son hipotéticas.

ANEXO 7: Cuestionario del ayuntamiento de Zaragoza sobre la Enfermedad Mental.

1) ¿Qué es la enfermedad mental?:

- a) Un proceso degenerativo del cerebro que disminuye la capacidad de la persona.
- b) Un trastorno de la salud que provoca cambios en la forma de pensar, el estado de ánimo y la conducta de una persona.
- c) Una enfermedad hereditaria.

2) ¿A quién puede afectar la enfermedad?:

- a) A cualquier persona sin importar su edad, cultura, sexo u origen.
- b) A personas de familias desestructuradas.
- c) Las personas con más formación tienen menos probabilidades de contraer esta enfermedad.

3) Entre la enfermedad mental y la discapacidad intelectual:

- a) No existen diferencias, la discapacidad intelectual es un grado de la enfermedad mental.
- b) La discapacidad intelectual se caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y las dificultades relacionadas con ciertas capacidades de la vida diaria y la enfermedad mental es un desorden, que no disminuye sus funciones, sino que las altera.
- c) Ninguna de las dos tiene tratamiento.

4) ¿Cuál de estas alteraciones no es una enfermedad mental?:

- a) Síndrome de Down.
- b) Trastorno de la personalidad.
- c) Anorexia.

5) La enfermedad mental:

- a) Es una enfermedad como cualquier otra.
- b) No es una enfermedad propiamente dicha.
- c) Es una discapacidad genética.

6) Una persona con enfermedad mental:

- a) Puede llevar una vida normal.
- b) Es imposible que pueda llevar una vida normal.
- c) Depende de la enfermedad.

7) La enfermedad mental:

- a) Es para toda la vida
- b) No tiene tratamiento
- c) Se puede tratar.

8) Una persona con esquizofrenia:

- a) Es más creativa de lo normal en temas artísticos, como consecuencia de su enfermedad.
- b) Hay de todo.
- c) Es un tópico de las películas.

9) La enfermedad mental:

- a) Afecta solo al enfermo mental.
- b) No afecta a las personas cercanas, ya que la sociedad diferencia el problema del enfermo mental del entorno en el que se encuentra.
- c) Afecta también a las personas cercanas a ellos, especialmente sus familias.

10) Cuando te relacionas con una persona con enfermedad mental,
¿Cómo reaccionas?

- a) Te mantienes un poco a distancia.
- b) Te asusta.
- c) No te afecta.

11) En una entrevista de trabajo, ¿qué dificultades crees que tendrá una persona afectada por una enfermedad mental?:

- a) Le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad.

- b) Lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de la enfermedad mental.
- c) No afecta, si tiene los conocimientos necesarios para el puesto.

12) Una persona diagnosticada con enfermedad mental grave:

- a) Solo puede trabajar en centros especiales de empleo o talleres protegidos especialmente diseñados para ellos.
- b) Puede trabajar en empresas ordinarias si cuenta con los apoyos necesarios.
- c) Con una enfermedad mental grave y permanente no se puede trabajar.

13) Una persona con enfermedad mental:

- a) No es competitivo en la empresa.
- b) La enfermedad no afecta a la competitividad, hay personas sin enfermedad que son unos totales incompetentes.
- c) Tiene alguna limitación.

14) ¿Consideras que una persona con una enfermedad mental es peligrosa?

- a) Sí, para terceras personas.
- b) Depende de la enfermedad.
- c) No, hay personas que son más peligrosas que los enfermos mentales.

15) La medicación:

- a) Puede evitar el descontrol y descompensación de un enfermo mental.
- b) No pueden evitar la peligrosidad de los enfermos mentales.
- c) No existe un tratamiento para la enfermedad mental.

16) Crees que una persona con enfermedad mental:

- a) Debe contar a todo el mundo que es un enfermo mental.
- b) Lo mejor es que no se lo cuente nadie.
- c) Solo cuando se necesario, como cualquier otra enfermedad.

17) Si vas en el tranvía y ves a una persona hablando sola y diciendo incoherencias, que haces:

- a) Te retiras, por si acaso se mete contigo.
- b) Mantienes la normalidad.
- c) Piensas que ese tipo de personas deberían estar encerradas o, por lo menos controladas, porque pueden causar problemas.

18) Si a un conocido tuyo le diagnostican una enfermedad mental:

- a) Tratas de alejarte.
- b) Mantienes un contacto superficial.
- c) Tratas de mantener la relación y ayudarle.

19) ¿Cuál crees que es el motivo por el que la enfermedad mental causa rechazo?:

- a) Existe una falta de información sobre lo que es enfermedad mental en la población en general.
- b) Porque un enfermo mental puede ser peligroso.
- c) Porque es una enfermedad muy grave.

20) ¿Qué imagen dan los medios de comunicación de las personas con enfermedad mental?:

- a) Dan un tratamiento correcto de la enfermedad mental.
- b) Existe una imagen negativa de ellos, ya que normalmente salen en el apartado de sucesos, (esquizofrénico agrede., persona con trastorno mental ataca., etc.).
- c) Existe una imagen positiva, ya que dan informaciones sobre actividades de integración de este colectivo.

21) ¿Cuál es el principal obstáculo para la integración de las personas con enfermedad mental grave y persistente?:

- a) Generan situaciones de rechazo y la gente cree que una persona con esquizofrenia no puede llevar una vida normal y trabajar.
- b) No suelen tener la formación adecuada.
- c) La situación de paro les impide la incorporación al mercado de trabajo.

22) ¿Dónde crees que debe estar una persona con enfermedad mental?:

- a) En un psiquiátrico cerrado.
- b) En la comunidad, pero con tratamiento.
- c) No pueden estar en la comunidad, tiene que estar controlados, por lo menos en un psiquiátrico, aunque sea abierto.

23) Las enfermedades mentales:

- a) Las tienen las personas con debilidad de carácter.
- b) Se desarrollan consecuencia de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales.
- c) Solo las desarrollan las personas que consumen drogas.

24) ¿Qué posibilidades hay de contraer una enfermedad mental?:

- a) 1 de cada 4 personas desarrollarán a lo largo de su vida algún tipo de trastorno relacionado con la salud mental, aunque sea de carácter leve.
- b) 1 de cada 10.
- c) 1 de cada 50.

25) La enfermedad mental:

- a) Es un producto de la imaginación.
- b) Son afecciones reales que causan sufrimiento.
- c) Se da en los países ricos y no en los pobres, ya que en buena parte es una consecuencia del consumo.

26) Las enfermedades mentales:

- a) Son raras.
- b) Son muy comunes.
- c) Pueden ser contagiosas en algunos casos.

27) Las personas con enfermedad mental:

- a) Pueden casarse y tener hijos.
- b) No pueden, ya que su enfermedad les impide mantener relaciones normales.
- c) Lo mejor es que sólo se relacionen con otros enfermos mentales.

