

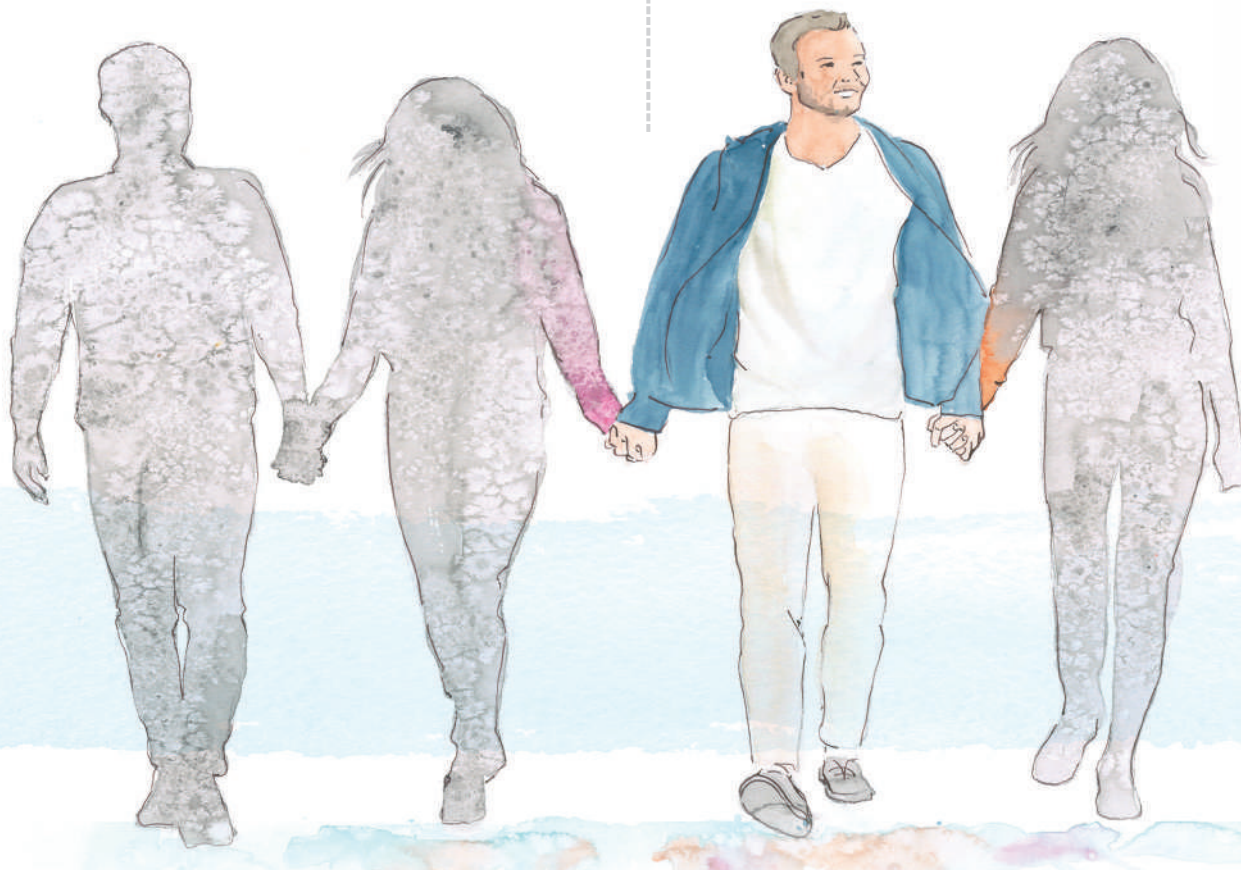
## 2. Los tres pilares para eliminar el estigma: **Admitir, Comprender, Paliar**



## Usted no está solo/a

Hay más de **20 MILLONES** de personas que padecen esquizofrenia en todo el mundo. A su lado están los cuidadores que se enfrentan a los mismos miedos, dificultades y desafíos que usted siente en este momento. Póngase en contacto con ellos. Únase a un grupo de apoyo o a una asociación de cuidadores. Existe una amplia red de cuidadores en Europa que comparten el mismo objetivo: influir positivamente en la vida de quienes cuidan.

Esto también puede darle la oportunidad de conectar con otras familias afectadas por la esquizofrenia. Las personas con esquizofrenia y sus familias a menudo se sienten aisladas o incomprendidas. Puede resultarle útil conectar con ellos e intercambiar experiencias y consejos, y lo que es más importante, hablar con especialistas sanitarios. Si hay un equipo médico que cuida a su ser querido, pídale consejo. Participe activamente en la conversación. Recuerde: **USTED NO ESTÁ SOLO/A**



*«Cuando tuve la oportunidad de hablar con otros cuidadores, de repente me di cuenta de que no estaba sola. Realmente me ayudó escuchar que tantas familias están luchando con la enfermedad de sus hijos de la misma forma que yo; que no solo compartimos las mismas preocupaciones sobre nuestros hijos, sino también nuestra tristeza por la enfermedad y todas las restricciones que la acompañan; que a veces también les asolan sentimientos de culpa e impotencia y que se avergüenzan y sienten inseguros sobre cómo reaccionan las personas a su alrededor. Y aunque el intercambio con otras personas no ha resuelto todos mis problemas, me he sentido mucho más ligera, porque he sabido que no estaba sola y mis sentimientos eran legítimos».*

*A. J., madre de un joven con esquizofrenia*



**MIEDO**  
**INDEFENSO**  
**CONFUNDIDO**  
**FRUSTRACIÓN**  
**CULPABILIDAD**  
**SHOCK**

## Primeros pasos

Enterarse de que a su ser querido se le ha diagnosticado esquizofrenia puede ser una de las experiencias más abrumadoras de su vida. Puede sentir que de repente tiene que asumir un papel para el que no está preparado. Es posible que experimente sentimientos como conmoción, ira, miedo, frustración, culpa y ansiedad. También puede sentirse impotente, preocupado, confuso y avergonzado.

