

  
● **Dossiers  
del Tercer  
Sector**

núm. 26  
maig de 2013

# ● Salut mental

## ● Estratègies de lluita contra l'estigma

● Subvenciona:





# 1. Introducció

Els problemes de salut mental poden afectar negativament les vides de les persones que els experimenten i d'aquells amb qui conviuen. Moltes vegades aquesta afectació negativa no està provocada pels símptomes sinó per la visió que en té la societat. La salut mental continua a hores d'ara sent tabú per bona part de la població, tot i que tothom està exposat a tenir un diagnòstic al llarg de la seva vida.

Aquesta visió negativa és coneix com estigma. L'estigma que envolta els problemes de salut mental es deu principalment a les idees falses esteses sobre les seves causes i naturalesa. Arreu del món, en moltes societats, sovint són vistos com manifestacions de debilitat personal, o de forces sobrenaturals. Les persones amb problemes de salut mental són considerades mandroses, febles, poc intel·ligents, difícils i incapaces de prendre decisions. També es creu que són violentes, malgrat el fet que són molt més propenses a ser-ne víctimes que perpetradores de violència.

Les persones amb problemes de salut mental estan sotmeses a l'estigma i la discriminació sobre una base diària i els hi pot afectar en tots els aspectes de la vida. La discriminació i l'exclusió de la vida de la comunitat són comuns i passen en àmbits com l'habitatge, l'educació, l'ocupació, així com en les relacions socials i familiars. Les persones amb problemes de salut mental experimenten taxes altes de victimització física i sexual. Arreu del món i amb freqüència, es troben amb restriccions en l'exercici dels seus drets polítics i civils, i en la seva capacitat de participar en els assumptes públics. També veuen restringida la seva capacitat per accedir a atenció sanitària i social essencial. La majoria de les persones amb problemes de salut mental s'enfronten a obstacles desproporcionats a l'hora d'obtenir un rendiment escolar i formatiu adequat i per poder trobar una feina. Les conseqüències són importants: com a resultat de tots aquests factors, moltes persones amb problemes de salut mental són excloses socialment.

És per aquesta raó que la lluita contra l'estigma, la discriminació i l'exclusió social és una part important de totes les iniciatives que tenen com a objectiu millorar la qualitat de vida de les persones amb problemàtica de salut mental, des de Mental Health Action Plan de l'Organització Mundial de la Salut al Pla Integral de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya.

Aquest dossier pretén explicar que és l'estigma, com actua com a mecanisme d'exclusió social, així com mostrar les principals estratègies per combatre'l.

## 2. Salut mental, estigma, discriminació i exclusió social

### 2.1 Estigma i exclusió social

Tot i que hi ha múltiples definicions, podríem entendre que l'estigma és com una marca o atribut que vincula una persona o un col·lectiu amb una sèrie de característiques o comportaments, siguin reals o ficticis, que s'aparten de la norma i que, per tant, són considerats com a indesitjables.

Aquesta marca, aquest etiquetatge, implica una separació entre "nosaltres" i "ells". A la seva vegada, aquesta separació implica que "ells" són fonamentalment diferents a "nosaltres".

Segons els principals investigadors d'aquest tipus de processos, l'estigma es manifesta en tres aspectes diferents: els estereotips, els prejudicis i la discriminació.

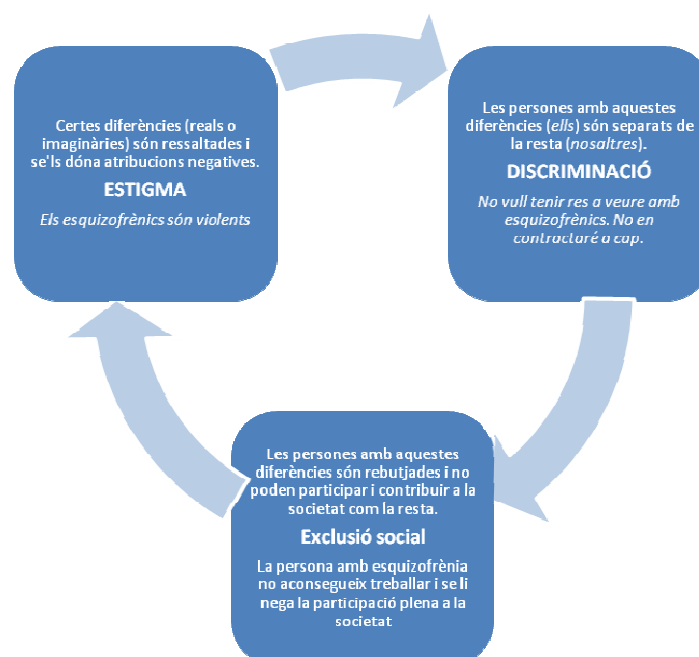
Els **estereotips** són el conjunt de creences, en gran part errònies, que la majoria de la població té en relació a un determinat grup de persones i que condicionen la percepció i valoració del grup. En el cas concret dels problemes de salut mental, els estereotips més freqüents es relacionen amb la perillositat i violència, la incompetència i incapacitat per a desenvolupar tasques bàsiques de la vida, dificultat de relació, impredictibilitat i manca de control, així com un grau variable d'atribució de responsabilitat pel que els hi succeeix. Els estereotips representen un problema de manca de coneixements acurats per part de la població general.