28) ¿En una reunión en la que hay una persona con enfermedad mental se empieza a alterar con motivo de la conversación, que haces?

- a) Te apartas, ya que todos los enfermos mentales son peligrosos y no se sabe cómo reaccionarán.
- b) Permaneces tranquilo, tratas de rebajar la tensión y evitar el estrés
- c) Rebates los argumentos lógicamente y con firmeza, ya que por el hecho de que sea un enfermo mental no tienes que darle la razón o callarte tus argumentos.

SOLUCIONES CUESTIONARIO

- 1) b
- 2) a
- 3) b
- 4) a
- 5) a
- 6) a
- 7) c
- 8) b
- 9) c
- 10) c
- 11) b
- 12) b
- 13) b
- 14) c
- 15) a
- 16) c
- 17) b
- 18) c
- 19) a
- 20) b
- 21) a
- 22) b
- 23) b
- 24) a
- 25) b
- 26) b
- 27) a
- 28) b

ENTRE 0 Y 11 RESPUESTAS ACERTADAS

No te sientes cómodo con una persona afectada por una enfermedad mental y crees que es peligrosa, lo que te genera reacciones emocionales negativas e incrementan tu deseo de distancia social. Identificas a esta persona con el estereotipo que trasmiten las películas sobre asesinos “enfermos mentales” y con noticias sobre sucesos, causados por personas con enfermedad mental.

Desconoces que es la enfermedad mental, lo que contribuye a que tengas una tendencia a etiquetar a estas personas.

Estás en el grupo que piensa que las personas con enfermedad mental son peligrosas e impredecibles. Aunque tu forma de pensar no es de todo extraña en nuestra sociedad, tiene solución, el conocimiento de lo que es la enfermedad mental te permitirá superar el etiquetado que realizas de este colectivo. Un enfermo mental solo es una persona que tiene una enfermedad.

ENTRE 12 Y 22

Tienes un conocimiento relativamente bueno acerca de la enfermedad mental, pero no deja de alterarte el contacto con un enfermo mental. Sientes cierta incomodidad con estas personas, evitas cruzarte con ellas y desearías que en el edificio en el que vives no hubiera gente así. No obstante, tu conocimiento de la enfermedad mental hace que no los etiquetes como peligrosos. Vas por el buen camino.

ENTRE 23 Y 28

Enhorabuena, sabes perfectamente que es una enfermedad mental. Tu conocimiento sobre ella ayuda a acabar con la discriminación de las personas afectadas. Eres consciente de lo que supone una enfermedad mental y la consideras como una enfermedad más. Las aceptas en tus relaciones y no tiendes a rechazarlas en el contacto directo. Estas en el grupo de los que apoyan la convivencia, y de los que piensan que debe hacerse algo más para favorecer la integración social y laboral de las personas con trastorno mental³⁰.

Fuente: Fadesaludmental.es. Aragón sin estigma: Cuestionario [Internet]. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza; 2019. [citado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://fadesaludmental.es/el-estigma/cuestionario.html>

ANEXO 8: Cuestionario sobre la opinión pública de la esquizofrenia.

¡Opinión pública sobre la esquizofrenia!

Mi nombre es Ariadna Ferrer, soy una alumna de segundo de bachillerato del Instituto Goya y estoy realizando una encuesta para la asignatura de Proyecto de Investigación. La encuesta está enfocada a averiguar la opinión pública que tiene la sociedad acerca de la esquizofrenia, concretamente tipo paranoide. Agradecería mucho tú colaboración respondiendo a unas veinte preguntas. ¡Muchas gracias!

*Obligatorio

Nombre *

Apellido *

Sexo *

- Hombre
- Mujer

Edad *

- 15-25 años
- 35-45 años

Estudios cursados (finalizados) *

- ESO
- 1ºBACHILLERATO
- 2ºBACHILLERATO
- GRADO MEDIO
- GRADO SUPERIOR
- CARRERA UNIVERSITARIA

Estudios cursando en la actualidad *

- ESO
- 1ºBACHILLERATO
- 2ºBACHILLERATO
- GRADO MEDIO
- GRADO SUPERIOR
- CARRERA UNIVERSITARIA
- NINGUNO DE LOS ANTERIORES

1. ¿Sabes qué es la esquizofrenia?

- a) SÍ
- b) NO

Si tu respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, sabes lo que es la esquizofrenia. En ese caso, por favor, responde a las siguientes preguntas:

1.1 "Las drogas aumentan las posibilidades de padecer esquizofrenia y hacen que los síntomas aparezcan antes y sean más severos"

- a) VERDADERO
- b) FALSO
- c) NS
- d) NC

1.2 ¿Es posible que un esquizofrénico paranoide se cure con la adecuada medicación?

En esta pregunta se debe responder pensando de una manera objetiva, sin pensamientos como "en la mayoría de los casos sí" o "en la mayoría de los casos no". Se debe responder simplemente si existe la posibilidad de recuperación. Además, se debe entender por curación la posibilidad de no volver a experimentar los síntomas, no eliminar la posibilidad de que reaparezcan.

- a) SI
- b) NO

1.3 ¿A qué edad aparece normalmente la esquizofrenia con su respectiva sintomatología?

- a) Se nace con la enfermedad
- b) La enfermedad aparece en la niñez (antes de cumplir 10 años)
- c) Antes de la adolescencia (antes de cumplir 15 años)
- d) Entre la adolescencia y la madurez (15-35 años)
- e) En la madurez (pasados los 35 años)
- f) En la tercera edad

2. ¿Conoces a alguien que padezca esta enfermedad?

- a) SI
- b) NO

Si tu respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿qué tipo de relación tenéis?

- a) Familiar
- b) Amistad
- c) Amorosa
- d) Solo conocidos

3. ¿Has escuchado alguna vez hablar de ella en televisión o en algún otro medio de comunicación?

- a) SI
- b) NO

Si tu respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, has escuchado hablar sobre esquizofrenia en televisión o en otro medio de comunicación. ¿Qué tipo de información era?

- a) Negativa (crímenes, violencia...)
- b) Positiva (logros, premios...)
- c) Neutra (información objetiva)

4. Algunos esquizofrénicos cobran pensión no contributiva, por ejemplo, en Inglaterra cobran 780 euros/mes. ¿Cuánto crees que cobran en España?

- a) Lo mismo
- b) El doble que en Inglaterra
- c) Más del doble que en Inglaterra
- d) La mitad que en Inglaterra
- e) Menos de la mitad que en Inglaterra

5. ¿Cómo reaccionarias al enterarte de que un buen amigo tuyo padece esquizofrenia?