Es importante tener en cuenta que se ha avanzado mucho en nuestro conocimiento de la esquizofrenia. Hoy, con el tratamiento y el apoyo adecuados,

**PREOCUPADO**  
**IRA**  
**AVERGONZADO**  
**ANSIEDAD**

## SOMOS CAPACES DE CONTROLAR LA ENFERMEDAD Y AYUDAR A LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA A

retomar su lugar en la sociedad y llevar una vida satisfactoria.

Como cuidador, usted es muy importante en la vida de la persona con esquizofrenia a la

que cuida. El primer paso para brindar el apoyo que necesitan es aceptar el diagnóstico y comprender sus propios pensamientos y emociones. En este proceso, es muy importante reconocer que algunos de los pensamientos negativos que puede tener sobre la esquizofrenia están causados por el estigma asociado a ella.

*«Cuando escuché el diagnóstico por primera vez, se me vino abajo el mundo. ¿Esquizofrenia, mi hijo? Inmediatamente vinieron a mi cabeza fotos de personas descuidadas y agresivas.*

*Fue un golpe muy duro. Estaba tan abrumada y confundida por todos mis pensamientos, miedos y vergüenza. ¿Qué le pasará? ¿Qué sucede si se enteran los demás? ¿Cómo reaccionarán? ¿Tengo yo la culpa? ¿Cómo deberá vivir?*

*Después de un tiempo, salí un poco del estado de shock. Cuanto más leía sobre la esquizofrenia y hablaba con los médicos, más entendí que tendría que aprender a aceptar esta enfermedad. Me ayudó mucho informarme bien y, en definitiva, ponerle nombre al comportamiento de mi hijo también me ha facilitado las cosas. Saber que es una enfermedad conocida, que no es el único que vive con ella y que ahora la enfermedad se puede tratar mucho mejor que antes me dio esperanzas. Sin embargo, no fue fácil ver que mis mayores preocupaciones se basaban principalmente en la imagen de la esquizofrenia en nuestra sociedad y que tengo que enfrentarme y lidiar con mis propios prejuicios».*

*–A. J., madre de un joven con esquizofrenia*

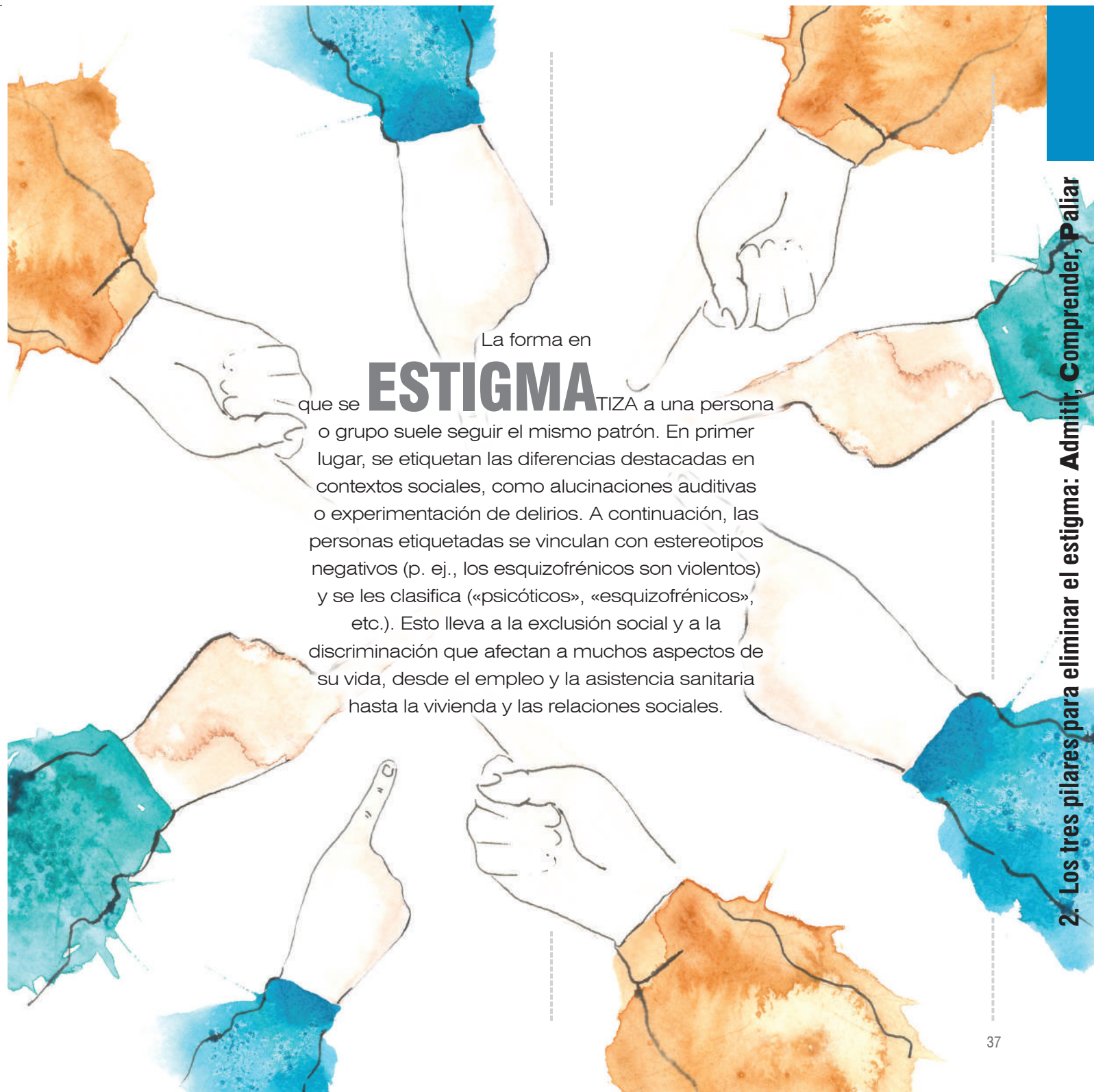
## El estigma y su razón de ser

### ¿Qué es un estigma?

En la Antigua Grecia, el término «**ESTIGMA**» se utilizaba para referirse a las marcas que se hacían en la piel de los esclavos. Estas marcas indicaban que eran propiedad de alguien y tenían un estatus social inferior. En nuestros días, el **ESTIGMA** sigue representando algo similar;