Aquestes creences poden donar lloc, als **prejudicis**. Aquests reflecteixen la disposició de la població general per actuar d'una manera habitualment negativa cap als membres del col·lectiu estereotipat, sense analitzar si hi ha alguna raó que ho justifiqui. Els problemes de salut mental provoquen reaccions emocionals de por, rebuig i desconfiança a la població general, que respon aïllant o evitant a les persones afectades per un problema de salut mental. Els prejudicis representen un problema d'actituds negatives de la població general.

Finalment, una conseqüència particularment negativa dels prejudicis és la **discriminació**, per la qual, els membres d'un col·lectiu estereotipat són privats dels seus drets. En el cas de les persones amb problemes de salut mental, això es manifesta en les dificultats d'accés a un treball o habitatge independents, la limitació en les seves relacions socials i de parella, la limitació de l'àmbit social a altres persones del seu mateix col·lectiu, les dificultats de l'accés als sistemes judicial i de salut, etc. La discriminació és un problema de comportament negatiu de la població general.

Com veurem més endavant, diferents tipus d'accions són necessàries per desafiar cadascun d'aquests problemes. No es pot donar per fet, per exemple, que informant a la gent sobre els problemes de salut mental necessàriament en farà canviar les seves actituds o comportaments.

Tot i que el procés que porta de l'estigmatització a l'exclusió social és molt més complex, esquemàticament podríem entendre que funciona de la següent manera: les persones que tenen actituds estigmatitzants poden acabar discriminant (intencionadament o no) les persones amb problemàtica de salut mental; aquesta discriminació malmet la igualtat d'oportunitats de la persona afectada i pot conduir-lo a l'exclusió social.



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

En aquest context entenen per exclusió social la manca d'oportunitats que té una persona de participar en la societat i contribuir-hi de la mateixa manera que la resta. Per a una persona amb problemes de salut mental, l'exclusió social es veu reflectida en una varietat de fets, com ara la manca d'estatus, la desocupació, tenir unes xarxes socials minses, la manca d'oportunitats d'establir família o tenir un accés limitat a habitatges o a l'educació.

Al seu torn, l'exclusió social també pot intensificar estigma: per exemple, una persona amb un trastorn de salut mental que es queda sense llar pot experimentar encara més l'estigma.

## **2.2 Àmbits d'exclusió de les persones amb problemes de salut mental**

### **2.2.1 Mercat laboral**

Les enquestes mostren que la gran majoria de les persones amb problemes de salut mental voldria tenir una ocupació, però malgrat aquesta voluntat tenen unes taxes d'ocupació molt més baixes que les persones amb discapacitats físiques, que al seu torn les tenen més baixes que la població en general. L'estigma, la discriminació i la falta d'experiència professional ho impedeixen. Un nombre important d'estudis han indicat la reticència de les empreses a contractar persones amb problemes de salut mental. En un estudi transversal a 732 persones amb esquizofrènia diagnosticada de 27 països diferents, el 70% eren aturats, i gairebé la meitat va experimentar discriminació en la recerca o manteniment d'un lloc treball. A causa de la falta d'accés a l'ocupació i altres oportunitats de generació d'ingressos, les persones amb problemes de salut mental estan en major risc de caure en la pobresa.

### **2.2.2 Violència i abús**

Diversos estudis realitzats en països occidentals revelen que les persones amb problemes de salut mental experimenten ratis alts de victimització física i sexual. Un estudi nordamericà revelà que, comparats amb la població general, eren 11 vegades més propensos a ser víctimes de delictes violents i 140 vegades més propensos a ser víctimes de robatori. Un altre estudi, en aquest d'una important organització anglesa en el camp de la salut mental, Mind, observà que el 71% dels entrevistats (persones amb problemes de salut mental) declaraven haver patit alguna forma de victimització en els dos darrers anys. Formes comunament reportades de violència van ser la intimidació (41%), el robatori (34%), l'assetjament sexual (27%), l'agressió física (22%) i l'agressió sexual (10%). Al voltant del 36% dels que van experimentar els delictes no els van denunciar, principalment perquè tenien por a no ser creguts. El seixanta per cent dels enquestats que van denunciar un crim va afirmar que les autoritats no es van prendre l'incident seriosament.