- a) Mal, me alejaría. (DISTANCIAMIENTO)
- b) Bien, le apoyaría. (ACERCAMIENTO)
- c) Me sería indiferente. (LA RELACIÓN SE MANTIENE IGUAL)
- d) NS
- e) NC
- f) OTROS

6. Si fueras dueño de algún negocio ¿contratarías a alguien sabiendo que tiene esquizofrenia?

- a) SI
- b) NO
- c) NS
- d) NC

7. ¿Te incomodaría enterarte de que uno de tus vecinos tiene esquizofrenia?

- a) SI
- b) NO
- c) NS
- d) NC

8. ¿Los esquizofrénicos son más o menos agresivos que la población sana?

- a) MÁS
- b) MENOS
- c) LA ESQUIZOFRENIA NO ES UN FACTOR INFLUYENTE

9. ¿Te molestaría que en una tienda u otro tipo de establecimiento te atendiera un esquizofrénico?

Existen varios centros en los que los dependientes sólo son personas con problemas mentales. Este tipo de centros los impulsa el gobierno para la integración de este sector en la sociedad.

- a) SI
- b) NO
- c) NS
- d) NC

10. ¿Crees que podrías suponer que alguien tiene esquizofrenia a simple vista?

- a) SI
- b) NO

11. ¿Te extrañaría enterarte de que alguien muy inteligente o en muy buena forma física tiene esquizofrenia?

- a) SI
- b) NO
- c) NC

12. ¿Te incomodaría saber que yo tengo esquizofrenia?

- a) SI
- b) NO
- c) NC

13. ¿Sabes que existe la creencia de que la esquizofrenia aumenta la creatividad?

- a) SI
- b) NO

14. ¿Conoces algún famoso esquizofrénico?

- a) SI
- b) NO

15. La esquizofrenia es hereditaria, ¿dejarías a tu pareja al saber que algún familiar suyo lo padeció?

- a) SI
- b) NO
- c) NS
- d) NC

16. Si tus hijos tuvieran esquizofrenia, ¿cómo te sentirías?

- a) Decepcionado y disgustado
- b) Asustado
- c) Preocupado por él
- d) Preocupado por ti
- e) Enfadado
- f) Indiferente

17. ¿Intentarías ocultarlo?

- a) SI
- b) NO
- c) NS
- d) NC

18. En pocos días se va a celebrar una jornada de puertas abiertas en ASAPME (asociación aragonesa pro-salud mental) ¿Irías?

- a) SI
- b) NO
- c) NS
- d) NC

19. ¿Qué clases de limitaciones crees que tiene un esquizofrénico paranoide común con tratamiento?

- a) No puede estudiar una carrera
- b) No puede trabajar
- c) No puede tener una conversación normal
- d) No puede tener una pareja estable
- e) No puede cuidar de sí mismo
- f) Ninguna de las anteriores

20. ¿Crees que una persona con esquizofrenia puede llevar una vida normal?

- a) SI
- b) NO

Si tu respuesta a la pregunta anterior es no, opinas que una persona con esquizofrenia no puede llevar una vida normal.

Si una persona con esquizofrenia no puede llevar una vida normal, ¿crees que es porque ellos no pueden o porque la sociedad no les deja?

- a. ELLOS NO PUEDEN
- b. LA SOCIEDAD NO LES DEJA
- c. NS
- d. NC

Muchas gracias por su participación³².

Fuente: Ferrer de la Torre A. Cuestionario: Opinión pública sobre la esquizofrenia. [Internet]. Zaragoza; 2015. [citado el 5 de marzo de 2019].

Disponible en: <https://forms.gle/egrEKdN1PyBo27Tp7>

ANEXO 9: Escala CAMI.

Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI). CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LA COMUNIDAD HACIA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (CAMI).

La escala CAMI permite evaluar la problemática del estigma social como herramienta fiable y validada a nivel internacional. Fue desarrollada por Taylor y Dear en 1981. Se trata de un instrumento útil para valorar el estigma social hacia personas con enfermedades mentales. Está compuesta por 40 ítems autoaplicados con 5 respuestas posibles en una escala tipo Likert de 5 puntos. El coeficiente Alfa de Cronbach oscila entre 0.8 – 0.9, lo que indica que la fiabilidad de la escala es excelente. El CAMI mide 4 factores: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología en la sociedad. Cada uno de estos factores evalúa la manera de responder en función del trato y cuidados que se darían a personas con trastornos mentales. Mayor puntuación en esta escala implica menor estigma^{32,33}.

CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LA COMUNIDAD HACIA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)

Las afirmaciones siguientes expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen. El concepto de personas con enfermedades mentales se refiere a personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales, pero que son capaces de vivir de forma independiente fuera de un hospital. Debes marcar con un círculo la respuesta que refleja más adecuadamente tu reacción a cada frase. La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente. Por favor, no dejes ningún ítem sin respuesta.

1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso aunque parezca que está totalmente recuperado.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de centros de salud mental en sus barrios.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es bajo llave

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni Desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en Desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Fuente: Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Vila-Badia R, Arenas O, Casas-Anguera E, García-Morales E, et al. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2015.

ANEXO 10: Desarrollo de la segunda sesión del PES.

Charla y reflexión sobre cómo los medios de comunicación afectan al estigma

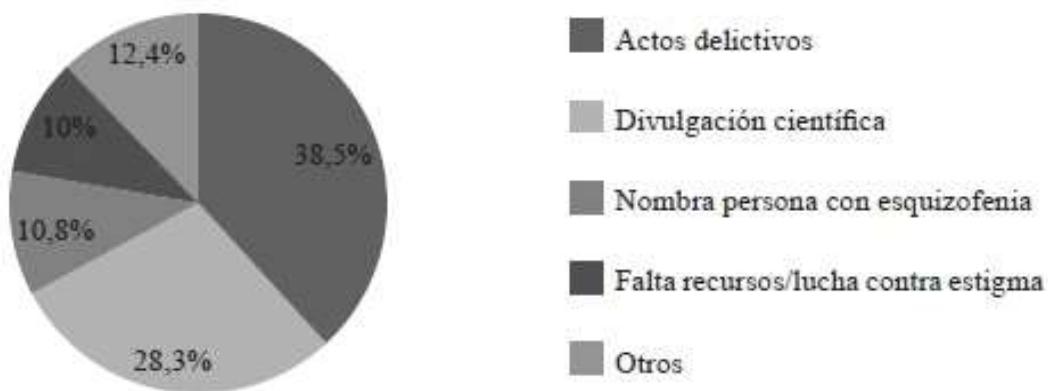
Persiste en la prensa una tendencia a mostrar de manera desproporcionada historias negativas sobre los pacientes con esquizofrenia. Además, es frecuente el uso de la palabra esquizofrenia de forma denigrante, contribuyendo al estigma existente alrededor del término.