nosotros, como sociedad, marcamos a una persona por tener una enfermedad mental, un problema de salud o una discapacidad. Los etiquetamos como inferiores o amenazantes. En consecuencia, deben enfrentarse a actitudes negativas en forma de prejuicios y de discriminación.





La forma en

que se **ESTIGMATIZA** a una persona o grupo suele seguir el mismo patrón. En primer lugar, se etiquetan las diferencias destacadas en contextos sociales, como alucinaciones auditivas o experimentación de delirios. A continuación, las personas etiquetadas se vinculan con estereotipos negativos (p. ej., los esquizofrénicos son violentos) y se les clasifica («psicóticos», «esquizofrénicos», etc.). Esto lleva a la exclusión social y a la discriminación que afectan a muchos aspectos de su vida, desde el empleo y la asistencia sanitaria hasta la vivienda y las relaciones sociales.

2. Los tres pilares para eliminar el estigma: **Admitir, Comprender, Paliar**



Existen tres tipos de **ESTIGMA**:

## El **ESTIGMA INTERPERSONAL** o **ESTIGMA SOCIAL**

que hace referencia a las actitudes negativas de la sociedad hacia las personas **ESTIGMATIZADAS**.

Estas actitudes están causadas por sentimientos de ira, ansiedad, lástima o miedo y dan lugar al rechazo social y al aislamiento de la persona **ESTIGMATIZADA**.

Ejemplo: *«Me gustaría invitar a todos los de la oficina a mi fiesta, pero me temo que si viene el pobre Jorge, todos se sentirán incómodos debido a su problema mental».*



# El **ESTIGMA** **INTERNALIZADO** o **AUTOESTIGMA**

que se desarrolla cuando los individuos estigmatizados se creen las presunciones negativas que la sociedad tiene sobre ellos. Estos interiorizan los estereotipos negativos y se ven a ellos mismos como defectuosos en comparación con los demás, lo que provoca emociones de pudor, vergüenza, miedo y aislamiento. Estos sentimientos actúan como una barrera que les impide buscar apoyo, empleo o tratamiento.

Ejemplo: *«Alguien como yo, una persona con una enfermedad mental, es peligroso para su familia. No creo que nunca intente formar mi propia familia».*



# El **ESTIGMA** **INSTITUCIONAL** o **ESTRUCTURAL**

hace referencia a situaciones en las que las políticas establecidas por instituciones de naturaleza privada o gubernamentales limitan, a menudo de manera invisible, las oportunidades de quienes experimentan una enfermedad mental (p. ej., tienen dificultades para obtener cobertura de seguro médico o no pueden votar o ejercer un cargo político). Aunque son muchas las enfermedades que se ven afectadas por el **ESTIGMA**, son las enfermedades mentales las

que parecen tener las asociaciones más negativas. Las personas esquizofrénicas suelen ser objeto de actitudes negativas y etiquetas sociales que dan lugar a un **ESTIGMA**. El motivo es que sigue habiendo muchos malentendidos en torno a la esquizofrenia. Mucha gente asume que esto significa tener personalidad múltiple o ser violento, nada de lo cual es cierto.

Históricamente, existe un caso persistente de estigmatización en torno a la enfermedad mental en nuestra sociedad. Existían una amplia gama de creencias sobre la causa de la enfermedad mental, desde ser vista como la marca del diablo hasta considerarla un castigo divino. Los enfermos mentales eran considerados en el mejor de los casos incapaces de llevar una vida en sociedad y en el peor una amenaza para la misma. Esta creencia se ha mantenido constante a lo largo de muchos siglos y solo ha comenzado a rebatirse bastante recientemente. En las últimas décadas, hemos aprendido mucho sobre cómo se desarrollan estas afecciones y cómo se pueden tratar. A pesar de esto, el **ESTIGMA** de la enfermedad mental sigue estando muy extendido y muchas personas siguen viendo con negatividad a las personas con problemas de salud mental.

## El impacto del estigma

El **ESTIGMA** constituye uno de los principales desafíos al que deben enfrentar las personas que sufren enfermedades mentales. En muchos casos, es incluso peor que los síntomas de la propia enfermedad.

### «DE HECHO, SUFRO DOS ENFERMEDADES, LA ESQUIZOFRENIA Y EL ESTIGMA DE LA SOCIEDAD».

En cuanto a las personas con esquizofrenia, el estigma puede afectar no solo a su lugar en la sociedad, sino también a su bienestar físico y emocional. Por tanto, tienen que soportar no solo la enfermedad sino también las actitudes negativas que la sociedad les atribuye.

El impacto social del **ESTIGMA** afecta a los aspectos cotidianos de una persona con esquizofrenia. Los prejuicios y la discriminación los excluyen de actividades disponibles para otras personas. Esto limita su capacidad para conseguir y mantener un trabajo o un lugar seguro para vivir o para obtener atención y apoyo médico. También limita su capacidad para hacer amigos, tener relaciones a largo plazo o participar en actividades sociales.