### **2.2.3 Oportunitats d'educació**

A causa de la falta de suport adequat, els infants i joves que experimenten problemes de salut mental poden tenir un rendiment acadèmic baix que pot conduir al fracàs escolar. A més a més de la manca de suport, sovint experimenten el rebuig i menyspreu dels seus companys.

#### **2.2.4 Accés als serveis de salut**

Tot i l'àmplia prevalença dels problemes de salut mental, una gran proporció de les persones afectades no reben tractament i atenció. Es calcula que als països desenvolupats, entre el 35% i el 50% de les persones amb trastorns de salut mental greus no reben el tractament necessari. Aquest col·lectiu també és menys propens a rebre tractament per problemes de salut física. Per exemple, les persones amb esquizofrènia tenen un 40% menys de probabilitats de ser hospitalitzats per cardiopatia isquèmica, en comparació amb les persones que pateixen del mateix problema del cor que no tenen problemes de salut mental.

En general, arreu del món, les taxes de tractament per problemes de salut mental són molt baixos en comparació amb els de salut física. Un estudi realitzat a la Unió Europea va mostrar que només la meitat (48%) de les persones que necessiten serveis de salut mental hi accedeix, en contrast amb el 92% de les persones amb diabetis que van rebre l'atenció adequada per a la seva malaltia. Això és deu, moltes vegades, no a una manca de serveis sinó a una reticència a entrar en contacte amb els serveis a causa de la discriminació anticipada: moltes persones poden tenir por de ser discriminades si se les etiqueta com a "malalts mentals".

#### **2.2.5 Accés als serveis socials i l'habitatge**

La manca d'accés a l'habitatge així com a les xarxes de serveis socials també és un greu problema: nombrosos estudis han documentat una alta prevalença de problemes de salut mental entre les persones sense llar.

#### **2.2.6 Discapacitat substancial i mort prematura**

Com a resultat acumulat de l'exposició perllongada als factors socials i econòmics anteriors que els fan vulnerables, les persones amb problemes de salut mental estan en major risc de mort prematura i discapacitat.

### **2.3. Rebuig social, ocultació i autoestigma**

Com acabem de veure, com a conseqüència de l'estigma, les persones amb problemes de salut mental, experimenten rebuig i aïllament i discriminació, sobretot en l'àmbit laboral, en les relacions socials -fonamentalment amb amics i parella-, i fins i tot a la comunitat.

Moltes persones afectades afirmen que al conèixer el diagnòstic es van sentir incompresos, i fins i tot rebutjats. L'aïllament social es posa clarament de manifest en les dificultats que mostren, en termes generals, a l'hora d'establir relacions d'amistat i de parella. És més, sovint les seves relacions socials es limiten a altres persones amb el seu mateix problema, pel que es genera un cert fenomen de guetització que perpetua l'aïllament social. Tot això dificulta notablement la seva integració social.

El rebuig social afecta tant a qui el pateix, que a la llarga l'anticipa. És a dir, que assumeix d'entrada que els altres el menystindran i discriminaran pel fet de tenir un problema de salut mental. Davant d'això, l'estratègia més freqüentment utilitzada és l'ocultació del problema. Aquesta es duu a terme en tots els àmbits -fins i tot arriben a ocultar-lo a la família extensa-, però s'utilitza especialment a l'hora de buscar una feina. No obstant això, l'ocultació genera importants sentiments de desconfiança i temor cap als altres, per estar sempre present la por que se sàpiga.

Un altre dels efectes de l'estigma és l'autoestigma, és a dir, el fet d'assumir per part de moltes persones amb problemes de salut mental dels estereotips, prejudicis i conductes negatives envers ells. L'autoestigma es manifesta en l'autolimitació en el treball, la no assistència a la rehabilitació, el rebuig al problema, la baixa autoestima i la manca d'expectatives de recuperació. Hi ha qui acaba veient-se a sí mateix com a inferior i fracassat, i es mostra insegur. Això provoca un empitjorament de l'autoaïllament, la qual cosa reforça la dificultat en establir relacions socials i laborals.

## **2.4 Evolució de les actituds socials**

L'estigmatització de les persones amb problemes de salut mental no és nova, sinó que es cimenta sobre la base de segles i segles d'estereotips i prejudicis. En èpoques passades, al no existir tractaments adequats, molts dels símptomes estaven fora de control. De manera que la solució de la segregació va ser durant molt de temps àmpliament acceptada per la societat.