En esta sesión se contará con un profesional de periodismo que hablará acerca de la “desinformación” de la prensa a la hora de hablar de salud mental, y de cómo el lenguaje, el sensacionalismo y el alarmismo empleados perpetúan un estereotipo equivocado de las personas con una enfermedad mental. Frente a esto, se darán una serie de recomendaciones de buenas maneras de comunicación al tratar la enfermedad mental. También se proyectarán en diapositivas formato Microsoft PowerPoint una serie de titulares y noticias actuales en los que se ven involucradas personas que padecen una enfermedad mental y se analizarán en grupo. Las noticias serán claros ejemplos del mal uso del lenguaje y el sensacionalismo en prensa:

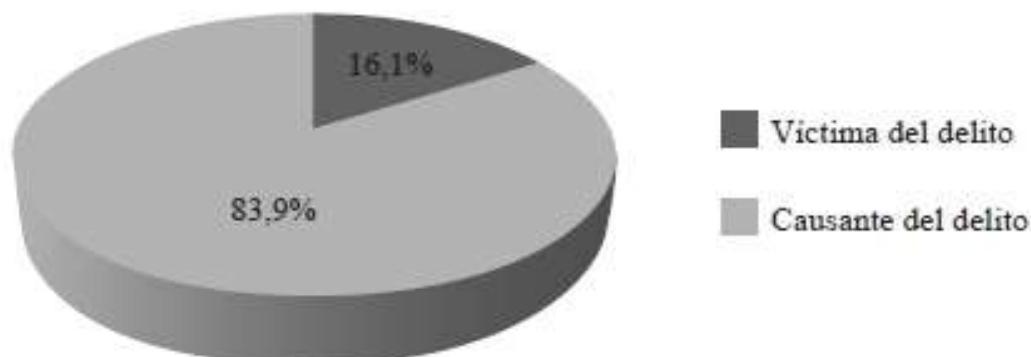
1. “El informe psiquiátrico desvela que la madre de los niños asesinados en Godella sufrió un brote psicótico esquizofrénico”
2. “A juicio un enfermo de esquizofrenia que mató a su padre de 85 años tras “oír voces”
3. “La Policía sospecha que el hombre herido se auto amputó el pene, que padece esquizofrenia”
4. Piden 22 años de internamiento para esquizofrénico acusado de matar a su padre”.

Tras analizar los titulares y comentar las propias opiniones, se expondrá en diapositivas datos cuantitativos proporcionados de un artículo científico en el que se analizaron 497 noticias. 126 (25,4%) hacían un uso metafórico del término "esquizofrenia". De los 371 restantes, 143 (38,5%) trataban sobre delitos, 105 (28,3%) sobre divulgación científica, 40 (10,8%) nombraban a alguien con esquizofrenia, 37 (10%) hablaban sobre falta de recursos o estigma, y 46 (12,4%) sobre otros temas. En las noticias sobre delitos, la persona con esquizofrenia era víctima en 16,1% y causante del delito en 83,9% y se utilizaban con relativa frecuencia expresiones estigmatizantes³⁴.

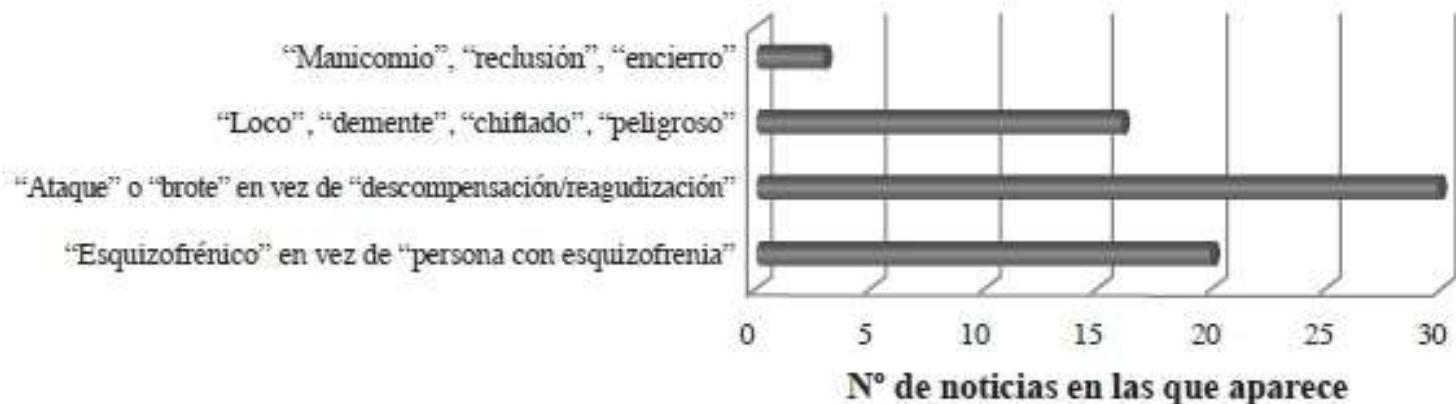
Contenido de las noticias que hablan sobre esquizofrenia



Papel atribuido a la persona con esquizofrenia en las noticias sobre delitos.



Mal uso del lenguaje en las noticias sobre esquizofrenia



Fuente: Pérez-Álvarez C, Bosqued-Molina L, Nebot-Macías M, Guilabert-Vidal M, Pérez-Zaera J, Quintanilla-López MA. *Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa?* Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet] 2015. [citado el 22 de marzo de 2019]; 35(128). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000400002

Recomendaciones de buenas maneras de comunicación al tratar la enfermedad mental

Tabla 2

Recomendaciones de buenas maneras de comunicación al tratar la enfermedad mental

(Adaptadas de la Guía de estilo de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales)¹⁶

Recomendado	Prohibido
Una persona/niño/adulto con discapacidad; persona con enfermedad mental o problemas de salud mental.	Un "esquizofrénico", "enfermo mental", "trastornado", "perturbado", "deficiente".
Centro de Salud Mental, Centros de Día, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Unidad de Hospitalización Breve.	"Manicomio" o "psiquiátrico".
Ingreso hospitalario.	"Encierro", "reclusión".
Sintetizar la información de manera correcta, respetuosa y rigurosa en el titular.	Titulares simplistas, alarmistas y morboso. Por ejemplo: "La falta de medios impide controlar a los internos del psiquiátrico de Fontcalent".
Mencionar los problemas de salud mental en la noticia cuando solamente sea necesario para entender correctamente el hecho.	Mencionar el problema de salud mental si no es relevante para la correcta comprensión del hecho noticioso.
Evitar el sesgo criminalizador hacia el paciente, aportando información matizada e individualizada. Mostrar las circunstancias contextuales y factores causales sin relegar la enfermedad como única causa.	Aproximación simplista que perpetúa la idea de que las personas con un trastorno mental son violentas, agresivas y peligrosas. Por ejemplo: "Anciano muere por los ladrillazos que dio un perturbado".
Evitar el mal uso de términos médicos ("esquizofrénico" por escindido, "psicosis" por miedo, "anoréxico" por delgado, "bipolar" por cambiante, etc.).	El mal uso de términos médicos ("esquizofrénico" por escindido, "anoréxico" por delgado, "bipolar" por cambiante, etc.).
Rectificar sin demora y al mismo nivel las informaciones que hayan perjudicado los derechos de las personas o asociaciones del ámbito de la salud mental o su imagen pública.	Infravalorar las reclamaciones de los derechos de los afectados.

Fuente: Lahera Forteza G. *Estigma*. En: Roca Bennasar M. *Manual de recuperación funcional en la esquizofrenia*. San Sebastián de los Reyes, Madrid: Entheos; 2014.95-112.

PRIMERA NOTICIA A ANALIZAR:

NOTICIAS > SOCIEDAD

CONTINÚA EN PRISIÓN



El informe psiquiátrico desvela que la madre de los niños asesinados en Godella sufrió un brote psicótico esquizofrénico

La madre de los niños asesinados en **Godella** está en prisión provisional y sin fianza. En su primera declaración, confesó que había enterrado los cadáveres de los niños pero no reconoció haberles propinado los golpes en la cabeza.

24/3/2019 El informe psiquiátrico desvela que la madre de los niños asesinados en Godella sufrió un brote psicótico esquizofrénico | LA SEXT...

El informe psiquiátrico desvela que la madre de los niños asesinados en Godella sufrió un brote psicótico esquizofrénico

La madre de los niños asesinados en **Godella** está en prisión provisional y sin fianza. En su primera declaración, confesó que había enterrado los cadáveres de los niños pero no reconoció haberles propinado los golpes en la cabeza.

laSexta.com | Madrid | 18/03/2019

El informe psiquiátrico al que ha sido sometida la madre de los niños asesinados en Godella desvela que María Gumbau, de 27 años, sufrió un "brote psicótico esquizofrénico", según desvela el periodista Carlos Quílez.

Sin embargo, este informe indica que este hecho no limita su capacidad cognitiva ni de ser consciente de lo que estaba haciendo, por lo que será juzgada con total normalidad en el proceso en el que está acusada, junto a su pareja, del asesinato de los dos pequeños.

Los dos están en prisión provisional y sin fianza mientras se espera al resultado de los informes forenses practicados a los cadáveres de los menores. Lo que sí se conoce por el momento es la **autopsia preliminar**, que indica que los niños habrían muerto por golpes en la cabeza.

La madre confesó en su primera declaración que había enterrado los cadáveres de los niños asesinados en Godella, pero aseguró que ella no les había propinado los golpes en la cabeza.

Fuente: La sexta noticias [sede Web]. Lasexta.com; 18 de marzo de 2019 [citado el 25 de abril de 2018]. Sociedad. Disponible en: https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/el-informe-psiquiatrico-desvela-que-la-madre-de-los-ninos-asesinados-en-godella-sufrio-un-brote-psicotico-esquizofrenico-video_201903185c8f54de0cf26770b2452493.html

SEGUNDA NOTICIA A ANALIZAR:

20 minutos Tu Ciudad | Madrid | A juicio un enfermo de esquizofrenia que mató a su padre de 85 años tras "oír voces"

EFE 13.11.2017

- La Fiscalía pide 10 años de cárcel para el acusado.
- Reconoce su alteración psíquica como circunstancia atenuante.
- El procesado creyó oír una voz que le instaba a asesinar a su padre, y sintió "la necesidad imperiosa de obedecerla".



Sala de juicios de la Audiencia Provincial de Madrid, en una imagen de archivo. EUROPA PRESS

La Audiencia Provincial de Madrid juzga este lunes a un acusado enfermo de **esquizofrenia** que, creyendo **oír voces que le ordenaban matar a su padre** de 85 años, presuntamente le asesinó el 31 de mayo de 2016 en su domicilio en la capital, unos hechos por los que la Fiscalía pide **10 años de cárcel**.

Le acusa el Ministerio Público de un delito de asesinato con la agravante de parentesco pero al tiempo señala como **circunstancia atenuante la alteración psíquica** del acusado, Lorenzo P.N., que le provocaba alucinaciones auditivas, según informa la Fiscalía Provincial de Madrid.

Fuente: Noticias 20 minutos [sede Web].20minutos.es: 13 de noviembre de 2017 [citado el 10 de marzo de 2019]. Madrid. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3184927/0/juicio-enfermo-esquizofrenia-mato-padre-madrid/>

BLOGS DE 20MINUTOS



BRAVO, FERNANDO - FORMULA 1
McLaren baraja abandonar la Fórmula 1



CIENCIAS MIXTAS
¿Un universo rebosante de vida? ¿O la Tierra sí es un lugar especial?



DANDO LA NOTA
Los videos de la noche loca de Adele y Jennifer Lawrence borrachas en una disco gay de Nueva York

¡COMÉNTASELO
A TU EXPERTO
SCHMIDT!
PIDE CITA
SCHMIDT

TERCERA NOTICIA A ANALIZAR:

Home > A fondo
La Policía sospecha que el hombre herido se auto amputó el pene, que padece esquizofrenia
HOY ARAGÓN > 12 MARZO, 2019



A photograph showing the modern glass facade of the Hospital Universitario Miguel Servet in Zaragoza. The name of the hospital is written in large letters across the top of the building. In the foreground, a person is walking past the entrance.

El hombre herido en el hospital Miguel Servet de Zaragoza desde hace días / HOY ARAGÓN

Facebook Twitter WhatsApp Email Compartir 0 min

Desde el pasado viernes por la noche, un **hombre de 23 años**, está ingresado en el **hospital Miguel Servet** al ser encontrado con el **pene amputado** por una patrulla de la **Policía Local** de la URF, en la **Gran Vía de Zaragoza con la calle Fernando el Católico**.

La víctima, de origen británico, tiene diagnosticado **un trastorno psicótico esquizofrénico**.

PUBLICIDAD

El hombre estaba ensangrentado cuando fue detectado por una patrulla de la policía de la URF (antigua UAPO). En ese momento, reconoció a los policías que **tenía el miembro viril amputado**. En un inicio, explicó que había sido él quien se hubiera amputado el miembro masculino.

Sin embargo, la Policía no descarta, pese a su enfermedad, que **un tercero** fuese el autor de la **amputación del pene**.

PUBLICIDAD

Los policías consiguieron recuperar el miembro restante al **acudir al domicilio del hombre herido**. Se desconoce más sobre el caso, que está en manos de la Policía en unas **pesquisas herméticas**.

Fuente: Hoy Aragón [sede Web]. Hoyaragon.es; 12 de marzo de 2019 [citado el 15 de marzo de 2019]. A fondo. Disponible en: <https://www.hoyaragon.es/2019/03/12/pene-amputado-zaragoza/>

CUARTA NOTICIA A ANALIZAR:



Piden 22 años de internamiento para un esquizofrénico acusado de matar a su padre

- Asesó varias puñaladas a sus padres y su madre sobrevivió.
- El acusado sufrió un cuadro delirante agudo el día de los hechos.
- [CONSULTA AQUÍ MÁS NOTICIAS DE SANTANDER](#).

AGENCIAS: 19.12.2007

El Ministerio Fiscal ha solicitado hoy una pena de un máximo de 22 años de internamiento psiquiátrico penitenciario para un enfermo de esquizofrenia paranoide, acusado de asesinar varias puñaladas a sus padres en Santander, que provocaron la muerte del padre y diversas heridas a la madre.

La Audiencia Provincial de Cantabria ha celebrado hoy el juicio a puerta cerrada, en una sesión en la que ha declarado el acusado, su madre, los testigos y peritos requeridos en la causa.

Enajenación mental

La Fiscalía ha considerado los hechos como delito de asesinato y de lesiones y ha reconocido la eximente de enajenación mental, por lo que ha solicitado el internamiento psiquiátrico penitenciario del acusado por un máximo de 22 años.

Cogió un cuchillo con el que asesó varias puñaladas a su padre mientras dormía.

Según el Ministerio Público, los hechos sucedieron hace un año, cuando el encausado -que padece una esquizofrenia paranoide desorganizada con larga evolución por la que estaba ingresado en un centro psiquiátrico de Cantabria- se encontraba en el domicilio familiar pasando el fin de semana.

La Fiscalía relata que sobre las 05.35 horas del 17 de diciembre de 2006 el acusado sufrió un cuadro delirante agudo con afección profunda del área cognitiva, que le hizo coger un cuchillo con el que asesó varias puñaladas a su padre mientras dormía.

Como consecuencia de las cuchilladas en la zona torácica, el abdomen, los brazos y la frente, el padre del encausado sufrió un shock hipovolémico que le causó la muerte inmediata.

También atacó con el cuchillo a su madre, a la que produjo varias heridas incisas en brazos, manos y espalda, para cuya cura precisó reanimación, transfusiones por la hemorragia sufrida e intervención quirúrgica.

El fiscal ha estimado que los hechos son constitutivos de un delito de asesinato y otro de lesiones agravadas, con la circunstancia eximente de enajenación mental y la agravante de parentesco.

Ha propuesto para el acusado el internamiento psiquiátrico penitenciario, adecuado al tipo de enfermedad que sufre, durante el tiempo necesario para su mejora, con un límite máximo de 18 años por el asesinato y de cuatro por las lesiones.

Fuente: Noticias 20 minutos [sede Web]. 20minutos.es; 19 de diciembre de 2007. [citado el 10 de marzo de 2019]. Santander. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/324162/0/asesinato/esquizofrenico/santander/>

RECOMENDACIONES DE FEAFFES DE CÓMO TRATAR LA ENFERMEDAD MENTAL EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

PROPUESTAS CONCRETAS

<u>SÍ, POR FAVOR</u>	<u>NO, GRACIAS</u>
SÍ Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental como: <i>Persona con enfermedad mental / con problemas de salud mental.</i>	NO Términos ofensivos, inexactos y anticuados que perpetúan la ignorancia y conducen al estigma: <i>enfermo mental, trastornado, perturbado, psicópata, loco.</i>
SÍ Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental específico como: <i>Persona con/que tiene esquizofrenia, depresión, etc.</i>	NO Términos que etiquetan a los individuos sustituyendo su condición: <i>esquizofrénico, depresivo, maníaco, anoráxico, psicótico.</i>
SÍ Referirse a los centros de atención: <i>Centro de salud mental / centro de día / centro de rehabilitación.</i>	NO Términos anticuados u ofensivos: <i>manicomio, psiquiátrico.</i>
SÍ Referirse a los ingresos psiquiátricos como: <i>Ingreso hospitalario en...</i>	NO Términos inadecuados que contribuyen al estigma y la discriminación: <i>reclusión, internamiento, encierro...</i>
SÍ Contenidos que muestren <i>los logros y las capacidades del colectivo:</i> convivencia familiar, relaciones sociales, empleo, proyectos personales, etc.	NO Incluir sólo noticias sobre <i>salud mental en relación a problemas, actos violentos, y buscando titulares morbosos y extravagantes.</i>
SÍ Mencionar los problemas de salud mental en <i>la noticia solamente cuando sea necesario para entender correctamente el hecho</i> , especialmente cuando éstos puedan relacionarse con un hecho negativo.	NO Mencionar los problemas de salud mental si éstos <i>no son relevantes para la correcta comprensión del hecho noticioso.</i>
SÍ En noticias relacionadas con sucesos violentos limitarse a <i>describir los hechos directamente observables</i> (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien llegar a mostrar las posibles causas y circunstancias, <i>sin destacar la enfermedad como único factor.</i>	NO Omitir información o proporcionar información sesgada que perpetúe falsos vínculos entre enfermedad mental y conductas violentas o ilegales.
SÍ Señalar la falta de recursos y el derecho de las personas con enfermedad mental a recibir una atención adecuada, con la que es posible la recuperación.	NO Dar por hecho que <i>la enfermedad mental es incurable</i> y obviar <i>la falta de recursos</i> actual para que se produzca la recuperación.
SÍ Ilustrar las informaciones sobre salud mental con el <i>material gráfico adecuado: la mayoría de estas enfermedades son invisibles.</i>	NO Imágenes que transmitan <i>aislamiento social, improductividad o que despierten compasión o rechazo.</i> Imágenes de <i>otro tipo de discapacidades.</i>
SÍ <i>Fuera del contexto de salud</i> , describir situaciones, cosas o personas con <i>adjetivos como: caótico, irracional, extravagante, apasionado, espectacular, triste, etc.</i>	NO Usar términos de ámbito médico como adjetivos en otros contextos: <i>esquizofrénico, paranoico, depresivo, anoráxico, etc.</i>
SÍ <i>Contar con la opinión</i> de los afectados, principalmente de <i>las personas con enfermedad mental y familiares.</i> Favoreciendo la presencia de mujeres, migrantes y otros colectivos en situación de exclusión social con enfermedad mental.	NO <i>Infravalorar el testimonio de las propias personas con enfermedad mental</i> como fuente de información imprescindible en cuestiones de salud mental.