Una característica importante del impacto social del **ESTIGMA** es que es duradero. Un episodio de psicosis bien tratado puede no dejar rastro y no volver a repetirse nunca. Sin embargo, el **ESTIGMA** de la enfermedad puede durar toda la vida e incluso tener repercusiones para los hijos de la persona que sufrió una enfermedad estigmatizante.

El **ESTIGMA** también tiene un impacto directo en la salud de las personas con esquizofrenia ya que hace que se cuestionen a sí mismos y su capacidad para lograr sus objetivos vitales. El estigma aumenta la sensación de aislamiento, lo que da lugar a una disminución de la autoestima y a sentimientos de desolación. Estos efectos son vulnerables a la intensificación de los síntomas. Después de años de delirios persecutorios y de escuchar voces, las personas con esquizofrenia son poco conscientes de su propio valor o sus capacidades.

El **AUTOESTIGMA** provoca aislamiento y otros efectos negativos, así las personas estigmatizadas tienden a evitar o retrasar la búsqueda de tratamiento, perciben la necesidad de tratamiento como un signo de debilidad y tienen problemas para seguirlo. El **ESTIGMA** también puede influir en la progresión de la enfermedad, ya que puede precipitar episodios iniciales de psicosis, desencadenar recaídas y dar lugar a una evolución más grave de la enfermedad.

*«Me volví cada vez más retraído, por lo que no hay ni que decir que me quede muy solo. Cada vez me resultaba más difícil quedar con las personas que conocía, ya que sabía lo que opinaban sobre mi enfermedad. Antes de caer enfermo, yo mismo tenía prejuicios sobre la enfermedad y todavía los tengo en algunas ocasiones. Me cuestiono a mi mismo una y otra vez y a veces me pregunto si realmente soy un vago y un estúpido. A veces pienso que es posible que sea tan impredecible como se dice en los medios de comunicación.*

*Me doy cuenta de que me he vuelto muy inseguro sobre hasta donde puedo confiar en mí mismo o sobre lo que puede hacer, que a menudo no tengo autoestima, que debería buscar un trabajo o que soy cada vez más inseguro en mis relaciones personales. Me da miedo sentirme extraño, por lo que evito otros contactos y solo veo a mi familia».*

*–L. J., joven con esquizofrenia*

## ¿Qué mantiene vivo el estigma?

Aunque sabemos más sobre qué es el estigma que por qué se desarrolla, los estudios sugieren que una de sus principales fuerzas impulsoras es el miedo. La sociedad percibe a las enfermedades mentales como una amenaza, tanto para sus valores fundamentales como para sus bienes materiales.

Uno de los estereotipos más comunes es que las personas que padecen una enfermedad mental son responsables de su afección. En consecuencia, su incapacidad para conseguir o mantener un trabajo se considera dejadez, y la sociedad no tolera esto. En este sentido, la enfermedad mental se considera una amenaza simbólica para las creencias, los valores y la ideología de la sociedad. El otro estereotipo común es que quienes tienen una enfermedad mental se comportan de forma errática y son peligrosos. Por tanto, se consideran una amenaza real y palpable para la seguridad personal. En este contexto, los prejuicios sirven como forma de autoprotección.

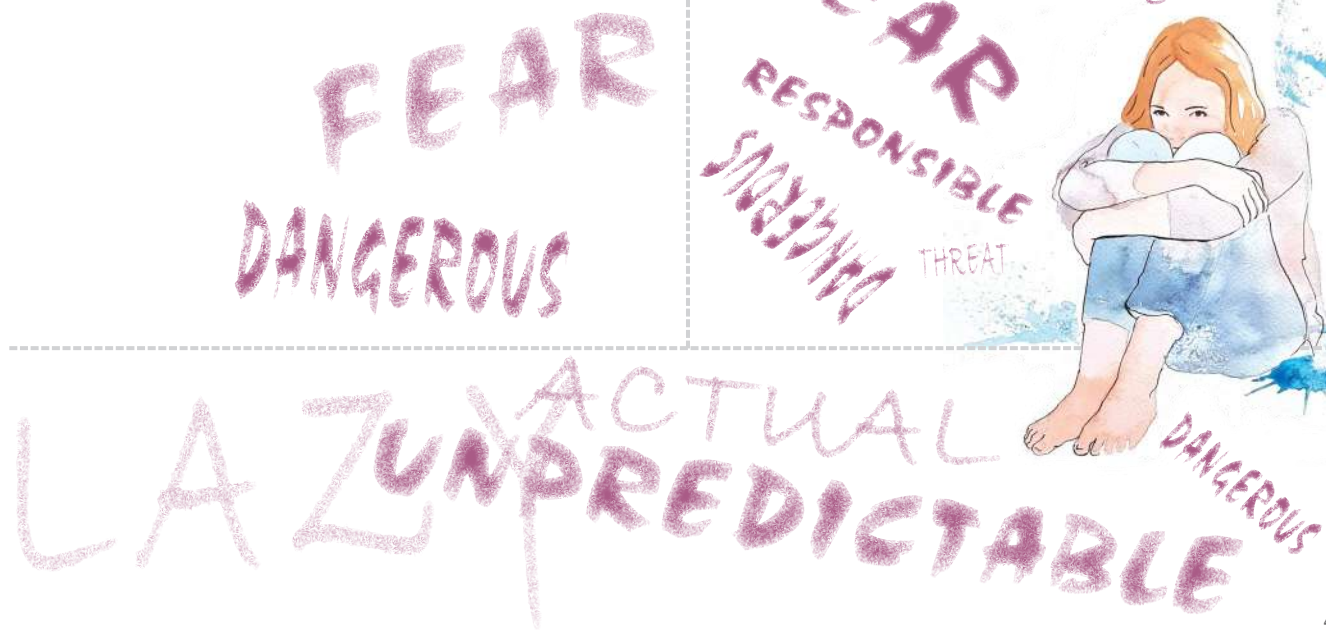
Otra razón por la que existe el estigma de la salud mental es la ignorancia. Aunque disponemos de un volumen de información sin precedentes, nuestro nivel de conocimiento sobre las enfermedades mentales es insuficiente.

Las creencias más populares (es decir, las personas que sufren enfermedades mentales son peligrosas, sus dificultades son autoinfligidas y es difícil comunicarse con ellos) provienen de la falta de conocimiento.

El estigma también está profundamente arraigado en nuestra incapacidad de aceptar a personas que se apartan de lo que consideramos «normal». Esto puede estar relacionado con el color de su piel, sus creencias culturales o religiosas o, incluso, la forma en que se visten. En el caso de la esquizofrenia, puede estar relacionado con la forma en que ven el mundo o cómo actúan debido a su enfermedad. Las personas «diferentes» (es decir, que no forman parte del mismo grupo social que nosotros) suelen sufrir prejuicios. Por definición, el prejuicio es una idea preconcebida que no se basa en motivos o en una experiencia real. En determinadas circunstancias, los prejuicios son realmente útiles. Por ejemplo, estamos preparados para evaluar rápidamente el entorno que nos rodea y elaborar supuestos y generalizaciones rápidas. Estas generalizaciones son vitales, ya que nos permiten prever,

simplificar y categorizar nuestro mundo. El problema se produce durante la asunción de creencias negativas injustas sobre individuos en particular o grupos de ellos, y la categorización de «ellos» como poseedores de características similares.

Los medios de comunicación también tienen un papel importante en el estigma de la salud mental. Los boletines de noticias a menudo perpetúan los estereotipos perjudiciales al vincular la enfermedad mental con el comportamiento violento o presentar a las personas con problemas de salud mental como peligrosos, criminales, viciosos o discapacitados.



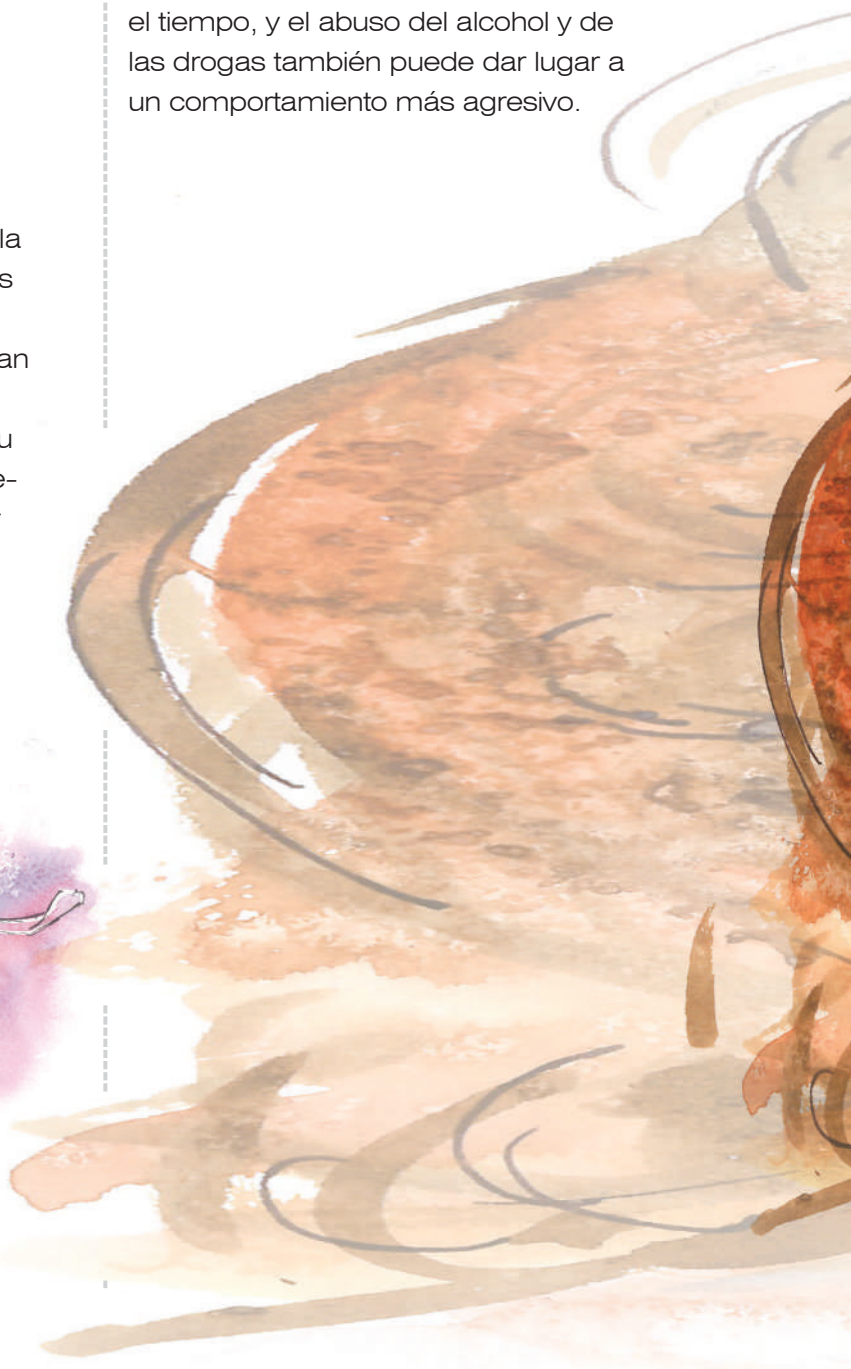


## Mitos y conceptos erróneos sobre la esquizofrenia

### «LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA SON VIOLENTAS O PELIGROSAS».

Debido a la forma en que se describen en la literatura o los medios de comunicación, las personas con esquizofrenia se consideran inestables o peligrosas. Sin embargo, la gran mayoría no son violentos. Por el contrario, suelen ser víctimas de violencia debido a su comportamiento extraño y al miedo que generan en los demás. Hay excepciones, por supuesto.

Las personas con esquizofrenia no tratada pueden volverse más violentas con el tiempo, y el abuso del alcohol y de las drogas también puede dar lugar a un comportamiento más agresivo.





2. Los tres pilares para eliminar el estigma: **Admitir, Comprender, Paliar**

«LA ESQUIZOFRENIA ES PURAMENTE GENÉTICA».

Existe un fuerte componente genético en la esquizofrenia, y la enfermedad tiende a ser hereditaria. Sin embargo, los genes son solo una pequeña parte de la situación, como se ha demostrado en estudios realizados en gemelos idénticos. Aunque no sabemos exactamente cómo se desarrolla la esquizofrenia, nuestros conocimientos actuales indican que está causada por una interacción compleja entre genes y una serie de factores diferentes, como el estrés, los cambios hormonales y el abuso de drogas.

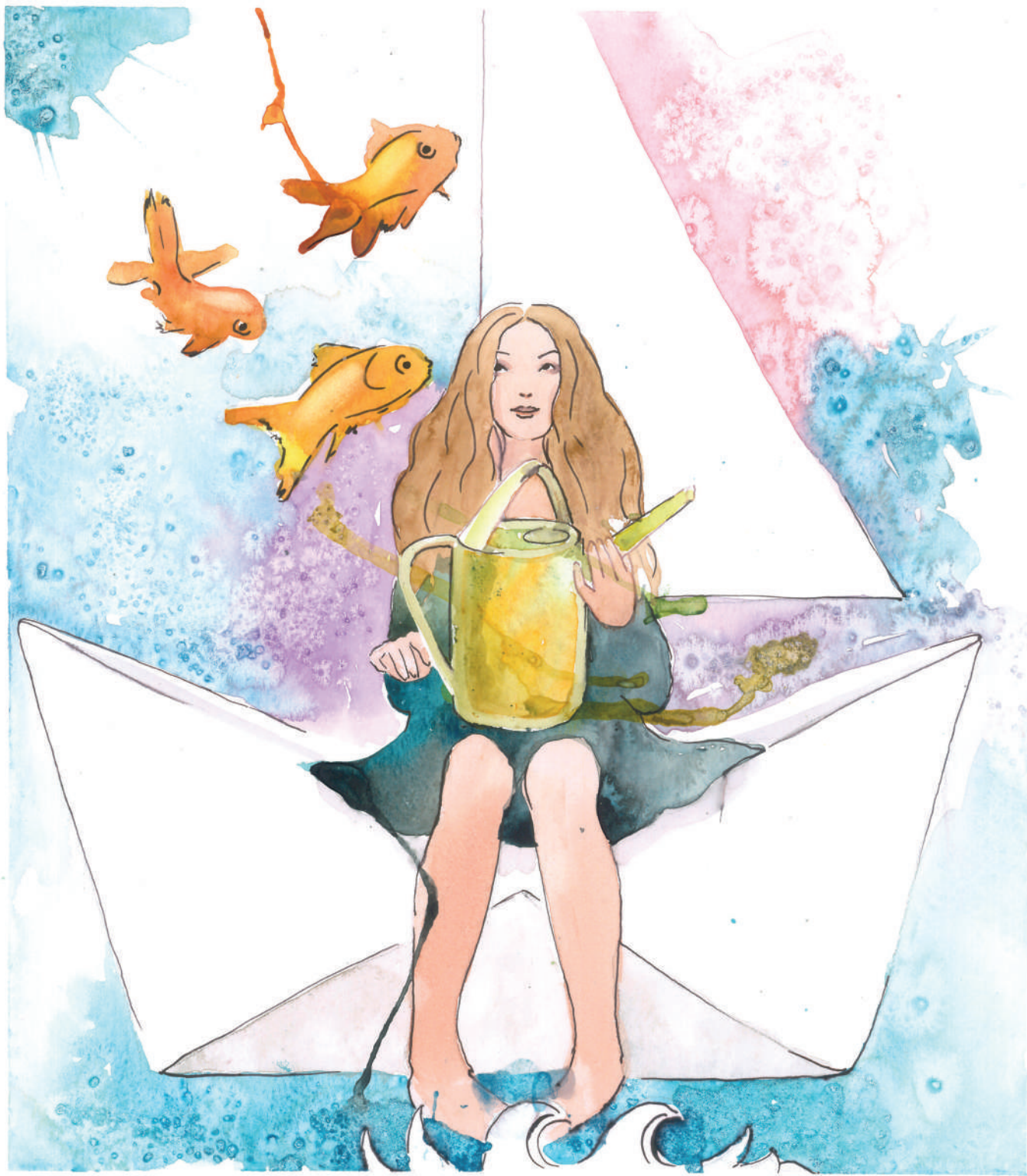


«LA ESQUIZOFRENIA ES EL RESULTADO DE UNOS MALOS PADRES».

Durante la mayor parte del siglo XX se consideró que la esquizofrenia era causa de tener unos malos padres. Se consideró que las experiencias traumáticas en la primera infan-



cia llevaban a la aparición de esquizofrenia en la adolescencia. En particular, se culpaba a las madres. Esta teoría era perjudicial tanto para los pacientes como para sus familias, contribuyendo al estigma social. También inducía a sentimientos de culpa y no ayudaba a entender la enfermedad. Aunque el abuso infantil puede ser un factor de riesgo, no hay pruebas directas de que cause esquizofrenia.



«LA ESQUIZOFRENIA SOLO IMPLICA ALUCINACIONES».

Las personas con esquizofrenia suelen tener alucinaciones y delirios. Sin embargo, no son los únicos síntomas de la enfermedad. Entre otros síntomas se incluyen falta de motivación, habla desorganizada o capacidad reducida para expresar emociones. Esta idea errónea se explica probablemente por el hecho de que las alucinaciones son mucho más visibles y pueden tener un mayor impacto en las personas que no están familiarizados con ellas.

«LA MEDICACIÓN PARA LA ESQUIZOFRENIA ES SIMPLEMENTE TRANQUILIZANTE».

La medicación antipsicótica inicial presentaba ciertos efectos secundarios que hacía que las personas estuvieran sedadas y más letárgicas. Estos antipsicóticos se denominaban erróneamente «tranquilizantes mayores», y este término sigue utilizándose, lo que genera confusión. Con el desarrollo de tratamientos modernos, estos efectos secundarios han disminuido considerablemente. Los antipsicóticos utilizados en la actualidad son cada vez más específicos y selectivos.

«LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA DEBEN SER HOSPITALIZADAS».

Debido sobre todo a las imágenes de los medios de comunicación, se transmite la idea errónea habitual de que las personas con esquizofrenia tienen que ser hospitalizadas durante períodos prolongados de tiempo. De hecho, gracias a los avances en las posibilidades de tratamiento, la esquizofrenia se desinstitucionalizó en la década de **1950**.

En consecuencia, cada vez se trata más a los pacientes en su domicilio. Aunque el trastorno puede ser debilitante y puede ser necesaria la hospitalización durante de-

terminados períodos, con tratamiento, las personas con esquizofrenia pueden desempeñar correctamente sus actividades cotidianas y llevar una vida rica y significativa.

## «ESQUIZOFRENIA SIGNIFICA TENER VARIAS PERSONALIDADES».

Este es uno de los mitos más frecuentes relacionados con la esquizofrenia. La confusión parece proceder de la palabra griega esquizofrenia, que significa «mente dividida». Sin embargo, el término en realidad se refiere a

una división entre pensamientos, emociones y comportamiento. También existe la idea errónea de que las voces que escuchan las personas con esquizofrenia proceden de distintas personalidades en su interior. Aunque la esquizofrenia altera la forma de pensar, esto no significa tener múltiples personalidades.



## ¿Qué podemos hacer con el estigma?

En un estudio estadounidense realizado en **200 000** personas con enfermedades mentales, solo el **25 %** consideró que los demás les cuidaban y comprendían, lo que pone de relieve la falta de apoyo que sienten.

El primer paso para reducir el estigma es aumentar la autoestima de los pacientes con esquizofrenia. Su capacidad de creer en sí mismos se ha visto sustancialmente dañada por la enfermedad, así como también por el estigma. Aumentar su autoestima proporcionará una base sobre la que poder reconstruir sus vidas. También proporcionará una fuerza interior que ayudará a estas personas en los numerosos desafíos que les esperan.

Las personas con esquizofrenia necesitan que seamos más comprensivos, más compasivos y que aprendamos sobre el tema de la salud mental. Necesitan que los demás reconozcan que sus síntomas no son culpa suya. Necesitan a los «demás» para confiar en que la recuperación es posible.





Necesitan a los «demás» para

**ENTENDER** que tener una enfermedad mental no implica que sean menos capaces o inteligentes. Necesitan que los «demás» sepan que tener un problema de salud mental no significa necesariamente que sean violentos.

## Supere sus propios prejuicios

Debido a la forma intrínseca en que funciona nuestra sociedad, todos estamos expuestos de una forma u otra a prejuicios hacia las personas con enfermedades mentales. Desde la infancia, vemos y oímos casi exclusivamente los estereotipos negativos que se asocian a las enfermedades psiquiátricas. Cuidar a alguien con esquizofrenia significa que puede encontrarse en situaciones en las que se confirmen algunos de estos prejuicios. Sin embargo, los prejuicios casi siempre son erróneos, porque generalizan acontecimientos que rara vez o nunca ocurren. Por tanto, debe enfrentarse a sus prejuicios antes de poder atender a alguien con esquizofrenia y brindarle el apoyo que necesita.



## El poder del conocimiento

Una de las principales formas de deshacerse de sus prejuicios es adquiriendo conocimientos. Fórmese e infórmese sobre la esquizofrenia. Averigüe todo lo que pueda sobre estos síntomas, el posible impacto en la vida de su ser querido y cómo puede aprovechar esto al máximo. Esta guía puede ser un gran comienzo. Cuanto más aprenda sobre la esquizofrenia, más podrá hacer para ayudar.

Hable con especialistas en atención médica, lea libros y vea vídeos educativos, y busque información importante en los sitios web de organizaciones de salud y asociaciones de cuidadores reconocidas. Aunque la esquizofrenia sigue siendo hasta cierto punto un tabú, hay muchos recursos excelentes que puede utilizar para aprender más sobre la enfermedad.

Aprender sobre la enfermedad le dará poder. Esto le dará la confianza que necesita para afrontar las dificultades que conlleva cuidar a alguien con esquizofrenia. Entender la enfermedad también le ayudará a elaborar una estrategia sobre cómo abordarla.



### Lecturas recomendadas

- **Organización Mundial de la Salud**  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **Asociación Americana de Psiquiatría**  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedades Mentales)**  
<http://eufami.org>
- **Alianza Global de la Red de Grupos de Apoyo para Personas con Enfermedad Mental para Europa (GAMIAN-Europa)**  
<https://www.gamian.eu>



## **Vea a la persona y no a la enfermedad**

A pesar de todos los retos que supone la esquizofrenia, es esencial no descartar a la persona que está detrás de la enfermedad. Céntrese en lo positivo. La enfermedad mental es solo una parte del panorama general de una persona. Más allá de los síntomas y las luchas diarias, la persona a la que cuida sigue siendo la persona que conoce: su padre, hermano o ser querido, que ahora lucha contra una enfermedad debilitante.

También es importante no confundir los síntomas con los rasgos de la personalidad o la incapacidad de actuar con la falta de fuerza de voluntad. A medida que la enfermedad cambia la forma de pensar y percibir el mundo de las personas esquizofrénicas, es posible que no encuentren determinados aspectos de la vida tan importantes como antes.

## **Resistir a los prejuicios externos**

Cuando tenga que enfrentarse a prejuicios en su entorno cercano (familiares, amigos o colegas), hay cuatro estrategias que puede utilizar a lidiar con ellos. Sin embargo, tenga en cuenta que algunas de estas estrategias pueden no ser beneficiosas a largo plazo.

## **RETRAIMIENTO SOCIAL**

Una vez establecido el diagnóstico de esquizofrenia, su primera reacción puede ser abandonar todas sus actividades sociales y centrarse exclusivamente en la persona a la que cuida. Esto puede ser debido a muchas razones, desde sentimientos de vergüenza y deseo de evitar estigmatizar a la gente, hasta creer que es capaz de hacer esto solo. Sea cual sea la razón, al elegir hacerlo, reducirá el importante apoyo social de familiares y amigos cercanos aumentando inevitablemente su carga.

## **OCULTACIÓN**

Es comprensible que desee mantener en secreto el diagnóstico en situaciones concretas de dificultad social. Sin embargo, esto puede llevar al miedo de ser descubierto y a senti-

mientos de vergüenza cuando finalmente se conozca su secreto. Dicho esto, tiene derecho a decidir quién debe conocer o no la enfermedad en su entorno cercano y qué cantidad de información desea compartir. Considere las ventajas y desventajas en cada caso en particular.

## ORGANIZACIÓN DE ENCUENTROS

Una barrera importante para erradicar el estigma social es el hecho de que las personas rara vez entran en contacto con individuos estigmatizados, lo que lleva a una falta de empatía.

Incluso cuando se produce el contacto, este suele implicar representaciones estereotipadas de personas con enfermedades





mentales (p. ej., relacionarse con una persona sin hogar con un discurso desorganizado en plena calle), lo que solo refuerza las asociaciones negativas. Sin embargo, las cosas cambian cuando el contacto se produce en condiciones de poder y estatus relativamente iguales. Por ejemplo, imagine que invitan a cenar a un par de amigos cercanos y estos tienen la oportunidad de hablar con su ser querido con esquizofrenia.

Es mucho más probable que este tipo de interacción genere actitudes positivas y reduzca el estigma. Cuanto más frecuentes son estas interacciones, más se pueden reducir las percepciones negativas de las personas estigmatizadas. También son una excelente oportunidad para cambiar los mitos que rodean a la esquizofrenia y a las enfermedades mentales en general.

## EDUCACIÓN SANITARIA

La medida más importante para lidiar con el estigma es educar a las personas de su entorno personal que expresan estas actitudes estigmatizantes. Explíqueles lo que implica la enfermedad, cómo afecta a la persona a la que cuida y qué tratamientos son necesarios. Dado que el estigma afecta no solo a los pacientes con esquizofrenia, sino también a sus familias y cuidadores, explíqueles lo que significa para usted cuidar a alguien con esquizofrenia. Cuanto más se ocultan las enfermedades mentales, más gente piensa que debe ser algo de lo que avergonzarse. **Sin embargo, no olvide asegurarse de que su ser querido está bien cuando hable con otras personas sobre su enfermedad.**

Incluso en conversaciones educativas, puede variar la profundidad de la información dependiendo de cuánto desee compartir. Trate de evitar los términos demasiado técnicos y asegúrese de mantener una conversación agradable. Además, intente ser empático y entender el punto de vista de los demás. Recuerde que sus pre-

juicios pueden ser debido a la desinformación más que a que sean mal pensados.



Por ejemplo, así es como un amigo o familiar puede dirigirse a usted después de escuchar hablar sobre el diagnóstico:

*«Nuestra vecina, la señora Johnson, me ha dicho que tu marido es esquizofrénico y que se estaba comportando de forma extraña por lo que lo han tenido que ingresar, ¿cómo está ahora?»*

Su respuesta puede ser algo así:

*«Sí, mi marido no se había sentido bien últimamente y por eso está en tratamiento. Pero ya se está recuperando y puedes hablar con él si quieres cuando vuelva a casa».*

También puede iniciar la conversación usted mismo/a:

*«Hola Julia, quería hablarte de mi hijo. Como probablemente ya sepas, está en un hospital psiquiátrico. Los médicos dicen que tiene un trastorno metabólico por lo que algunas células nerviosas se comunican entre sí con más fuerza de lo normal. Por eso, es mucho más sensible a los estímulos, y a veces escucha cosas que nosotros no escuchamos o se aferra a convicciones que los demás no compartimos. La buena noticia es que hoy en día este trastorno puede controlarse bien con medicación».*

Al sensibilizar a los demás, puede hacer que esto tenga un efecto positivo no solo en la vida de la persona a la que cuida sino también en aquellos que tienen un comportamiento estigmatizante. Este efecto positivo puede contribuir significativamente a reducir el estigma en la sociedad.

*«Cuando finalmente encontré una buena manera de hablar sobre la enfermedad, me resultó más fácil explicársela a los demás. De todas formas, me sigo pensando muy mucho con quién hablo sobre esto. Pero, especialmente con las personas que son importantes para mí, cada vez es más fácil compartir mis conocimientos, pensamientos y sentimientos. He notado que la educación también les ayuda a entender. Al estar en contacto con mi hijo aprenden cada vez más que muchos de sus prejuicios no son ciertos, pierden el miedo al contacto y muestran una mayor comprensión».*

*–A. J., madre de un joven con esquizofrenia*



## Bibliografía

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. Primary care companion to the *Journal of clinical psychiatry* vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723-734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026