A partir dels anys cinquanta es van produir avenços espectaculars en els tractaments i control dels símptomes. No obstant això, els estereotips i prejudicis ancorats en una idea obsoleta dels problemes de salut mental segueixen gairebé inalterables per a la població general. Així, bona part de la població encara creu que una persona amb problemes de salut mental suposa un risc per a la població general si no està hospitalitzada, no els entrevistaria per a una feina o no l'hi llogaria un habitatge. El pes dels components emocionals, conductuals i de les disposicions socials encara és molt gran.



Hi ha, per descomptat, alguns canvis positius en les actituds de la població en general a través del temps. A Escòcia, on existeix des del 2002 una campanya antiestigma ("see me"), es van duent a terme periòdicament estudis sobre les actituds públiques respecte la salut mental i s'observen canvis positius. Això sí, malgrat aquesta millora, encara queda molt a fer per canviar les actituds estigmatitzants: en la darrera enquesta disponible, del 2008, un 14% dels participants no estaven d'acord en que "les persones amb problemes de salut mental tinguin els mateixos drets que qualsevol altra persona".

## 2.5. El rol dels mitjans de comunicació

Una de les claus que ajuden a entendre la persistència dels estereotips associats a les persones amb problemes de salut mental resideix en el paper dels mitjans de comunicació. La premsa, la ràdio i la televisió són les principals fonts de coneixement sobre la salut mental - s'estima que la població rep el 90% de la informació sobre salut mental a través dels mitjans- i sembla ser, a tenor dels resultats de diversos estudis, que actuen com a reforçadors d'aquesta visió negativa en la societat.

En general, els problemes de salut mental interessen poc als mitjans: en un estudi realitzat a la Comunitat de Madrid, es va constatar que només 1 de cada 1.800 notícies estava relacionada amb trastorns de salut mental greus.

A més a més, el tractament que fan sobre els problemes de salut mental és sesgat: el 51% dels cops que es parla de salut mental és per relacionar-la amb violència. Molts tendeixen a fer èmfasi en informar sobre esdeveniments poc comuns, però tràgics i sensacionals involucrant-hi a persones amb problemes de salut mental. En un anàlisi que es va fer als Estats Units de 1.371 programes de televisió, va concloure que la violència i el càstig es mostraven com a inherents als problemes de salut mental i ineludibles.

Els autors de l'estudi madrileny conclouen que "l'ús de termes relacionats amb la salut mental és abusiu, incorrecte i èticament inacceptable. El tipus de termes utilitzats i la forma en que s'utilitzen per qualificar persones, situacions i coses, fomenta els estereotips negatius de perillositat, impredictibilitat i irresponsabilitat (...), el que ajuda considerablement a perpetuar l'estigma social de la malaltia mental". El mateix estudi va observar la utilització inadequada de termes relacionats amb els problemes de salut mental emprats per referir-se a persones, situacions o coses fora de l'àmbit temàtic de la salut mental i sempre amb connotacions negatives.

El treball en la sensibilització dels mitjans de comunicació, per tant, és vist com una prioritat en la lluita antiestigma. El seu paper té una doble vessant. Per una banda, poden contribuir a perpetuar l'estigma, però, per l'altra, poden contribuir a eliminar-lo, informant acuradament, denunciant les situacions d'injustícia que viuen les persones amb problemes de salut mental i ajudant a canviar la percepció de la població sobre els mateixos.

## 3. Estratègies de lluita contra l'estigma en salut mental

### 3.1 La lluita contra l'estigma i la discriminació

Tal com hem abordat anteriorment, l'estigma és un constructe social que arrela en el jo, en el sí de la persona, modificant comportaments i actituds sobre un mateix i sobre els altres. Aquesta naturalesa social i a l'hora personal, interioritzada i compartida socialment, suposa la necessitat d'un abordatge estratègic múltiple i divers en la lluita per eradicar l'estigma i els prejudicis.

Aquest abordatge estratègic es basa en una doble premissa:

- És necessari modificar l'imaginari social, les idees que fonamenten els mites i prejudicis que generen estigma sobre les persones amb problemàtica de salut mental, i
- A la vegada, cal generar oportunitats per que les actituds i comportaments cap a aquestes persones canviïn i no es basin en relacions discriminatòries.

Això sí, existeix el debat sobre l'ordre en que s'ha d'incidir, si és primer sobre els coneixements, les actituds o els comportaments. Prenem com a referència la proposta que fa Liz Sayce "L'objectiu es crear cercles virtuosos de creences canviades i comportaments, que gradualment impulsin canvis en l'experiència de les persones" i preocupar-nos en establir un ordre cronològic en les intervencions.

