



Taula d'entitats  
del Tercer Sector Social  
de Catalunya



EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK ES



**Dossiers  
del Tercer  
Sector**

núm. 26  
mayo de 2013

# Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental

Financia:



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



FOR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

## Introducción

Los problemas de salud mental pueden afectar negativamente a la vida de las personas que los experimentan y de aquellos con quienes conviven. Muchas veces esta afectación negativa no está provocada por los síntomas sino por la visión que tiene la sociedad. La salud mental continúa a estas alturas siendo tabú por buena parte de la población, a pesar de que todo el mundo está expuesto a tener un diagnóstico a lo largo de su vida.

Esta visión negativa se conoce como estigma. El estigma que rodea los problemas de salud mental se debe principalmente a las ideas falsas extendidas sobre sus causas y naturaleza. En todo el mundo, en muchas sociedades, a menudo son vistos como manifestaciones de debilidad personal, o de fuerzas sobrenaturales. Las personas con problemas de salud mental son consideradas perezosas, débiles, poco inteligentes, difíciles e incapaces de tomar decisiones. También se cree que son violentas, a pesar del hecho que son mucho más propensas a ser víctimas que perpetradores de violencia.

Las personas con problemas de salud mental están sometidas al estigma y la discriminación sobre una base diaria y les puede afectar en todos los aspectos de la vida. La discriminación y la exclusión de la vida de la comunidad son comunes y pasa en ámbitos como la vivienda, la educación, la ocupación, así como en las relaciones sociales y familiares. Las personas con problemas de salud mental experimentan tasas altas de victimización física y sexual. En todo el mundo, y con frecuencia, se encuentran con restricciones en el ejercicio de sus derechos políticos y civiles, y en su capacidad de participar en los asuntos públicos. También ven restringida su capacidad para acceder a atención sanitaria y social esencial. La mayoría de las personas con problemas de salud mental se enfrentan a obstáculos desproporcionados a la hora de obtener un rendimiento escolar y formativo adecuado y para poder encontrar un trabajo. Las consecuencias son importantes: como resultado de todos estos factores, muchas personas con problemas de salud mental son excluidas socialmente.

Es por esta razón que la lucha contra el estigma, la discriminación y la exclusión social es una parte importante de todas las iniciativas que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con problemática de salud mental, desde Mental Health Action Plan de la Organización Mundial de la Salud al Plan Integral de Salud Mental de la Generalitat de Catalunya.

Este dossier pretende explicar que es el estigma, como actúa como mecanismo de exclusión social, así como mostrar las principales estrategias para combatirlo.

# 1. Salud mental, estigma, discriminación y exclusión social

## 1.1. Estigma y exclusión social

A pesar de que hay múltiples definiciones, podríamos entender que el estigma es como una marca o atributo que vincula una persona o un colectivo con una serie de características o comportamientos, sean reales o ficticios, que se apartan de la norma y que, por lo tanto, son considerados como indeseables.

Esta marca, este etiquetado, implica una separación entre "nosotros" y "ellos". A su vez, esta separación implica que "ellos" son fundamentalmente diferentes a "nosotros".

Según los principales investigadores de este tipo de procesos, el estigma se manifiesta en tres aspectos diferentes: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación.

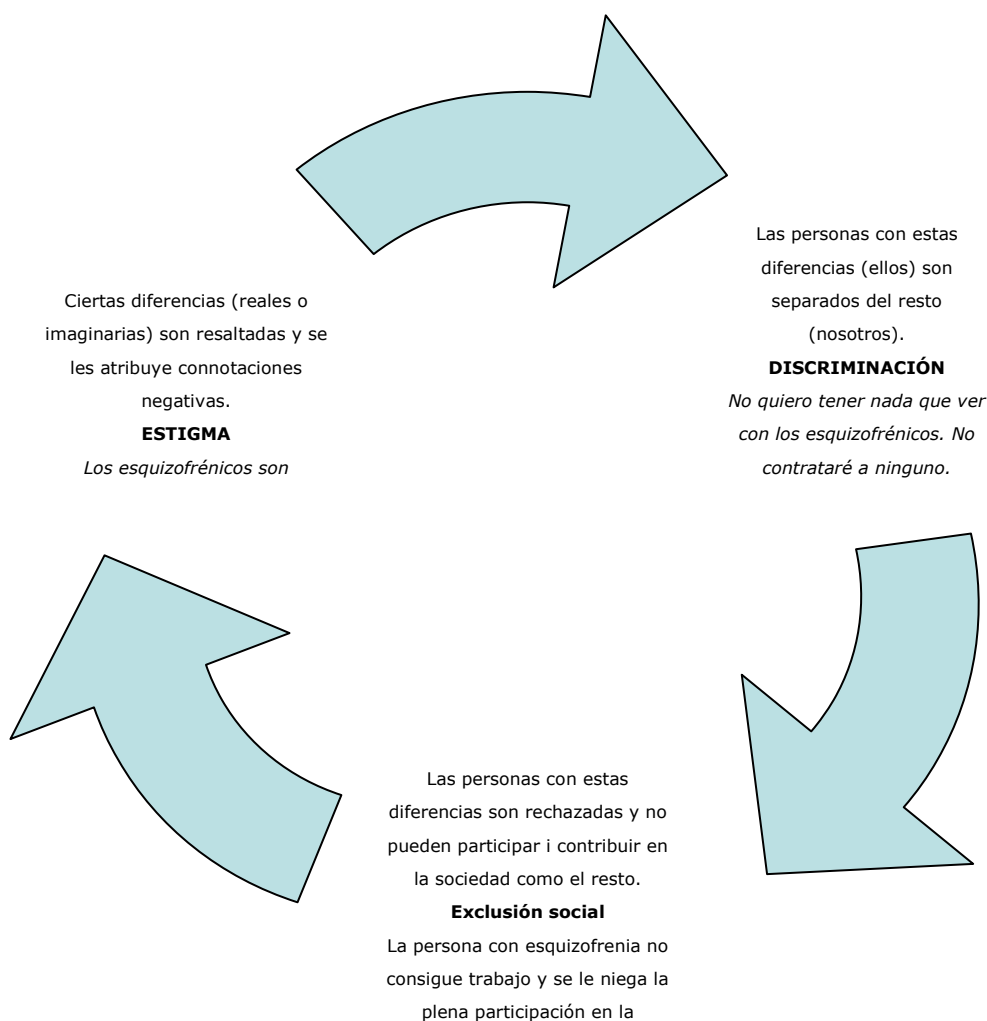
Los **estereotipos** son el conjunto de creencias, en gran parte erróneas, que la mayoría de la población tiene en relación a un determinado grupo de personas y que condicionan la percepción y valoración del grupo. En el caso concreto de los problemas de salud mental, los estereotipos más frecuentes se relacionan con la peligrosidad y violencia, la incompetencia e incapacidad para desarrollar tareas básicas de la vida, dificultad de relación y carencia de control, así como un grado variable de atribución de responsabilidad por lo que les sucede. Los estereotipos representan un problema de carencia de conocimientos esmerados por parte de la población general.

Estas creencias pueden dar lugar a los **prejuicios**. Estos reflejan la disposición de la población general para actuar de una manera habitualmente negativa hacia los miembros del colectivo estereotipado, sin analizar si hay alguna razón que lo justifique. Los problemas de salud mental provocan reacciones emocionales de miedo, rechazo y desconfianza a la población general, que responde aislando o evitando a las personas afectadas. Los prejuicios representan un problema de actitudes negativas de la población general.

Finalmente, una consecuencia particularmente negativa de los prejuicios es la **discriminación**, por la cual los miembros de un colectivo estereotipado son privados de sus derechos. En el caso de las personas con problemas de salud mental, esto se manifiesta en las 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 de su mismo colectivo, las dificultades del acceso a los sistemas judicial y de salud, etc. La discriminación es un problema de comportamiento negativo de la población general.

Cómo veremos más adelante, diferentes tipos de acciones son necesarias para desafiar cada uno de estos problemas. No se puede dar por hecho, por ejemplo, que informando a la gente sobre los problemas de salud mental necesariamente hará cambiar sus actitudes o comportamientos.

A pesar de que el proceso que lleva la estigmatización a la exclusión social es mucho más complejo, esquemáticamente podríamos entender que funciona de la siguiente manera: las personas que tienen actitudes estigmatizantes pueden acabar discriminando (intencionadamente o no) las personas con problemática de salud mental; esta discriminación malogra la igualdad de oportunidades de la persona afectada y puede conducirle a la exclusión social.



Fuente: Felicity Callard et al (2008) *Stigma: a guidebook for action*

En este contexto entendemos por exclusión social la carencia de oportunidades que tiene una persona de participar en la sociedad y contribuir del mismo modo que el resto. Para una persona con problemas de salud mental, la exclusión social se ve reflejada en una variedad de hechos, como por ejemplo la carencia de estatus, la desocupación, tener unas redes sociales exiguas, la carencia de oportunidades de establecer familia o tener un acceso limitado en viviendas o a la educación.

A su vez, la exclusión social también puede intensificar el estigma: por ejemplo, una persona con un trastorno de salud mental que se queda sin hogar puede experimentar todavía más el estigma.

## 1.2. Ámbitos de exclusión de las personas con problemas de salud mental

### 1. Mercado laboral

Las encuestas muestran que la gran mayoría de las personas con problemas de salud mental querrían tener una ocupación, pero a pesar de esta voluntad tienen unas tasas de ocupación mucho más bajas que las personas con discapacidades físicas, que a su vez las tienen más bajas que la población en general. El estigma, la discriminación y la falta de experiencia profesional lo impiden. Un número importante de estudios han indicado la reticencia de las empresas a contratar personas con problemas de salud mental. En un estudio transversal a 732 personas con esquizofrenia diagnosticada de 27 países diferentes, el 70% eran parados, y casi la mitad experimentó discriminación en la búsqueda o mantenimiento de un lugar trabajo. Debido a la falta de acceso a la ocupación y otras oportunidades de generación de ingresos, las personas con problemas de salud mental están en mayor riesgo de caer en la pobreza.

### 2. Violencia y abuso

Varios estudios realizados en países occidentales revelan que las personas con problemas de salud mental experimentan ratios altos de victimización física y sexual. Un estudio norteamericano reveló que, comparados con la población general, eran 11 veces más propensos a ser víctimas de delitos violentos y 140 veces más propensos a ser víctimas de robo. Otro estudio, en este de una importante organización inglesa en el campo de la salud mental, Mind, observó que el 71% de los entrevistados (personas con problemas de salud mental) declaraban haber sufrido alguna forma de victimización en los dos últimos años. Formas comúnmente reportadas de violencia fueron la intimidación (41%), el robo (34%), el acoso sexual (27%), la agresión física (22%) y la agresión sexual (10%). Alrededor del 36% de los que experimentaron los delitos no los denunciaron, principalmente porque tenían miedo a no ser creídos. El sesenta por ciento de los encuestados que denunciaron un crimen afirmó que las autoridades no se tomaron el incidente seriamente.

### 3. Oportunidades de educación

Debido a la falta de apoyo adecuado, los niños y jóvenes que experimentan problemas de salud mental pueden tener un rendimiento académico bajo que puede conducir al fracaso escolar. Además de la carencia de apoyo, a menudo experimentan el rechazo y desprecio de sus compañeros.

#### *4. Acceso a los servicios de salud*

A pesar de la amplia prevalencia de los problemas de salud mental, una gran proporción de las personas afectadas no reciben tratamiento y atención. Se calcula que en los países desarrollados, entre el 35% y el 50% de las personas con trastornos de salud mental graves no reciben el tratamiento necesario. Este colectivo también es menos propenso a recibir tratamiento por problemas de salud física. Por ejemplo, las personas con esquizofrenia tienen un 40% menos de probabilidades de ser hospitalizados por cardiopatía isquémica, en comparación con las personas que sufren del mismo problema del corazón que no tienen problemas de salud mental.

En general, en todo el mundo, las tasas de tratamiento por problemas de salud mental son muy bajas en comparación con los de salud física. Un estudio realizado por la Unión Europea mostró que sólo la mitad (48%) de las personas que necesitan servicios de salud mental accede, en contraste con el 92% de las personas con diabetes que recibieron la atención adecuada para su enfermedad. Esto se debe, muchas veces, no a una carencia de servicios sino a una reticencia a entrar en contacto con los servicios debido a la discriminación anticipada: muchas personas pueden tener miedo de ser discriminadas si se las etiqueta como "enfermos mentales".

#### *5. Acceso a los servicios sociales y de vivienda*

La carencia de acceso a la vivienda así como en las redes de servicios sociales también es un grave problema: numerosos estudios han documentado una alta prevalencia de problemas de salud mental entre las personas sin hogar.

#### *6. Discapacidad sustancial y muerte prematura*

Como resultado acumulado de la exposición prolongada a los factores sociales y económicos anteriores que los hacen vulnerables, las personas con problemas de salud mental están en mayor riesgo de muerte prematura y discapacidad.

### 1.3. Rechazo social, ocultación y autoestigma

Cómo acabamos de ver, como consecuencia del estigma, las personas con problemas de salud mental, experimentan rechazo, aislamiento y discriminación, sobre todo en el ámbito laboral, en las relaciones sociales -fundamentalmente con amigos y pareja-, e incluso a la comunidad.

Muchas personas afectadas afirman que al conocer el diagnóstico se sintieron incomprendidos, e incluso rechazados. El aislamiento social se pone claramente de manifiesto en las dificultades que muestran, en términos generales, a la hora de establecer relaciones de amistad y de pareja. Es más, a menudo sus relaciones sociales se limitan a otras personas con su mismo problema, por el que se genera un cierto fenómeno de guetización que perpetúa el aislamiento social. Todo esto dificulta notablemente su integración social.

El rechazo social afecta tanto a quien lo sufre que a la larga lo anticipa. Es decir, que asume de entrada que los otros le harán de menos y discriminarán por el hecho de tener un problema de salud mental. Ante esto, la estrategia más frecuentemente utilizada es la ocultación del problema. Esta se lleva a cabo en todos los ámbitos -incluso llegan a ocultarlo a la familia extensa-, pero se utiliza especialmente a la hora de buscar un trabajo. Sin embargo, la ocultación genera importantes sentimientos de desconfianza y temor hacia los otros, para estar siempre presente el miedo que se sepa.

Otro de los efectos del estigma es el autoestigma. El autoestigma se manifiesta en la autolimitación en el trabajo, la no asistencia a la rehabilitación, el rechazo al problema, la baja autoestima y la carencia de expectativas de recuperación. Hay quien acaba viéndose a sí mismo como inferior y fracasado, y se muestra inseguro. Esto provoca un empeoramiento del autoaislamiento, lo cual refuerza la dificultad al establecer relaciones sociales y laborales.

### 1.4. Evolución de las actitudes sociales

La estigmatización de las personas con problemas de salud mental no es nueva, sino que se cimienta sobre la base de siglos y siglos de estereotipos y prejuicios. En épocas pasadas, al no existir tratamientos adecuados, muchos de los síntomas estaban fuera de control. De forma que la solución de la segregación fue durando mucho tiempo ampliamente aceptada por la sociedad.

A partir de los años cincuenta se produjeron adelantos espectaculares en los tratamientos y control de los síntomas. Sin embargo, los estereotipos y prejuicios anclados en una idea obsoleta de los problemas de salud mental siguen casi inalterables para la población general. Así, buena parte de la población todavía cree que una persona con problemas de salud mental supone un riesgo para la población general si no está hospitalizada, no los entrevistaría para un trabajo o no se lo alquilaría una vivienda. El peso de los componentes emocionales, conductuales y de las disposiciones sociales todavía es muy grande.

Hay, por supuesto, algunos cambios positivos en las actitudes de la población en general a través del tiempo. En Escocia, donde existe desde el 2002 una campaña antiestigma ("see me"), se van llevando a cabo periódicamente estudios sobre las actitudes públicas respecto a la salud mental y se observan cambios positivos. Eso sí, a pesar de esta mejora, todavía queda mucho que hacer para cambiar las actitudes estigmatizantes: en la última encuesta disponible, del 2008, un 14% de los participantes no estaban de acuerdo en que "las personas con problemas de salud mental tengan los mismos derechos que cualquier otra persona".

### 1.5. El rol de los medios de comunicación

Una de las claves que ayudan a entender la persistencia de los estereotipos asociados a las personas con problemas de salud mental reside en el papel de los medios de comunicación. La prensa, la radio y la televisión son las principales fuentes de conocimiento sobre la salud mental -se estima que la población recibe el 90% de la información sobre salud mental a través de los medios- y parece ser, a tenor de los resultados de varios estudios, que actúan como refuerzo de esta visión negativa en la sociedad.

En general, los problemas de salud mental interesan poco a los medios: en un estudio realizado en la Comunidad de Madrid, se constató que sólo 1 de cada 1.800 noticias estaba relacionada con trastornos de salud mental graves.

Además, el tratamiento que hacen sobre los problemas de salud mental no es acurat: el 51% de las veces que se habla de salud mental es para relacionarla con violencia. Muchos tienden a hacer énfasis al informar sobre acontecimientos poco comunes, pero trágicos y sensacionales involucrando a personas con problemas de salud mental. En un análisis que se hizo en Estados Unidos de 1.371 programas de televisión, se concluyó que la violencia y el castigo se mostraban como inherentes a los problemas de salud mental e ineludibles.

Los autores del estudio madrileño concluyen que "el uso de términos relacionados con la salud mental es abusivo, incorrecto y éticamente inaceptable. El tipo de términos utilizados y la forma en que se utilizan para calificar personas, situaciones y cosas, fomenta los estereotipos negativos de peligrosidad, impredecibilidad e irresponsabilidad (...), lo que ayuda considerablemente a perpetuar el estigma social de la enfermedad mental". El mismo estudio observó la utilización inadecuada de términos relacionados con los problemas de salud mental empleados para referirse a personas, situaciones o cosas fuera del ámbito temático de la salud mental y siempre con connotaciones negativas.



El trabajo en la sensibilización de los medios de comunicación, por lo tanto, es visto como una prioridad en la lucha antiestigma. Su papel tiene una doble vertiente. Por un lado, pueden contribuir a perpetuar el estigma, pero, por la otra, pueden contribuir a eliminarlo, informando cuidadosamente, denunciando las situaciones de injusticia que viven las personas con problemas de salud mental y ayudando a cambiar la percepción de la población sobre los mismos.

## 2. Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental

### 2.1. La lucha contra el estigma i la discriminación

Esta naturaleza social y a la hora personal, interiorizada y compartida socialmente, supone la necesidad de un abordaje estratégico múltiple y diverso en la lucha para erradicar el estigma y los prejuicios.

Este abordaje estratégico se basa en una doble premisa:

- Es necesario modificar el imaginario social, las ideas que fundamentan los mitos y prejuicios que generan estigma sobre las personas con problemática de salud mental, y
- A su vez, hay que generar oportunidades por que las actitudes y comportamientos hacia estas personas cambien y no se basen en relaciones discriminatorias.

Eso sí, existe el debate sobre la orden en que se tiene que incidir, si es primero sobre los conocimientos, las actitudes o los comportamientos. Tomamos como referencia la propuesta que hace Liz Sayce "El objetivo es crear círculos virtuosos de creencias cambiadas y comportamientos, que gradualmente impulsen cambios en la experiencia de las personas" y preocuparnos al establecer un orden cronológico en las intervenciones.

Para provocar cambios en estos tres niveles, las diferentes campañas de lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental (así como otros ejemplos de campañas antirracistas o de defensa de los derechos del colectivo LGTB) se han servido de diferentes estrategias, con diferentes niveles de alcance territorial, dirigiéndose a varias poblaciones diana y con mensajes complementarios.

Las diferentes estrategias que pueden llevarse a cabo se clasifican dentro de uno de estos tres grupos principales:

- La **información** y la **educación**, que intentan modificar los actuales significados erróneos por concepciones más detalladas.
- La **protesta**, que busca producir cambios penalizando las conductas estigmatizantes.
- El **contacto**, que apunta a cambiar las actitudes públicas promoviendo interacciones directas entre personas afectadas por un trastorno mental y personas no afectadas.

Finalmente, además de las estrategias con las que se pretende generar cambios en la sociedad, hace falta que el "cómo", el método, también sea esencialmente transformador y coherente con el discurso de normalización del colectivo. Es por eso, que siguiendo con el ejemplo otros colectivos en lucha por su visibilidad y normalización, la lucha del colectivo de personas con trastorno mental es realmente efectiva si es en primera persona.

Cómo veremos en cada una de las estrategias, la presencia de las personas afectadas en primera persona es constante y, a pesar de que podría ser liderada por profesionales o familiares, como colectivos que han representado tradicionalmente el liderazgo en salud mental, el impacto no sería en ningún caso el mismo que siendo las personas con problemática de salud mental las protagonistas del cambio:

- La experiencia en primera persona otorga **legitimidad** y **credibilidad**: No puede existir estrategia de lucha contra el estigma y la discriminación sin la implicación de personas del colectivo.
- La experiencia en primera persona **es más efectiva en el cambio positivo de actitudes y comportamientos**.
- Por el efecto de **apoderamiento**: las personas participan defendiendo sus propios derechos y de este modo se sienten más seguras para poder hablar y hacer frente a la estigmatización y la discriminación.
- **Por efecto "movimiento"**: el hecho de crear una red de equipos antiestigma nos puede ayudar a crear de un auténtico movimiento social, al cual pueda ser más atractivo sumarse.

## 2.2. Estrategias de lucha contra el estigma y la discriminación

### 1. Las campañas de comunicación

Las campañas de comunicación se encontrarían en el primer nivel: el de la información y educación. Este tipo de estrategias tienen la potencialidad de hacer que los mensajes lleguen a un gran número de personas y ofrecen la posibilidad de producir cambios masivos a nivel de conocimientos.

Hay varias formas de influir en la opinión pública, aportando conocimientos, por ejemplo:

- Utilizando principios y técnicas del marketing social para promover cambios en las actitudes o bien para difundir conocimientos y comprensión sobre la salud mental,
- Facilitando a los medios de comunicación información y datos fiables sobre salud mental,
- Desarrollando guías de estilo por los medios de comunicación,
- Proveyendo de portavoces en primera persona: personas con experiencia de problemas de salud mental entrenadas para hablar con los medios.

Mediante las campañas de comunicación se pretende poner la problemática del estigma en la agenda pública y hacer que la población general reconozca su existencia. La información que se difunde mediante la distribución masiva de mensajes, en varios medios o canales de comunicación, busca reemplazar los mitos y las concepciones erróneas que existen alrededor de los trastornos mentales por otras concepciones objetivas y cuidadosas. Como ya hemos planteado anteriormente, los medios de comunicación muestran en pocas ocasiones la realidad de las personas con problemáticas de salud mental y, cuando lo hacen, acostumbran a hacerlo de una forma limitada y centrada en el sensacionalismo y el refuerzo de las ideas de violencia o excentricidad vinculada a la salud mental.

Estas estrategias, además, permiten difundir mensajes positivos como que las personas con trastorno mental no son culpables de sus síntomas, o bien ayudarlos a normalizar las problemáticas de salud mental, haciendo entender que se trata de algo que le sucede a una proporción muy alta de personas de la sociedad.

Aun así, las campañas de comunicación no permiten tener un control preciso de los receptores y/o del contexto de recepción, por el que su efectividad a nivel de cambios profundos no es suficiente, y hay que acompañarla de otras estrategias que sí se muestran efectivas en los cambios de actitud o de comportamiento y con efectos más resistentes al paso del tiempo.

## 2. La respuesta a mensajes y prácticas estigmatizantes

Otra estrategia para influir en la opinión pública y generar conocimientos adecuados sobre la realidad de la salud mental es la de establecer una relación de corresponsabilidad sobre la práctica de los medios de comunicación. Esta corresponsabilización se desarrolla mediante un proceso educativo, que a pesar de tener su origen en la protesta, la supera para proponerse como alternativa y trabajar a partir de unos valores que hay que aprender.

La respuesta a mensajes y prácticas estigmatizantes es una estrategia compleja que se basa en un proceso educativo de doble dirección: por una parte, se hace que las personas que se encargan de dar la respuesta hagan un ejercicio de análisis y reflexión (cómo el uso del lenguaje o ciertos comportamientos son discriminatorios y no son aceptables). Por otro lado, se plantea una respuesta al emisor del mensaje, en positivo, que ofrezca alternativas de discurso o actuación.

Es importante aquí resaltar la diferencia entre una respuesta educativa y una respuesta basada en la protesta. Esta no es recomendable, puesto que puede generar reactancia y, al no ofrecer alternativas, no cambia actitudes y comportamientos.

Este tipo de intervención, que en el mundo anglosajón hace años que funciona (por ejemplo, el proyecto "Stigma Watch", de SANE), se organiza a un doble nivel. Por un lado, se desarrolla una red de detección de mensajes discriminatorios, donde puede participar cualquier ciudadano interesado; por la otra se pone en marcha un sistema de recibimiento de estas detecciones, de análisis de las mismas y de respuesta educativa por parte, idealmente, de personas con problemática de salud mental.

Los programas de respuesta suelen también recompensar las representaciones positivas sobre los problemas de salud mental, para alentarlas.

## 3. La sensibilización

Hay personas de diferentes colectivos que transmiten el estigma a través de su acción cotidiana, muchas de ellas sin ser conscientes. El objetivo de este tipo de actuación es hacer aflorar estas prácticas y discursos y dar alternativas.

Se pueden identificar muchos colectivos que serían susceptibles de ser receptores de esta sensibilización: profesionales del ámbito social y sanitario, familiares, policías, profesores, periodistas, estudiantes universitarios, estudiantes de instituto, etc.

El hecho de seleccionar unos grupos o colectivos específicos permite personalizar el mensaje, acercarnos a la manera de entender del grupo y adecuar el lenguaje, los recursos y medios utilizados, y así poder establecer un contacto más directo y efectivo.

Cómo se ha comentado, las campañas de lucha por los derechos de los colectivos, tienen que combinar intervenciones de diferente tipo e intensidad. La sensibilización de poblaciones específicas es una práctica muy extendida puesto que permite un contacto directo entre el público escogido y los contenidos y mensajes escogidos para cambiar las representaciones sobre el colectivo, sobre todo si esta sensibilización es impartida en primera persona por personas afectadas por un problema de salud mental. Cuando es así, nos encontramos con un ejemplo de actuación que combina la educación con el contacto.

La educación con contacto ofrece una oportunidad para reconocer que toda persona tiene muchas calidades y características que hacen en su desarrollo cotidiano, más allá del diagnóstico o sus problemas de salud mental. Hay que favorecer el descubrimiento de las diferentes facetas de las personas con diagnóstico de salud mental y el hecho que los problemas de salud mental pueden pasar a cualquiera. El aprendizaje de estos aspectos puede ayudar a confrontar y corregir las percepciones estereotipadas sobre el colectivo. Por ejemplo, como agentes sensibilizadores, las personas con problemática de salud mental pueden asumir un rol de expertos, lo cual contradice de pleno los estereotipos de peligrosidad y de incapacidad, comúnmente atribuidos a las personas del colectivo.

La educación con contacto, que permite vivir experiencias compartidas en primera persona con miembros del grupo estigmatizado, genera efectos antiestigma que son más profundos y perdurables. Las personas que son formadas por personas afectadas por un problema de salud mental muestran unas actitudes más positivas y no estigmatizantes que no aquellas que son formadas por personas no afectadas. Por eso, toda campaña que intente reducir el estigma, modificando sus diferentes componentes, tiene que incluir este tipo de intervención.

#### 4. El contacto social

Las experiencias de estrategias de lucha contra el estigma que se llevan a cabo en otros países desde hace casi una década, nos dicen que el que hace caer más rápidamente los prejuicios y estereotipos es que personas con y sin problemas de salud mental participen en proyectos compartidos, con objetivos comunes y en igualdad de estatutos.

El contacto y la interacción permiten vivir experiencias compartidas, en primera persona, con miembros del grupo estigmatizado. Ofrecen un conocimiento directo, no mediatizado por ningún medio, de cómo son y cómo actúan las personas con un trastorno mental. El contacto cambia las actitudes mediante el que se denomina como "modelo de generalización de procesos":

- Estadio 1: La expectación: las personas que saben que interaccionarán con un miembro del colectivo estereotipado esperan interaccionar con alguien que siga los tópicos.
- Estadio 2: El ajustamiento: el contacto cooperativo en igualdad de estatus con un miembro de un colectivo negativamente estereotipado facilita la obtención de una impresión más positiva del que se esperaba.
- Estadio 3: Generalización: Esta impresión positiva inesperada del miembro del grupo se generaliza hacia una mirada positiva de todo el colectivo en un sentido amplio.

Diversas son las ventajas de este tipo de proyecto. En primer lugar, tienen un mayor nivel de efectividad. Diferentes estudios ponen de manifiesto que a medida que se incrementa el contacto, la peligrosidad percibida y el deseo de distancia social decrecen, del mismo modo que lo hace el deseo de segregación.

En segundo lugar, tienen efectos perdurables en el tiempo. La experiencia vivida en primera persona ofrece una posibilidad de aprendizaje sólido y sostenible, más fuerte que el que se puede adquirir por medio de otras intervenciones.

Por último, tienen efectos positivos contra el autoestigma. El contacto y la interacción permiten desarrollar el apoderamiento. Las personas que tienen un fuerte sentido de apoderamiento, tienen más alta autoestima y menos autoestigma.

Si bien es cierto que diferentes estudios nos muestran que el contacto puede ser muy efectivo en la lucha contra el estigma y la discriminación, se tiene que advertir que no todo el contacto sirve: depende mucho del contexto y de la naturaleza del mismo. Las condiciones para que este contacto sea realmente transformador son muy importantes y se podrían resumir de la siguiente manera:

- **Igualdad de estatus:** las interacciones entre miembros de diferentes grupos sólo generan actitudes positivas cuando estos participan con un mismo estatus.
- La interacción tiene que favorecer la posibilidad que se genere **una aproximación personal**, la oportunidad de conocerse, generando momentos en que se pueda entrar en conversación.
- La información que se intercambie durante la interacción tiene que de favorecer la **disconformidad** con los estereotipos negativos sobre el colectivo.
- Los participantes tienen que perseguir **objetivos comunes**.
- Los participantes tienen que **cooperar activamente** entre ellos.

### 2.3. Planificando un proyecto de lucha contra el estigma

Siguiendo la propuesta de la Organización Mundial de la Salud a "Stigma: A Guidebook for Action", a la hora de establecer una estrategia de lucha contra el estigma tenemos que considerar el tipo de acciones, el ámbito territorial, el público diana, los modelos y los mensajes.

a) Qué tipo de acciones se pueden desarrollar?

Estableceremos estrategias basadas en la información, como por ejemplo las campañas, o bien en la educación, como por ejemplo las acciones de sensibilización.

b) A qué nivel territorial?

En función de los recursos disponibles, hay que decidir un ámbito de intervención o bien combinar diferentes: internacional, estatal, regional, local, individual o familiar.

c) Dirigidas a qué población?

Nos dirigimos a toda la población o a sectores determinados como por ejemplo jóvenes, profesionales del ámbito social y sanitario, periodistas, familias, líderes comunitarios, etc.? Quizás nos interesa utilizar las dos aproximaciones y compaginar intervenciones de un tipo al público general con otras dirigidas a colectivos específicos.

d) En relación a qué problemas de salud mental?

Queremos combatir el estigma de todos los problemas de salud mental o bien de un diagnóstico específico (por ejemplo, la esquizofrenia o el trastorno bipolar)? O bien el de alguna franja de edad en concreto (por ejemplo, jóvenes)?

e) Con qué modelos o mensajes?

Querremos seguir un enfoque de derechos humanos (los miembros del colectivo tienen los mismos derechos que el resto de personas)? O bien un modelo basado en el proceso de recuperación? Y el modelo biomédico (los problemas de salud mental son una enfermedad como cualquier otra)? Haremos una combinación de los tres?

f) Con qué perspectiva?

Se seguirá un enfoque en primera persona? Qué rol tienen las personas no afectadas?

## 2.4. Un ejemplo de proyecto de lucha contra el estigma: Abiertamente

En diciembre de 2010 nace la primera entidad en Cataluña que tiene como objetivo único la lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental, creada por los principales agentes sociales del sector en Cataluña: ADEMM (asociación de personas afectadas), Salud Mental Cataluña (federación de familiares) y Foro Salud Mental, La Unión Catalana de Hospitales y el Consorcio de Salud y Social de Cataluña (entidades proveedoras de servicios).

El proyecto cuenta con el apoyo de los Departamentos de Salud, Bienestar Social y Familia, de la Generalitat de Cataluña, así como de la Diputación de Barcelona y del Ayuntamiento de Barcelona y se enmarca dentro de las estrategias que se plantean en el Plan Integral de Salud Mental y Adicciones de Cataluña.

Abiertamente aprovecha de la experiencia y conocimientos acumulados por campañas antiestigma desarrolladas durante la pasada década al mundo anglosajón, para elaborar un modelo de intervención propio. Este modelo sostiene que con una combinación de campañas de comunicación, sensibilizando colectivos específicos, dando respuesta a mensajes y prácticas discriminatorias, y promocionando el contacto social se pueden conseguir a medio plazo cambios en actitudes y comportamientos que lleven a una reducción de situaciones discriminatorias vividas por las personas con problemas de salud mental.

No se puede concebir un proyecto de reivindicación de derechos de un colectivo y de promoción de su inclusión social sin contar con miembros de este colectivo. Por eso, Abiertamente apuesta porque las personas con problemática de salud mental sean el motor del cambio social. El proyecto pretende tejer una red de activistas antiestigma en primera persona en todo Cataluña. Esta red de activistas se articula a través de diferentes equipos:

- Equipo Alerta Estigma: encargado de dar una respuesta educativa a los mensajes estigmatizadores y prácticas discriminatorias.
- Equipo de Portavoces en Primera Persona: encargado de explicar su propia experiencia a los medios de comunicación para hacer caer prejuicios y falsos mitos.
- Equipo de sensibilización y Formación: encargado de dar herramientas a profesionales de la salud y el ámbito social, a familias, a jóvenes, a estudiantes universitarios, periodistas y a otros activistas, para erradicar la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.



Los principios metodológicos del proyecto son:

- En primera Persona: Las personas que pasan o han pasado la experiencia del trastorno mental y sus familiares están en el centro del desarrollo de las actuaciones.
- Multi-nivel: Las actuaciones contemplan intervenciones a nivel de los conocimientos, las actitudes y los comportamientos.
- Multi-diana: Las personas piensan y se comportan de manera diferente en circunstancias diferentes. Para luchar de manera eficaz contra el estigma se seleccionan subgrupos específicos de la población general. Las actuaciones tienen en cuenta el contexto y el tipo de población específica verso la que se actúa.
- Sostenibilidad en el tiempo: Teniendo en cuenta la naturaleza resistente del estigma, hay que asumir que no habrá soluciones rápidas ni instantáneas. Romper los prejuicios y los estereotipos sociales, la ignorancia y el miedo alrededor de la salud mental requiere años de actividad focalizada. Abiertamente se perfila como una iniciativa a medio plazo y no como una campaña puntual.
- Territorialidad: Abiertamente es una marca paraguas y que pretende dar identidad y visibilidad al proyecto, y a la vez dibujar las grandes líneas estratégicas a desarrollar, que es soporta en proyectos locales a nivel de territorio donde la participación de las administraciones locales y agentes diversos tiene que tener un papel muy relevante como impulsores y gestores de las diferentes líneas de intervención.
- Evidencia de resultados: hay que evidenciar los efectos de cada una de estas líneas de intervención y responder a la pregunta: estamos cambiando las actitudes y comportamientos respecto a las personas con problemática de salud mental? La evaluación del proyecto cuenta con la supervisión de Ivàlua, la agencia catalana de evaluación de políticas públicas.

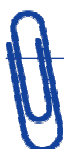
Abiertamente está en plena fase de arranque. Durante el 2012 hemos iniciado las líneas de fomento de la participación, fomento del contacto social y campañas y hemos puesto las bases para iniciar durante el 2013 y 2014 el resto de líneas.

## Conclusiones

La evidencia apunta que existen actitudes y comportamientos muy negativos hacia las personas con problemas de salud mental que hacen que tengan un alto riesgo de exclusión social.

Todas las iniciativas, ya sean proyectos locales dirigidos a colectivos específicos, como campañas a nivel nacional, tienen un papel vital en la lucha contra las injusticias que muchas personas con un problema de salud mental tienen que sufrir.

La lucha contra el estigma, la discriminación, y la exclusión social de las personas afectadas y quienes los rodean a ellos es a la vez un desafío y un imperativo si queremos conseguir sociedades socialmente justas que valoren, protejan y promuevan los derechos de todos los ciudadanos.



**Dossiers  
del Tercer  
Sector**

Podéis encontrar más dossiers a:  
[www.tercersector.cat](http://www.tercersector.cat)

Autor: Obertament ([obertament.org](http://obertament.org))