Fuente:Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). Salud mental y medios de comunicación: Guía de estilo [Monografía en línea]. FEAFES; 2008 [citado el 22 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://feafes.org/general/salud-mental-y-medios-de-comunicacion-guia-de-estilo-2-714/>

DOCE PRINCIPIOS BÁSICOS BASADOS EN EL MANUAL DE FEAFES PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. AUMENTAR EL CONOCIMIENTO SOCIAL:

Informar con exactitud de conceptos y términos. Los medios deben representar la realidad del modo más ajustado posible. No confundir o ignorar los datos científicos y técnicos sobre las enfermedades mentales. Documentarse e informarse adecuadamente antes de transmitir información inexacta o errónea, igual que se haría en cualquier otro ámbito (política, economía, etc.). Contrastar las noticias institucionales y del mundo médico-científico y potenciar aquellas provenientes de las personas directamente afectadas (personas con enfermedad mental, familiares o asociaciones). Recurrir a las fuentes de información que tenemos al alcance, como FEAFES, para dar una información precisa, objetiva y que responda a la realidad. Llamar a las cosas por su nombre y no hacer simplificaciones excesivas.

2. MOSTRAR UNA VISIÓN POSITIVA:

Transmitir una visión positiva de la enfermedad mental y de las personas con enfermedad mental. Prestar más atención a las soluciones y menos a los límites. Dar cabida a los ámbitos de integración real: acceso al empleo, buena convivencia, relaciones sociales satisfactorias, programas de atención eficaces, etc. Enfatizar las facetas positivas, las potencialidades, los logros, los aspectos más humanos. Evitar sobredimensionar las limitaciones y los casos aislados negativos. Mostrar a la persona con enfermedad mental en sus múltiples facetas, sin resaltar innecesariamente el hecho de que padezca una enfermedad mental, ni en lo negativo ni en lo positivo (no entronizar a personas fuera de serie, sino más bien enfatizar los logros ordinarios).

3. CONTEMPLAR TODAS LAS FACETAS:

Mostrar a las personas con una enfermedad mental de forma integral.

Las personas con enfermedad mental tienen múltiples facetas, igual que cualquier otro individuo. No mostrar las personas con enfermedad mental de forma unidimensional sino en todas las demás: con los mismos sentimientos, problemas, aspiraciones, con las mismas fuerzas y debilidades, con una vida laboral, familiar, social, sexual, creativa, etc. La enfermedad mental no es una característica global, permanente, ni inmutable.

4. FACILITAR INFORMACIÓN NORMALIZADORA:

La enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra enfermedad. La enfermedad mental es una enfermedad más. Mostrar a las personas con enfermedad mental en situaciones normales y corrientes en la comunidad: hogar, trabajo, ocio, situaciones sociales. Presentar la enfermedad mental con naturalidad, al igual que se trata una gripe, un traumatismo o una discapacidad física. Ofrecer una imagen natural y verosímil. No establecer contraposiciones entre persona con enfermedad mental y persona normal. Hay sólo personas que tienen, o no tienen, una enfermedad.

5. MENOS COMPASIÓN, MÁS DERECHOS:

Luchar por los derechos y los recursos, no despertar compasión.

Evitar una visión lastimera y que despierte compasión. No mostrar la enfermedad mental de forma dramática ni sensacionalista; no recurrir gratuitamente a aspectos emocionales que puedan despertar sentimientos de paternalismo, compasión, curiosidad morbosa, superprotección, distanciamiento, frivolidad, etc. Las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. Lo que necesitan son recursos adecuados para poder ejercer plenamente estos derechos.

6. DEJAR HABLAR A LOS PROTAGONISTAS:

Potenciar la información individualizada y vivencial que pueden aportar las propias personas afectadas, como herramienta para crear una imagen positiva. La proximidad y el conocimiento directo entre las personas ayuda a desmontar estereotipos y prejuicios negativos y falsos, ya que ayuda a ver más a la persona y menos la etiqueta. Las personas directamente afectadas han de participar por sí mismas y tener oportunidades de acercamiento a los medios, sin intermediarios ni intervención de terceros.

7. DESMONTAR FALSAS CREENCIAS MITOS O PREJUICIOS:

No propagar y mantener prejuicios y falsas creencias de forma explícita ni sutil.

Romper con los conceptos que han acompañado tradicionalmente a la enfermedad mental. No recurrir a las antiguas ideas, creencias, mitos, prejuicios negativos o estereotipos sobre cómo es una persona con enfermedad mental. Muchas de las creencias que tiene la sociedad en general son incorrectas: la enfermedad mental no es un castigo, las personas que la padecen no tienen una doble personalidad, ni tienen por qué ser genios o artistas. No son individuos deshumanizados e irracionales, y tampoco son agresivos. Por supuesto, pueden trabajar, tener hijos... y recuperarse en gran medida de su enfermedad. Se debe reflexionar y documentarse antes de reproducir estas falsas creencias.

8. ALEJAR LA ENFERMEDAD MENTAL DE LA CRÓNICA DE SUCESOS

Romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental.

Una conducta violenta no puede justificarse sólo a causa de una enfermedad mental. Las personas con enfermedad mental tienen la misma probabilidad de cometer un acto delictivo que cualquier otra. Con un tratamiento integral y un entorno social y familiar adecuado pueden y deben vivir en la sociedad sin que esto suponga un problema para nadie.

No prejuzgar ni relegar la causa de un acto violento o delictivo a una enfermedad mental porque muy pocas veces existe una sola causa que explique una conducta de este tipo. No omitir información relevante para

entender el hecho, ya que puede dar una visión sesgada que fomente y mantenga prejuicios. Actuar de dos formas: o limitarse a describir los hechos directamente observables (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien mostrar todas las circunstancias y las posibles causas, sin relegar la enfermedad como único factor.

9. CUIDAR EL LENGUAJE. NO ETIQUETAR:

No estigmatizar a las personas con enfermedad mental con usos incorrectos de las palabras que las definen. Las personas, sanas o enfermas, son ante todo personas. En muchos casos, la circunstancia de la enfermedad mental no es relevante para la información, entonces no hay motivo para citarla. Si hay que hacerlo, debe evitarse etiquetar a los individuos sustituyendo su condición: 'un esquizofrénico', 'un depresivo', 'un anoréxico', etc. De la misma manera que difícilmente hablaríamos de 'un griposo', 'un canceroso' o 'un sidoso'. No hacer hincapié en las diferencias, sino en las similitudes entre la gente. Utilizar el lenguaje apropiado para representar a la enfermedad mental. No usar terminología psiquiátrica en un contexto distinto, y menos aun cuando ésta adquiere un sentido peyorativo.

10. RECORDAR QUE LA MAYORÍA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES SON INVISIBLES:

Ilustrar las informaciones sobre personas con enfermedades mentales con el material gráfico adecuado. La mayoría de las enfermedades mentales no se perciben físicamente. Los medios recurren muchas veces a imágenes inadecuadas, que muestran síntomas externos de otras dolencias más 'visibles'. Esta práctica contribuye a mantener la confusión que existe entre diversas patologías. En la medida de lo posible debe aplicarse a la información gráfica todo lo indicado en los puntos anteriores, evitando imágenes extravagantes, que transmitan inquietud, aislamiento social, improductividad o que despierten compasión o rechazo.

11. PRESENTAR UNA IMAGEN REAL Y POSITIVA DE LAS MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL:

Dar voz y protagonismo a las mujeres que tienen un trastorno mental.

Tradicionalmente, estas enfermedades se han visto como una 'debilidad de carácter', o una 'culpa', prejuicios que, en el caso de las mujeres, se aplican con más intensidad. A las mujeres con discapacidad parece negárseles por principio la posibilidad de ser esposas o compañeras, madres, profesionales... y se les tiende a tratar desde la compasión y el paternalismo. Los medios de comunicación deben comprometerse en erradicar esta imagen errónea y dar a conocer la visión y las actividades de las mujeres con enfermedad mental.

12. CUIDAR ESPECIALMENTE LOS CONTENIDOS EN TEMAS DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y JÓVENES:

No culpabilizar a familiares ni al propio niño o adolescente de los comportamientos provocados por la enfermedad.

Las noticias sobre enfermedades mentales en la infancia suelen tener un tratamiento inexacto. Por un lado, se tiende a culpabilizar a los familiares de la conducta del niño o del adolescente, o se atribuyen los síntomas de la enfermedad a un 'carácter difícil'. Por otro lado, en muchas ocasiones se presupone que los niños y adolescentes con tipo de trastornos no son capaces de realizar actividades como el resto de niños. Por todo esto, es fundamental que el periodista consulte fuentes con demostrado rigor cuando se informa sobre este colectivo³⁹.

Fuente: Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). *Salud mental y medios de comunicación: Guía de estilo [Monografía en línea]*. FEAFES; 2008 [citado el 22 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://feafes.org/general/salud-mental-y-medios-de-comunicacion-guia-de-estilo-2-714/>

ANEXO 11: Desarrollo de la tercera sesión del PES.

Cinefórum: Encuentro y tertulia con personas que padecen una enfermedad mental.

VIDEOS QUÉ SE PROYECTARÁN:

1. Manifiesto en contra el estigma hacia las personas con enfermedad mental Declaración de Oviedo³⁹.
2. La historia de Bruno: Salud mental y estigma⁴⁰.
3. Tráiler subtitulado en español de la película THE VOICES⁴¹.
4. Parte final de la película "Las voces"⁴².
5. Extractos de la película "Una mente maravillosa"⁴³.
6. #Di_capacitados: El Documental⁴⁴.

La finalidad de reproducir en este orden esta serie de videos es ir introduciendo el tema paulatinamente, empezando por información básica, y terminar abriendo paso a diferentes temas de debate.

Los dos primeros videos tratan sobre el estigma social y hablan de la realidad de la situación de esta enfermedad contada de la mano de asociaciones de salud mental. Después de verlos se darán 10 minutos para que los participantes del cine fórum den sus opiniones: ¿Es verdad lo que se dice? ¿Coinciden con lo que cuentan? ¿Se habían planteado estas cosas antes?

El tercer y cuarto video son el tráiler y el final de la famosa comedia negra que protagoniza Ryan Reynolds titulada "Las voces". Esta película cuenta la historia de Jerry, un joven que padece esquizofrenia que decide dejar la medicación y a raíz de esta decisión cree poder hablar con sus mascotas, en especial con su gato, el Sr.Whiskers, que comienza a animarle a realizar actos violentos. Mientras en su cabeza todo está en orden, en la realidad Jerry va cometiendo atroces asesinatos a varias mujeres de las cuales luego guarda sus cuerpos en su propia nevera.

En contraposición a esta película que da una imagen de la esquizofrenia violenta y peligrosa ya que el protagonista es un “asesino loco”, se presentarán extractos de la película “Una mente maravillosa”, que cuenta una historia positiva sobre la enfermedad que además está basada en un caso real. Habla sobre la vida de John Forbes Nash, un matemático con esquizofrenia paranoide que llegó a ganar un Premio Nobel en el año 1994. A lo largo de sus 131 minutos de duración, Una mente maravillosa muestra la evolución de la enfermedad de Nash y también el modo en el que la compatibiliza con sus pasiones.

Después se dará tiempo para comentar ambas películas, opiniones sobre ellas y mensajes que pueden llegar a dar.

Para finalizar, se reproducirá un documental sobre la esquizofrenia; cuando éste termine, el tiempo que quede de sesión se dedicará a realizar una tertulia.

ANEXO 12: Encuesta de satisfacción del PES.

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

A continuación, se le realizarán una serie de preguntas acerca del programa en el que ha participado durante los últimos meses. Su opinión nos es muy importante, pues nos permitirá mejorar las actividades de formación en el futuro. Por favor, conteste a todas las preguntas con sinceridad. Gracias

Por favor, indique la valoración que le merecen los siguientes aspectos del curso, siendo 5 muy alta y 1 muy baja.

1.- Claridad en los objetivos del curso.	1	2	3	4	5
2.- Consecución de los objetivos iniciales	1	2	3	4	5
3.- Satisfacción de las expectativas personales	1	2	3	4	5
4.-Profesionales que han impartido las charlas	1	2	3	4	5
5.-Contenidos de las sesiones	1	2	3	4	5
6.- Profundidad en el tratamiento de los contenidos	1	2	3	4	5
7.- Calidad de las sesiones.	1	2	3	4	5
8.-Tiempo empleado en cada sesión	1	2	3	4	5
9.- Metodología práctica.	1	2	3	4	5

10.- Calidad en la presentación de los contenidos.	1	2	3	4	5
11.- Calidad de los recursos utilizados.	1	2	3	4	5
12.-Utilidad del material empleado.	1	2	3	4	5
13.-Calidad de las instalaciones empleadas.	1	2	3	4	5
14.-La duración del programa ha sido	Muy corto	Corto	Adecuado	Largo	Muy largo
15.-El horario del programa ha sido	Muy pronto	Pronto	Adecuado	Tarde	Muy tarde
16.-Soluciones aportadas para resolver los problemas	1	2	3	4	5
17.- Valoración del programa en su conjunto.	1	2	3	4	5

18.- ¿Qué sesión le ha gustado más y por qué?

19.- ¿Cuál menos y por qué?

20.- ¿Qué aspecto le ha gustado más y por qué?

21.- ¿Qué le ha gustado menos y por qué?

22.- ¿Considera que se han cumplido los objetivos del PES?

Sí No

23.- ¿Aconsejaría este programa a alguien (amigos, pareja, vecinos, compañeros de trabajo...)?

Sí No

24.- Otras observaciones:

Muchas gracias por su participación.

Fuente: Elaboración propia.