Per tal de provocar canvis en aquests tres nivells, les diferents campanyes de lluita contra l'estigma i la discriminació en salut mental (així com altres exemples de campanyes antiracistes o de defensa dels drets del col·lectiu LGTB) s'han servit de diferents estratègies, amb diferents nivells d'abast territorial, adreçant-se a diverses poblacions diana i amb missatges complementaris.

Les diferents estratègies que poden dur-se a terme es classifiquen dins d'algun d'aquests tres grups principals:

- La **informació i l'educació**, que intenten modificar les actuals significacions errònies per concepcions acurades.
- La **protesta**, que busca produir canvis penalitzant les conductes estigmatitzants.
- El **contacte**, que apunta a canviar les actituds públiques promovent interaccions directes entre persones afectades per un trastorn mental i persones no afectades.

Finalment, a banda de les estratègies amb les que es pretén generar canvis en la societat, cal que el "com", el mètode, també sigui essencialment transformador i coherent amb el discurs de normalització del col·lectiu. És per això, que seguint amb l'exemple d'altres col·lectius en lluita per la seva visibilització i normalització, la lluita del col·lectiu de persones amb trastorn mental és realment efectiva si és en primera persona.

Com veurem en cada una de les estratègies, la presència de les persones afectades en primera persona és constant i, tot i que podria ser liderada per professionals o familiars, com a col·lectius que han representat tradicionalment el lideratge en salut mental, l'impacte no seria en cap cas el mateix que sent les persones amb problemàtica de salut mental les protagonistes del canvi:

- L'experiència en primera persona atorga **legitimitat i credibilitat**: No pot existir estratègia de lluita contra l'estigma i la discriminació sense la implicació de persones del col·lectiu.
- L'experiència en primera persona **és més efectiva en el canvi positiu d'actituds i comportaments**.
- Per l'efecte d'**apoderament**: les persones participen defensant els seus propis drets i d'aquesta manera se senten més segures per poder parlar i fer front a l'estigmatització i la discriminació
- **Per efecte "moviment"**: el fet de crear una xarxa d'equips antiestigma ens pot ajudar a crear d'un autèntic moviment social, al qual pot ser més atractiu sumar-se.

## 3.2 Estratègies de lluita contra l'estigma i la discriminació

### 3.2.1 Les campanyes de comunicació

Les campanyes de comunicació es trobarien en el primer nivell: el de la informació i educació. Aquest tipus d'estratègies tenen la potencialitat de fer que els missatges arribin a un gran nombre de persones i ofereixen la possibilitat de produir canvis massius a nivell de coneixements.

Hi ha diverses formes d'influir en l'opinió pública, aportant coneixements, per exemple:

- Utilitzant principis i tècniques del màrqueting social per promoure canvis en les actituds o bé per difondre coneixements i comprensió sobre la salut mental,
- Facilitant als mitjans de comunicació informació i dades acurades sobre salut mental,
- Desenvolupant guies d'estil pels mitjans de comunicació,
- Proveint de portaveus en primera persona: persones amb experiència de problemes de salut mental entrenades per parlar amb els mitjans.

Mitjançant les campanyes de comunicació es pretén posar la problemàtica de l'estigma a l'agenda pública i fer que la població general en reconegui la seva existència. La informació que es difon mitjançant la distribució massiva de missatges, en diversos mitjans o canals de comunicació, cerca reemplaçar els mites i les concepcions errònies que existeixen al voltant dels trastorns mentals per altres concepcions objectives i acurades. Com ja hem plantejat anteriorment, els mitjans de comunicació mostren en poques ocasions la realitat de les persones amb problemàtiques de salut mental i, quan ho fan, acostumen a fer-ho d'una forma limitada i centrada en el sensacionalisme i el reforç de les idees de violència o excentricitat vinculada a la salut mental.

Aquestes estratègies, a més, permeten difondre missatges positius com que les persones amb trastorn mental no són culpables dels seus símptomes, o bé ajudar-nos a normalitzar les problemàtiques de salut mental, fent entendre que es tracta de quelcom que li succeeix a una proporció molt alta de persones de la societat.

Tanmateix, les campanyes de comunicació no permeten tenir un control precís dels receptors i/o del context de recepció, pel que la seva efectivitat a nivell de canvis profunds no és suficient, i cal acompanyar-la d'altres estratègies que sí es mostren efectives en els canvis actitudinals i comportamentals i amb efectes més resistents al pas del temps.

### 3.2.2 La resposta a missatges i pràctiques estigmatitzants

Una altra estratègia per influir en l'opinió pública i generar coneixements adequats sobre la realitat de la salut mental és la d'establir una relació de corresponsabilitat sobre la pràctica dels mitjans de comunicació. Aquesta corresponsabilització es desenvolupa mitjançant un procés educatiu, que tot i tenir el seu origen en la protesta, la supera per proposar-se com a alternativa i treballar a partir d'uns valors que cal aprendre.

La resposta a missatges i pràctiques estigmatitzants és una estratègia complexa que es basa en un procés educatiu de doble direcció: per una part, es fa que les persones que s'encarreguen de donar la resposta facin un exercici d'anàlisi i reflexió (cóm l'ús del llenguatge o certs comportaments són discriminatoris i no són acceptables). Per altra banda, es planteja una resposta a l'emissor del missatge, en positiu, que ofereixi alternatives de discurs o actuació.

És important aquí ressaltar la diferència entre una resposta educativa i una resposta basada en la protesta. Aquesta no és recomanable, ja que pot generar reactància i, al no oferir alternatives, no canvia actituds i comportaments.

Aquest tipus d'intervenció, que en el món anglosaxó fa anys que funciona (per exemple, el projecte "Stigma Watch", de SANE), s'organitza a un doble nivell. Per una banda, es desenvolupa una xarxa de detecció de missatges discriminatoris, on hi pot participar qualsevol ciutadà interessat; per l'altra es posa en marxa un sistema de rebuda d'aquestes deteccions, d'anàlisi de les mateixes i de resposta educativa per part, idealment, de persones amb problemàtica de salut mental.

Els programes de resposta solen també recompensar les representacions positives sobre els problemes de salut mental, per tal d'encoratjar-les.

### 3.2.3 La sensibilització

Hi ha persones de diferents col·lectius que transmeten l'estigma a través de la seva acció quotidiana, moltes d'elles sense ser-ne conscients. L'objectiu d'aquest tipus d'actuació és fer aflorar aquestes pràctiques i discursos i donar alternatives.

Es poden identificar molts col·lectius que serien susceptibles de ser receptors d'aquesta sensibilització: professionals de l'àmbit social i sanitari, familiars, policies, professors, periodistes, estudiants universitaris, estudiants d'institut, etc.

El fet de seleccionar uns grups o col·lectius específics permet personalitzar el missatge, apropar-nos a la manera d'entendre del grup i adequar el llenguatge, els recursos i mitjans utilitzats, i així poder establir un contacte més directe i efectiu.

Com s'ha comentat, les campanyes de lluita pels drets dels col·lectius, han de combinar intervencions de diferent caire i intensitat. La sensibilització de poblacions específiques és una pràctica molt estesa ja que permet un contacte directe entre el públic escollit i els continguts i missatges escollits per canviar les representacions sobre el col·lectiu, sobretot si aquesta sensibilització és impartida en primera persona per persones afectades per un problema de salut mental. Quan és així, ens trobem amb un exemple d'actuació que combina l'educació amb el contacte.

L'educació amb contacte ofereix una oportunitat per reconèixer que tota persona té moltes qualitats i característiques que fan en el seu desenvolupament quotidià, més enllà del diagnòstic o els seus problemes de salut mental. Cal afavorir el descobriment de les diferents facetes de les persones amb diagnòstic de salut mental i el fet que els problemes de salut mental poden passar a qualsevol. L'aprenentatge d'aquests aspectes pot ajudar a confrontar i corregir les percepcions estereotipades sobre el col·lectiu. Per exemple, com a agents sensibilitzadors, les persones amb problemàtica de salut mental poden assumir un rol d'expertes, la qual cosa contradiu de ple els estereotips de perillositat i d'incapacitat, comunament atribuïts a les persones del col·lectiu.

L'educació amb contacte, que permet viure experiències compartides en primera persona amb membres del grup estigmatitzat, genera efectes antiestigma que són més profunds i perdurables. Les persones que són formades per persones afectades per un problema de salut mental mostren unes actituds més positives i no estigmatitzants que no pas aquelles que són formades per persones no afectades. Per això, tota campanya que intenti reduir l'estigma, modificant els seus diferents components, ha d'incloure aquest tipus d'intervenció.

### **3.2.4 El contacte social**

Les experiències d'estratègies de lluita contra l'estigma que es duen a terme en altres països des de fa gairebé una dècada, ens diuen que el que fa caure més ràpidament els prejudicis i estereotips és que persones amb i sense problemes de salut mental participin en projectes compartits, amb objectius comuns i en igualtat d'estatus.

El contacte i la interacció permeten viure experiències compartides, en primera persona, amb membres del grup estigmatitzat. Ofereixen un coneixement directe, no mediatitzat per cap mitjà, de com són i com actuen les persones amb un trastorn mental. El contacte canvia les actituds mitjançant el que s'anomena com a "model de generalització de processos":

- Estadi 1: L'expectació: les persones que saben que interaccionaran amb un membre del col·lectiu estereotipat esperen interaccionar amb algú que segueixi els tòpics.
- Estadi 2: L'ajustament: el contacte cooperatiu en igualtat d'estatus amb un membre d'un col·lectiu negativament estereotipat facilita l'obtenció d'una impressió més positiva del que s'esperava.
- Estadi 3: Generalització: Aquesta impressió positiva inesperada del membre del grup es generalitza cap a una mirada positiva de tot el col·lectiu en un sentit ampli.

Diversos són els avantatges d'aquesta mena de projecte. En primer lloc, tenen un major nivell d'efectivitat. Diferents estudis posen de manifest que a mesura que s'incrementa el contacte, la perillositat percebuda i el desig de distància social decreix, de la mateixa manera que ho fa el desig de segregació.

En segon lloc, tenen efectes perdurables en el temps. L'experiència viscuda en primera persona ofereix una possibilitat d'aprenentatge sòlid i sostenible, més fort que el que es pot adquirir per mitjà d'altres intervencions.

Per últim, tenen efectes positius contra l'autoestigma. El contacte i la interacció permeten desenvolupar l'apoderament. Les persones que tenen un fort sentit d'apoderament, tenen més alta autoestima i menys autoestigma.

Si bé es cert que diferents estudis ens mostren que el contacte pot ser molt efectiu en la lluita contra l'estigma i la discriminació, s'ha d'advertir que no tot el contacte serveix: depèn molt del context i de la natura del mateix. Les condicions per a que aquest contacte sigui realment transformador són molt importants i es podrien resumir de la següent manera:

- **Igualtat d'estatus:** les interaccions entre membres de diferents grups només generen actituds positives quan aquests hi participen amb un mateix estatus.
- La interacció ha d'afavorir la possibilitat que es generi **una aproximació personal**, la oportunitat de conèixer-se, generant moments en que es pugui entrar en conversa.
- La informació que s'intercanvia durant la interacció ha de d'afavorir la **disconformitat amb els estereotips negatius** sobre el col·lectiu.
- Els participants han de perseguir **objectius comuns**.
- Els participants han de **cooperar activament** entre ells.

### **3.3 Planificant un projecte de lluita contra l'estigma**

Seguint la proposta de l'Organització Mundial de la Salut a "Stigma: A Guidebook for Action", a l'hora d'establir una estratègia de lluita contra l'estigma hem de considerar el tipus d'accions, l'àmbit territorial, el públic diana, els models i els missatges.

#### **a) Quines tipus d'acció es poden desenvolupar?**

Establirem estratègies basades en la informació, com ara les campanyes, o bé en l'educació, com ara les accions de sensibilització.

#### **b) A quin nivell territorial?**

En funció dels recursos disponibles, cal decidir un àmbit d'intervenció o bé combinar-ne diferents: internacional, estatal, regional, local, individual o familiar.

#### **c) Adreçades a quina població?**

Ens dirigim a tota la població o a sectors determinats com ara joves, professionals de l'àmbit social i sanitari, periodistes, famílies, líders comunitaris, etc? Potser ens interessa utilitzar les dues aproximacions i compaginar intervencions d'un tipus al públic general amb unes altres adreçades a col·lectius específics.

#### **d) En relació a quins problemes de salut mental?**

Volem combatre l'estigma de tots els problemes de salut mental o bé d'un diagnòstic específic (per exemple, l'esquizofrènia o el trastorn bipolar)? O bé el d'alguna franja d'edat en concret (per exemple, joves)?

#### **e) Amb quins models o missatges?**

Voldrem seguir un enfocament de drets humans (els membres del col·lectiu tenen els mateixos drets que la resta de persones)? O bé un model basat en el procés de recuperació? I el model biomèdic (els problemes de salut mental són una malaltia com qualsevol altra)? Farem una combinació de tots tres?

#### **f) Amb quina perspectiva?**

Es seguirà un enfocament en primera persona? Quin rol hi tenen les persones no afectades?



### **3.4 Un exemple de projecte de lluita contra l'estigma: Obertament**

El desembre de 2010 neix la primera entitat a Catalunya que té com a objectiu únic la lluita contra l'estigma i la discriminació en salut mental, creada pels principals agents socials del sector a Catalunya: ADEMM (associació de persones afectades), Salut Mental Catalunya (federació de familiars) i Fòrum Salut Mental, La Unió Catalana d'Hospitals i el Consorci de Salut i Social de Catalunya (entitats proveïdores de serveis).

El projecte compta amb el suport dels Departaments de Salut, Benestar Social i Família, de la Generalitat de Catalunya, així com de la Diputació de Barcelona i de l'Ajuntament de Barcelona i s'emmarca dins de les estratègies que es plantegen en el Pla Integral de Salut Mental i Addiccions de Catalunya.

Obertament aprofita de l'experiència i coneixements acumulats per campanyes antiestigma desenvolupades durant la passada dècada al món anglosaxó, per tal d'elaborar un model d'intervenció propi. Aquest model sosté que amb una combinació de campanyes de comunicació, sensibilitzant col·lectius específics, donant resposta a missatges i pràctiques discriminatòries, i promocionant el contacte social es poden aconseguir a mig termini canvis en actituds i comportaments que duguin a una reducció de situacions discriminatòries viscudes per les persones amb problemes de salut mental.

No es pot concebre un projecte de reivindicació de drets d'un col·lectiu i de promoció de la seva inclusió social sense comptar amb membres d'aquest col·lectiu. Per això, Obertament aposta perquè les persones amb problemàtica de salut mental siguin el motor del canvi social. El projecte pretén teixir una xarxa d'activistes antiestigma en primera persona arreu de Catalunya. Aquesta xarxa d'activistes s'articula a través de diferents equips:

- Equip Alerta Estigma: encarregat de donar una resposta educativa als missatges estigmatitzadors i pràctiques discriminadores.
- Equip de Portaveus en Primera Persona: encarregat d'explicar de la seva pròpia experiència als mitjans de comunicació per fer caure prejudicis i falsos mites.
- Equip de sensibilització i Formació: encarregat de donar eines a professionals de la salut i l'àmbit social, a famílies, a joves, a estudiants universitaris, periodistes i a altres activistes, per eradicar la discriminació cap a les persones amb problemes de salut mental.

Els principis metodològics del projecte són:

- En primera Persona: Les persones que passen o han passat l'experiència del trastorn mental i els seus familiars estan en el centre del desenvolupament de les actuacions.
- Multi-nivell: Les actuacions contemplen intervencions a nivell dels coneixements, les actituds i els comportaments.
- Multi-diana: Les persones pensen i es comporten de maneres diferents en circumstàncies diferents. Per lluitar de manera eficaç contra l'estigma es seleccionen subgrups específics de la població general. Les actuacions tenen en compte el context i el tipus de població específica vers la que s'actua.
- Sostenibilitat en el temps: Tenint en compte la naturalesa resistent de l'estigma, cal assumir que no hi haurà solucions ràpides ni instantànies. Trencar els prejudicis i els estereotips socials, la ignorància i la por al voltant de la salut mental requereix anys d'activitat focalitzada. Obertament es perfila com una iniciativa a mig termini i no com una campanya puntual.
- Territorialitat: Obertament és una marca paraigua i que pretén donar identitat i visibilitat al projecte, i alhora dibuixar les grans línies estratègiques a desenvolupar, que és suporta en projectes locals a nivell de territori on la participació de les administracions locals i agents diversos ha de tenir un paper molt rellevant com a impulsors i gestors de les diferents línies d'intervenció.
- Evidència de resultats: cal evidenciar els efectes de cadascuna d'aquestes línies d'intervenció i respondre a la pregunta: estem canviant les actituds i comportaments respecte a les persones amb problemàtica de salut mental? L'avaluació del projecte compta amb la supervisió d'Ivàlua, l'agència catalana d'avaluació de polítiques públiques.

Obertament està en plena fase d'arrencada. Durant el 2012 hem iniciat les línies de foment de la participació, foment del contacte social i campanyes i hem posat les bases per tal d'iniciar durant el 2013 i 2014 la resta de línies.

## 4. Conclusions

L'evidència apunta que existeixen actituds i comportaments molt negatius cap a les persones amb problemes de salut mental que fan que tinguin un alt risc d'exclusió social.

Totes les iniciatives, ja siguin projectes locals dirigits a col·lectius específics, com campanyes a nivell nacional, tenen un paper vital en la lluita contra les injustícies que moltes persones amb un problema de salut mental han de patir.

La lluita contra l'estigma, la discriminació, i l'exclusió social de les persones afectades i els qui els envolten a ells és alhora un desafiament i un imperatiu si volem aconseguir societats socialment justes que valorin, protegeixin i promoguin els drets de tots els ciutadans.



---

**Dossiers  
del Tercer  
Sector**

Podeu trobar més dossiers a:  
[www.tercersector.cat](http://www.tercersector.cat)

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

---

Financia:

