

Guía

de comunicación inclusiva

Edición:
salud mental



Autoría: Soledad Bellido

Revisión: Elena López-Maya, Mónica Ropaín

Revisión de accesibilidad: Josías Vásquez

Diseño y diagramación: Andrea Gómez

Esta guía fue redactada para **MODII**, la primera plataforma virtual sobre comunicación inclusiva.

Las opiniones expresadas en esta obra no coinciden necesariamente con las opiniones de **IWORDS GLOBAL LTD**, las de su personal ni las de las personas consultadas para validar el texto.

Escribe a info@modii.org si deseas comunicarte con el equipo de MODII.



Atribución-No Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)

Eres libre de:

Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material.

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto cumplas con los términos de la licencia.



Foto: kuesl

MODII agradece la participación de las siguientes personas en los grupos focales que se consultaron para elaborar esta guía:

- Andrea Marcela Hoyos
- Ana Lucia Robles Camey
- Andrea Parra
- Ester Martínez Sánchez
- Ivonne Torres Gonzalez
- Jean Carlos Puerto Cascarano
- Jenifer Humanes de Antonio
- Marcela Porras Urrego
- Mariana Solarte Caicedo
- Romina Bettucci
- Silvestre Barragán
- Teresa Ibáñez Jiménez
- Valeria Scalisse García

COMUNICA CON INCLUSIÓN: SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN 6

¿Qué es la salud mental? 6

¿Qué se considera un trastorno mental? 7

Un dato 9

Tensiones en la forma de entender y nombrar la salud mental. 10

¿Para qué es importante usar una comunicación inclusiva al narrar sobre temas de salud mental? 13

La clave 14

BUENAS PRÁCTICAS 15

Nombra en línea con el autorreconocimiento y los instrumentos de derecho 16

Pon a las personas en el centro, no a su diagnóstico 19



Foto: karlyukav



Foto: freepik

Evita reforzar y reproducir mitos y prejuicios	22
Aléjate de los discursos alarmistas y sensacionalistas	25
Evita adjudicar afecciones mentales cuando no existe un diagnóstico	26
Di adiós al paternalismo, al asistencialismo y al falso cariño	30
Cuenta que hay distintas formas de vivir con afectaciones de salud mental	33
Abandona las expresiones peyorativas, ofensivas o anticuadas	35
Ahórrate los consejos que nadie pidió	38
Usa las imágenes para apoyar la diversidad e incluir	41
¿Y SI HABLAMOS DE ESTO?	44
Interseccionalidad y salud mental	44
Reapropiarse de los términos y el orgullo loco	46
REFERENCIAS	48

1. Introducción

¿Qué es la salud mental?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar mental que les permite a las personas desenvolverse a nivel personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es un derecho humano fundamental que posibilita, entre otros aspectos, lo siguiente:

- desarrollar habilidades y capacidades;
- establecer relaciones y aportar a la comunidad;
- aprender y participar en espacios académicos, laborales e intelectuales;
- hacer frente a situaciones adversas y de estrés;
- tomar decisiones.

Por lo anterior, a nivel global existe un entendimiento común sobre la idea de que la salud mental es una **parte integral de la salud** de las personas y no implica únicamente la ausencia de afecciones de salud mental.

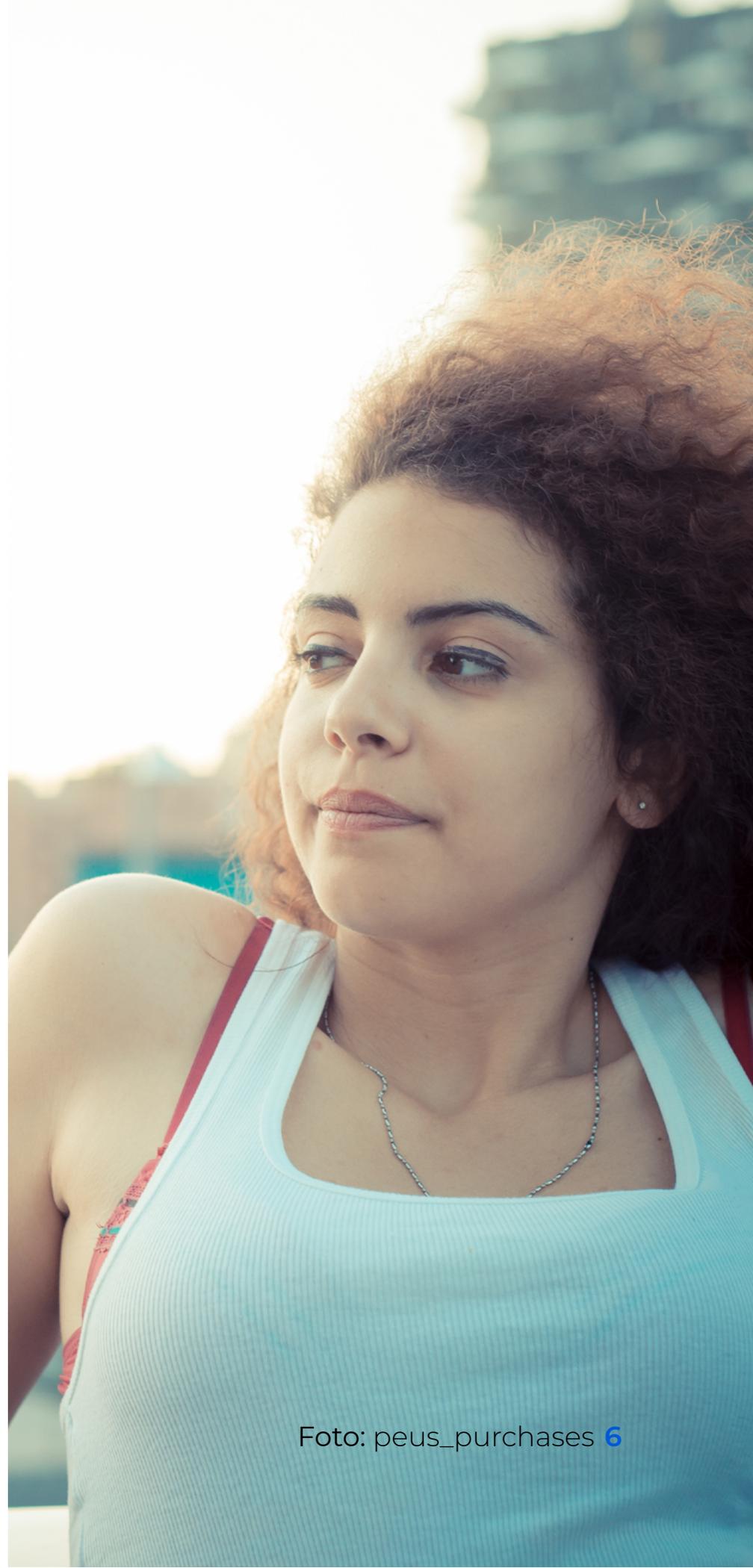




Foto: Placebopill

Por otra parte, la OMS divide las afecciones de salud mental en «trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva». Por lo anterior, términos como «afecciones de salud mental» o «afectaciones de salud mental» son más amplios y abarcativos que «trastorno mental».

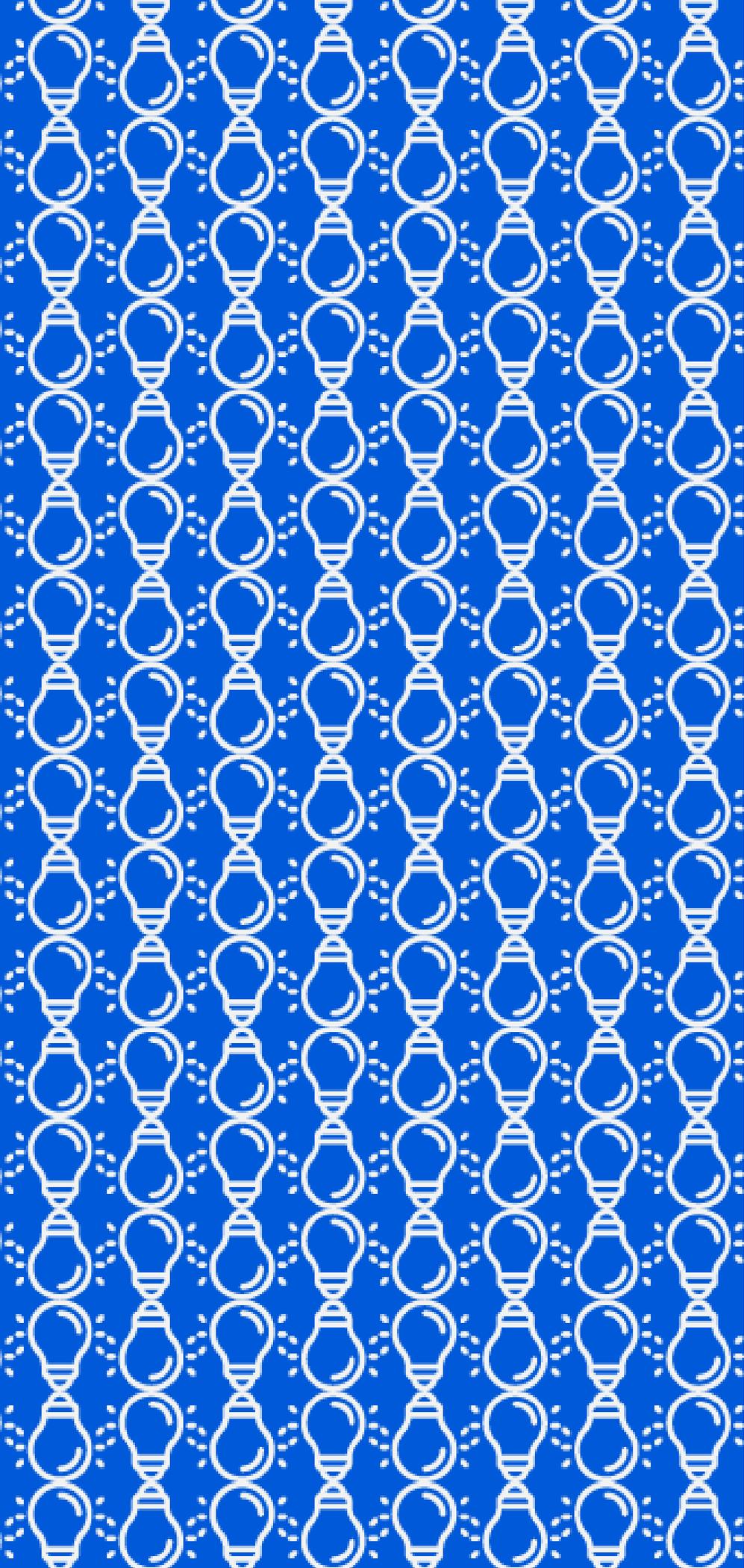
¿Qué se considera un trastorno mental?

Según la OMS, un trastorno mental es una alteración del desarrollo cognitivo, de la regulación de las emociones o del comportamiento de una persona. Esta alteración es de importancia clínica y suele estar relacionada con angustia o con una discapacidad funcional en otras áreas.

Los trastornos mentales son muchos y variados. A continuación, hay una lista de algunos de los trastornos mentales que se describen en la [Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades \(CIE-11\)](#):

- Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo
- Trastornos bipolares
- Trastornos depresivos
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos del comportamiento alimentario
- Trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos
- Demás trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo





Un dato

En el mundo, una de cada ocho personas tiene un trastorno mental ([OMS](#)).

Tensiones en la forma de entender y nombrar la salud mental. Elige tu mirada:

Hasta aquí lo que nos dice la OMS. En todo caso, en general, hay dos grandes formas de entender la salud mental: una es una visión médica y la otra una visión social. Ambas tienen un lugar en la sociedad y pueden ser complementarias en muchos aspectos.

La **mirada médica** es una visión que pone su foco en la enfermedad y en el factor individual, sin hablar del contexto. Se centra en el síntoma y en cómo modificarlo a través de terapias, medicalización o acompañamiento individualizado. Esta corriente está vinculada a las instituciones públicas, las leyes, la psiquiatría y la psicología tradicionalmente aplicadas en hospitales y centros de salud. Esta mirada prioriza el uso de términos como trastorno o patología y se apoya de forma frecuente en la medicalización, en los diagnósticos y en manuales como el [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales \(DSM\)](#) o la [Clasificación internacional de enfermedades \(CIE\)](#). Ambos son una especie de diccionarios mundiales para hablar sobre salud mental.





La **mirada social** de la salud mental ve a la persona en su contexto de vida y en sus relaciones. En esta mirada, se toman en cuenta factores sociales, económicos, familiares, laborales, comunitarios y todos aquellos que se consideren relevantes para ver a las personas en su integralidad. Prioriza el bienestar de la persona y trata de hacer que el entorno se adapte a ella y a las necesidades que tiene. Es una mirada menos individual y entiende a la persona como alguien que vive en sociedad y no está aislada.

En resumen...



La mirada médica:

- Habla de enfermedad, afección o trastorno.
- Prioriza el diagnóstico y el uso de medicación.
- Es la mirada más frecuente en leyes, gobiernos e instituciones públicas.
- Es individualista.

La mirada social:

- Habla de afectaciones o condicionantes de la salud mental.
- Prioriza el bienestar y la funcionalidad de la persona.
- Es más común en organizaciones sociales.
- Es comunitaria y mira el contexto.

*¿Para qué es importante usar una **comunicación inclusiva** al narrar sobre temas de salud mental?*

- Para eliminar ideas erróneas y falsas creencias sobre la salud mental. Estas ideas refuerzan y perpetúan prejuicios que pueden generar discriminación y estigmatización.
- Para que tus narrativas valoren, reconozcan e integren los aportes a la sociedad de las personas con afectaciones de salud mental.
- Para que tus mensajes apoyen la promoción de los derechos de las personas que viven con afecciones de salud mental.



La clave

Comprender y comunicar que en toda sociedad hay mentes diversas y que la diversidad permite reflexionar sobre la sociedad y transformarla. Es fundamental que esas diferencias no se tornen en desigualdades. No es lo mismo ser diferente que ser desigual. La diferencia habla de diversidad. La desigualdad habla de invisibilización, de discriminación, de falta de reconocimiento o de abuso de poder. En la desigualdad, a unas personas se les asigna más valor que a otras. En la diferencia no. ¿Desde dónde miras tú?



BUENAS PRÁCTICAS

Tus palabras importan porque pueden crear narrativas nuevas que eviten la estigmatización y la discriminación. ¿Cómo lograrlo? Utiliza términos precisos e información de fuentes fiables. Siempre que puedas, escucha o incluye las propias voces de las personas con afecciones mentales. Como dice MODII, comunica sobre la gente, **con** la gente. A continuación, MODII te acerca una serie de recursos que te ayudarán a tomar decisiones conscientes para comunicar sobre la salud mental.



Nombra en línea con el autorreconocimiento y los instrumentos de derecho

Presta atención a la forma con la que una persona o un colectivo se identifican. Si la situación lo permite y no es invasivo, puedes preguntar. Por ejemplo, [Felipe](#) tiene diagnóstico de *trastorno límite de la personalidad*, pero dice que se siente más identificado con el término *trastorno de intensidad emocional*.

Las formas de autoperibirse son subjetivas y pueden variar en función del contexto. Quizás una persona prefiera usar un término cuando está con su familia, sus amistades o sus pares, y quizás use otro a la hora de solicitar servicios o reivindicar derechos. Con frecuencia, los diagnósticos en salud mental hacen posible el acceso a derechos; por ejemplo, apoyos gubernamentales o becas. Utilizar un diagnóstico con esta finalidad no implica necesariamente que la manera de autoperibirse o enunciarse en otros espacios sea igual al diagnóstico.

Nombrar desde el autorreconocimiento de la gente es respetar. Ahora bien, hay otros contextos que pueden exigir que hables en términos más generales, como al redactar un artículo o hacer una traducción. Cuando no tienes a una persona delante para preguntar, un criterio que puedes usar es nombrar según los instrumentos de derecho y otros documentos relevantes, como la terminología que usa la OMS o determinada organización en tu país.

A continuación, MODII recopiló los términos que se usan con más frecuencia en la legislación de algunos países hispanohablantes.



Término:	Instrumentos de derecho y otros documentos:
Persona con trastorno mental	Informe Mundial sobre Salud Mental, OMS Leyes sobre salud mental en Uruguay , Colombia , República Dominicana , Puerto Rico
Persona con problemas mentales	Ley de Salud Mental de Chile
Persona con padecimiento mental	Ley Nacional de Salud Mental de Argentina
Persona usuaria de servicios de salud mental	Leyes de salud mental en Uruguay y Chile
Población usuaria de servicios de salud mental	Ley en Materia de Salud Mental y Adicciones, México
Persona con discapacidad psíquica o intelectual	Ley de Salud Mental de Chile
Persona con uso problemático de drogas	Ley de salud mental de Argentina
Persona con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones	Ley en Materia de Salud Mental y Adicciones, México
Persona con trastornos por dependencia de drogas o alcohol	Ley de salud mental de Puerto Rico



Foto: katemangostar

Pon a las personas en el centro, no a su diagnóstico

Las personas están atravesadas por una variedad de dimensiones que se interrelacionan a nivel biológico, social, emocional, cognitivo, moral, etc. Por eso, evita reducir a la persona a una única característica o circunstancia de la vida: su salud mental. Las personas no son enfermedades y las enfermedades no son personas.

En muchas oportunidades, las afectaciones de salud mental ni siquiera son relevantes para la información que se quiere brindar. Si este es el caso, entonces no hay necesidad de mencionarlo. En cambio, si debes nombrar el diagnóstico, considera lo siguiente para no estigmatizar:

- **Las personas no son sus diagnósticos.** Esto quiere decir que no siempre hace falta nombrar el propio diagnóstico, aunque exista.
- **Los diagnósticos no son estáticos.** Pueden variar con el tiempo o el contexto.
- Las afectaciones de salud mental pueden **interferir en mayor o menor grado en la vida cotidiana** de la gente. ¡Hay niveles!

La vivencia de cada persona es única y válida, ya que es la suya.

Cuestiona	Mejor usa
Persona depresiva	Persona con características o funcionamiento depresivo Persona con depresión
Una enferma mental, un enfermo mental	Persona con afectaciones de salud mental Persona con afecciones de salud mental Persona con trastorno mental Persona usuaria de servicios de salud mental
Una adicta Un borracho Una drogadicta Un cocainómano	Una persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas Una persona con funcionamiento adictivo a sustancias psicoactivas Persona con adicción a sustancias psicoactivas
«Polémica en EEUU: una anoréxica murió luego de que la Justicia le permitiera rechazar la alimentación forzada» Infobae	Estados Unidos: una mujer con diagnóstico de anorexia murió luego de que la Justicia le permitiera rechazar la alimentación forzada
«Mary Todd Lincoln: la locura de la primera dama (...) Es decir, la primera dama era una bipolar ». La Prensa	Mary Todd Lincoln: las afectaciones de salud mental de la primera dama (...) Es decir, la primera dama tenía un funcionamiento bipolar .

Cuestiona	Mejor usa
<p>«Le pedían voluntad a un depresivo, porque la prepaga no estaba obligada a cubrirle un acompañante terapéutico».</p> <p>Infobae</p>	<p>Le pedían voluntad a un joven con diagnóstico de depresión, porque la prepaga no estaba obligada a cubrirle compañía terapéutica.</p> <p>Le pedían voluntad a un joven con funcionamiento depresivo...</p>
<p>«En el hospital El Sauce diagnosticaron a Gil Pereg como un psicótico con delirios crónicos e irreversibles»</p> <p>Los Andes</p>	<p>En el hospital El Sauce, se diagnosticó que Gil Pereg tenía episodios psicóticos con delirios crónicos e irreversibles</p> <p>En el hospital El Sauce, se diagnosticó que Gil Pereg tenía funcionamiento psicótico con delirios crónicos e irreversibles</p>
<p>Pablo es autista, por eso es difícil hacer planes con él.</p>	<p>Para que Pablo pueda venir, es importante que quedemos en un lugar que ya conozca y donde se sienta seguro.</p>

Evita reforzar y reproducir mitos y prejuicios en relación con la salud mental

Las ideas erróneas, los prejuicios y los mitos han rodeado históricamente a las personas con afectaciones mentales y a su entorno. Esto crea estigma y una respuesta negativa, y en ocasiones discriminatoria, de parte de la sociedad.

Esto es peligroso porque, de tanto escuchar estos discursos, se van creando imaginarios colectivos erróneos que atentan contra la integración plena de las personas con afectaciones mentales en la sociedad. También contra el goce pleno de sus derechos. A continuación, encuentras algunos de los mitos más frecuentes y una reflexión para cambiar la mirada.



Cuestiona los mitos

Las políticas públicas sobre salud mental les conciernen a los locos.

Cambia la mirada

Las políticas públicas sobre salud mental promueven el buen funcionamiento de toda la sociedad.

Explicación:

La OMS afirma que no hay salud si no hay salud mental. Por eso, las políticas públicas sobre salud mental son fundamentales para que toda persona pueda ejercer su derecho a la salud de manera integral.

Cuestiona los mitos

Las personas con problemas de salud mental son violentas, agresivas e imprevisibles.

Cambia la mirada

Hay personas (con y sin afectaciones de salud mental) que pueden ser violentas, agresivas e imprevisibles.

Explicación:

Evita generalizar. Asignar comportamientos al colectivo de las personas que tienen una afección mental contribuye a reforzar estereotipos y prejuicios erróneos y favorece la discriminación.

Cuestiona los mitos

Las personas con trastornos mentales tienden a sobresalir en el arte y la pintura.

Cambia la mirada

Hay personas que sobresalen en el arte y la pintura.

Explicación:

Igual que en el punto anterior, evita generalizar. Las personas que viven con una afectación mental son diversas. Habrá quienes sean buenas para la pintura, para el deporte, para las finanzas o cualquier otra área y quienes no. En ningún caso son circunstancias que van de la mano ni son consecuencia la una de la otra.

Cuestiona los mitos

Las personas con afectaciones de salud mental no pueden tener pareja, amistades ni descendencia.

Cambia la mirada

Las personas con afectaciones de salud mental pueden tener pareja, amistades y descendencia.

Explicación:

Al igual que cualquier otra persona, aquellas que reciben servicios de salud mental pueden desarrollar los vínculos que deseen. Con un tratamiento y acompañamiento pueden mantener relaciones sociales y vivir en comunidad.

Aléjate de los discursos alarmistas y sensacionalistas

Es frecuente encontrar noticias sensacionalistas y alarmantes en los medios de comunicación en relación con la salud mental de las personas. Muchas veces, el objetivo es generar morbo y así llamar la atención del público.

MODII propone pasar los titulares por la lupa de la comunicación inclusiva y nombrar las afecciones de salud mental en su contexto y solo cuando son parte fundamental de una noticia.

Cuestiona	Mejor usa
«De qué mueren las anoréxicas» El Mundo	Principales causas de muerte relacionadas con la anorexia
«México padece los estragos de las enfermedades mentales originadas por violencia colectiva: Dení Álvarez-Icaza» El Economista	El impacto negativo de la violencia colectiva en la salud mental de la población de México: Dení Álvarez-Icaza
«Los trastornos de salud mental, ¿la pandemia del siglo XXI?» Ecclesia	Las afectaciones de salud mental en el siglo XXI

Evita adjudicar afecciones mentales cuando no existe un diagnóstico o no hay información suficiente

En la vida cotidiana, muchas veces se usan términos relacionados con problemas de salud mental para describir personas, situaciones, conductas, lugares, cosas o incluso estados anímicos que nada tienen que ver con un diagnóstico.

Es decir, se usan adjetivos para describir, de manera exagerada, situaciones que nada tienen que ver con la salud mental. ¿Cómo? Se toman algunas características de una afectación de salud mental y se las traspola a otro contexto. Por ejemplo, se nombra al trastorno obsesivo compulsivo (TOC) para describir las conductas de alguien que valora mucho el orden o que sigue rutinas. En realidad, el TOC es un trastorno por el cual las personas tienen pensamientos (obsesiones) que las llevan a tener comportamientos repetitivos e indeseables (compulsiones).

El uso inapropiado de estos términos puede generar malestar a las personas que sí viven con afectaciones mentales. Implica una normalización de términos en la cotidianidad que minimizan la carga de lo que implica o puede implicar el propio término para ciertas personas o colectividades. MODII recomienda prestar atención, usar palabras precisas y no frivolar. Mira los siguientes ejemplos:

Cuestiona	Mejor usa
Hoy estoy bipolar . No me decido si quiero té o café. No sé si salir o quedarme.	Hoy estoy indeciso . No me decido si quiero té o café. No sé si salir o quedarme.
Tiene un TOC con el orden. Quiere que todo esté perfecto.	Es extremadamente ordenada . Quiere que todo esté perfecto.
Mi tío es de lo más paranoico . Nunca atiende el teléfono si no conoce el número del que llaman.	Mi tío es muy desconfiado . Nunca atiende el teléfono si no conoce el número del que llaman.
Mi hija es hiperactiva . No se queda quieta un segundo: pasa de jugar a la pelota, a saltar a la soga, a bailar.	Mi hija es muy activa . No se queda quieta un segundo: pasa de jugar a la pelota, a saltar a la soga, a bailar.
A veces, el invierno me provoca depresión .	A veces, el invierno me pone triste .

Cuestiona	Mejor usa
<p>«Hubo frenesí en los mercados y alarma entre los ciudadanos por la esquizofrénica comunicación del gobierno sobre la exención de impuestos federales al combustible»</p> <p>Infobae</p>	<p>Hubo frenesí en los mercados y alarma entre la ciudadanía por la caótica comunicación del gobierno sobre la exención de impuestos federales al combustible</p>
<p>«Los colombianos tienen una relación un poco esquizofrénica con la protesta: piensan que es justificada porque hay muchas razones para protestar, pero también que tiene sus aspectos vandálicos».</p> <p>La silla vacía</p>	<p>El pueblo colombiano tiene una relación un poco ambigua con la protesta: piensa que es justificada porque hay muchas razones para protestar, pero también que tiene sus aspectos vandálicos.</p>
<p>«Durante su Gobierno, Bolsonaro logró hacerse de una importante base de apoyo, estructurada en forma parecida al fascismo, e intoxicó a buena parte de la opinión pública con una retórica paranoica».</p> <p>Prensa Latina</p>	<p>Durante su Gobierno, Bolsonaro logró hacerse de una importante base de apoyo, estructurada en forma parecida al fascismo, e intoxicó a buena parte de la opinión pública con una retórica de confusión.</p>
<p>«Ronda de inversión o psicosis transitoria»</p> <p>El Referente</p>	<p>Ronda de inversión u obsesión transitoria</p>

Una aclaración especial en este punto: ser homicida o feminicida no corresponde a ningún trastorno mental. Entonces, usa palabras precisas y no vincules casos de violencia en general, y de violencia de género en particular, con la salud mental de las personas. Por ejemplo, evita usar términos como «psicópata», «loco» o «enfermo mental» para referirte a una persona que cometió un delito grave, pero que no tiene ninguna afectación mental. Esto genera mayor estigmatización y además asocia directamente el ejercicio de la violencia con la salud mental, cuando son aspectos distintos y no relacionados causalmente. MODII te invita a analizar el siguiente titular:

Cuestiona

Así era el asesino de Milena Sánchez: un **enfermo mental** que le dejó una nota de despedida

[Marca](#)

Mejor usa

Así era el asesino de Milena Sánchez: **un homicida/feminicida** que le dejó una nota de despedida

Di adiós al paternalismo, al asistencialismo y al falso cariño

En ocasiones, se habla acerca de las personas con afectaciones de salud mental con expresiones paternalistas o asistencialistas. ¿Qué quiere decir esto? Se utiliza un lenguaje que expresa falta de autonomía y agencia, incapacidad para tomar decisiones y dependencia de alguien más que es quien tiene el conocimiento. De esta manera, lejos de visibilizar las capacidades de una persona con afectaciones mentales, lo que haces es etiquetarla, colocarla en un lugar inferior y desprenderla de su capacidad de análisis, posición y toma de decisión.

Otras veces, se usan términos que pretenden demostrar cercanía, comprensión o aprecio, pero que producen el efecto contrario. Por ejemplo, el uso de diminutivos como intento de empatizar termina por infantilizar a las personas. Este «falso cariño» no promueve el respeto y la dignidad de las personas con afectaciones de salud mental.

MODII te propone cuestionar algunas formas de expresión. Llama a las cosas por su nombre para dar visibilidad y usa alternativas más respetuosas.



Cuestiona	Mejor usa
Tiene problemitas .	Tiene una afectación mental .
Es loquito .	Tiene un trastorno mental .
Toma medicamentos porque es enfermita .	Es usuaría de servicios de atención mental .
Deja que yo lo haga, Juancito .	Juan , avísame si necesitas ayuda.
María está siempre muy delgadita .	María tiene anorexia .
Pobrecita , ¿estás triste?	¿Cómo puedo ayudarte?

Por último, el lenguaje no verbal también comunica y mucho. Incluso desde las buenas intenciones, puedes estar discriminando o estigmatizando. MODII te propone revisar algunas actitudes cuando interactúas con personas con afectaciones mentales:

Cuestiona	Mejor prueba
No mirar a la persona a los ojos.	Mirar a la persona a los ojos.
Hablar con un volumen de voz excesivamente alto o bajo.	Hablar con un volumen de voz adecuado para el entorno.
Exagerar la articulación y la entonación.	Usar tu articulación y entonación habitual.
Ignorar a la persona y hablarle a su acompañante.	Hablarle a la persona y recurrir a su acompañante solo si es necesario.
Ser condescendiente y pretender que sabes lo que le pasa a la otra persona.	Acompañar, escuchar y preguntar qué necesitan de ti.



Cuenta que hay distintas formas de vivir con afectaciones de salud mental

Con los apoyos y tratamientos pertinentes, se puede tener una afectación de salud mental y llevar una vida satisfactoria, plena, funcional y conectada al bienestar en todas las áreas de la vida.

Sí, por supuesto que hay personas que *sufren o padecen* a causa de su afectación mental, pero no es siempre el caso. Por eso es fundamental que preguntes siempre a la persona que tienes delante cómo lo vive ella. Si estás hablando de alguien que no está presente, ten en cuenta que ambas posibilidades son igual de reales y de válidas: el hecho de que alguien lo viva y sienta así ya lo valida.

Es importante desmontar también los discursos bélicos asociados a la salud mental. Esas frases como *ganar la batalla* nos hablan de una lucha contra algo. Las afectaciones mentales tienen un abanico amplio de factores que las atraviesan, y las personas las viven y transitan desde distintos lugares.

Las personas no *luchan* con el trastorno, *viven* con él. Hablar en términos negativos o bélicos puede ser irrespetuoso y poco aterrizado en la realidad.

En este apartado, MODII propone abordar la comunicación desde un enfoque que no ubique a las personas en un lugar negativo, pasivo y de sufrimiento en relación con sus afecciones mentales.

Cuestiona	Mejor usa
Pedro padece un trastorno mental. Pedro sufre de un trastorno mental.	Pedro tiene una afectación mental.
Marta es víctima de su enfermedad mental.	Marta vive con una afectación de salud mental.
A Mariano no le funciona bien el cerebro.	Mariano es una persona neurodivergente .
Anush lucha contra su aflicción mental .	Anush está en tratamiento por su afectación de salud mental .

Abandona las expresiones peyorativas, ofensivas o anticuadas

Al día de hoy, se siguen usando términos y expresiones en relación con la salud mental que tienen las siguientes características:

- Son irrespetuosas y peyorativas. Son términos o expresiones que descalifican y agreden. Muchas veces, se usan con la intención de insultar, generar burla o provocar daño.
- Son anticuadas. Se trata de conceptos o palabras que ya no se usan. Suelen ser inexactos y conducen al prejuicio y la estigmatización.
- Ofrecen una visión negativa. Estas palabras vinculan la salud mental a comportamientos peligrosos o no deseados socialmente.



MODII te acompaña a cuestionar algunas opciones y te propone unas más respetuosas e inclusivas:

Cuestiona	Mejor usa
Trastornada, trastornado Loca, loco* Ida, ido Maníaca, maníaco Mongolo Tarado Retrasada, retrasado Anormal	Persona con afectaciones de salud mental Persona con trastorno mental
Le falla. No le sube agua al tanque. Le falta un caramelo/un jugador. Le falta un hervor.	Tiene una afección de salud mental.
Personas normales y personas con trastornos mentales Personas normales y con problemas	Personas con y sin trastornos mentales Personas con distintos grados de afectación mental

*Ver reflexión sobre el orgullo loco.

Cuestiona	Mejor usa
Manicomio Psiquiátrico Loquero Instituto frenopático Centro de detención médica	Centro de salud mental Centro de internación en salud mental Instituto de salud mental
Reclusión hospitalaria Confinamiento en un centro de salud Encarcelamiento Encierro	Ingreso hospitalario Ingreso en un centro de salud mental
«Hailey Bieber confiesa que sufrió trastorno de estrés tras derrame cerebral» Informador	Hailey Bieber manifestó que sufrió trastorno de estrés tras derrame cerebral

Ahórrate los consejos que nadie pidió

Una afectación de salud mental no es una preferencia ni una elección de vida. Cada vez que quieras juzgar o decir una de las siguientes frases a alguien, piénsalo dos veces y reflexiona:

Cuestiona	Reflexiona
<p>«Hay personas que la están pasando peor que tú».</p> <p>«Tienes todo lo que cualquier persona querría».</p> <p>«A tal persona le pasó lo mismo y, sin embargo, siguió adelante».</p> <p>«No hagas de todo un drama».</p>	<p>No existe algo tal como un <i>angustiómetro</i> o una medida universal para medir la tristeza, la alegría o los sentimientos de la gente. Cada cual vive las situaciones de manera única y personal. Los sentimientos de cada persona son válidos y reales por el simple hecho de ser vividos por ella, no necesitan de validación externa.</p>
<p>«Tu actitud frente a la vida está haciendo sufrir a tu familia».</p> <p>«¿No ves el mal que le provocas a tu pareja?»</p>	<p>Evita culpar a la otra persona por el efecto que la afección de salud mental tiene sobre sus vínculos afectivos.</p>
<p>«Tienes que poner más de tu parte para estar mejor».</p> <p>«El cambio depende solo de ti».</p> <p>«Con esa actitud no vas a mejorar nunca».</p>	<p>Las afecciones de salud mental no se rigen por la voluntad de la persona. No alcanza con mostrar ganas y una actitud positiva. Las mejoras se pueden lograr con el tratamiento pertinente y una red de apoyo, y puede haber fluctuaciones durante el tránsito.</p>

Cuestiona	Reflexiona
<p>«Tan mal no puedes estar. Ayer te estabas riendo».</p> <p>«¿Quién no ha pasado por un momento así?»</p> <p>«No te hagas la víctima».</p> <p>«Quieres llamar la atención».</p>	<p>Minimizar las vivencias personales no ayuda. Tampoco dudar, desconfiar o descreer. Las afectaciones mentales son reales. No son exageraciones ni formas de querer llamar la atención. Establecer juicios aleja a la persona de ti y a ti de ella.</p>
<p>«Ya estás grande para estas tonterías».</p> <p>«Eres muy joven para tener depresión».</p>	<p>La salud mental no está relacionada con la edad. Personas de todas las edades y en momentos distintos pueden tener afecciones de salud mental.</p>

¿Qué sí puedes hacer?

- Acompaña sin juzgar. Por ejemplo, «me dices que te sientes así, entiendo. ¿Quieres comentarme algo más?».
- Pregunta qué necesitan de ti y evita imponer tu ayuda.
- Enfócate en las capacidades, no en los problemas. Por ejemplo: «de lo que me cuentas, ¿qué cosas crees que está en tu mano hacer?, ¿hay algún aspecto en el que creas que puedo apoyarte?».
- Busca ayuda de profesionales y organizaciones competentes.

Usa las imágenes para apoyar la diversidad e incluir

Las imágenes comunican, ¡y mucho! Entonces, las fotografías y los videos que usas pueden perpetuar estereotipos y reforzar la estigmatización, o contribuir a cambiar la mirada.

A continuación, MODII te da algunas pistas generales para retratar los temas relacionados con la salud mental desde un enfoque de comunicación inclusiva. En todo caso, intenta lograr un equilibrio entre mostrar la realidad y no idealizar situaciones.



Evita retratar...

Personas en situaciones pasivas y dependientes.

Mejor muestra...

Personas autónomas, activas y proactivas, pero desde una visión realista y sin invisibilizar su afectación.

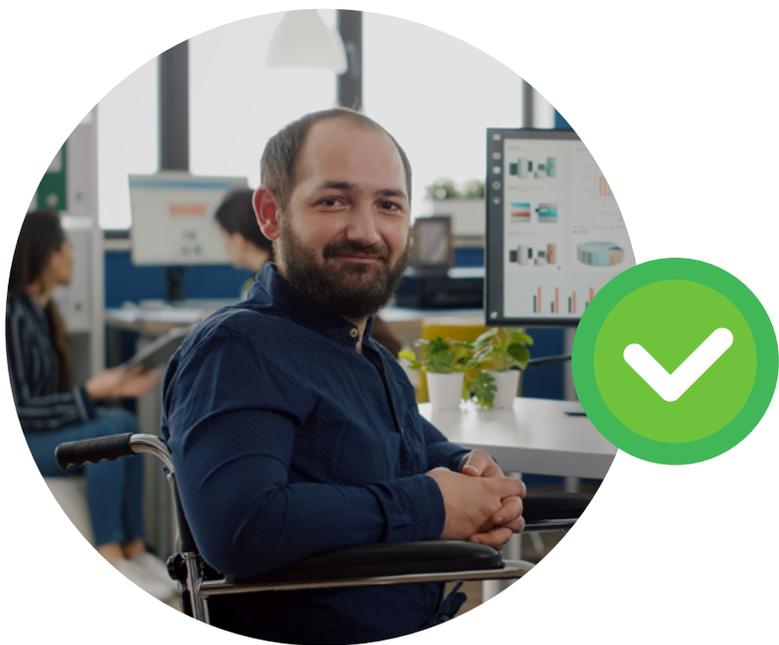
**Evita retratar...**

Imágenes que transmiten sentimientos de pena, soledad, miedo, como pasillos oscuros, gente tapándose la cara, etc.

Mejor muestra...

Imágenes que transmiten sentimientos con carga positiva y muestren a las personas con voluntad de cambio o en el camino del tránsito y la fluctuación de distintas emociones. Podemos sentir tantas emociones como situaciones vivamos.





Evita retratar...

Escenarios que revictimizan y solo muestran padecimiento en relación con las afecciones de salud mental.

Mejor muestra...

Escenarios que muestran interacción social y logros alcanzados, como vida independiente, inserción laboral, desempeño académico, etc. Recuerda: que sean imágenes aterrizadas a la realidad.



Evita retratar...

Imágenes actuadas o tomadas de películas que no abordan el tema con seriedad.

Mejor muestra...

Imágenes reales y diversas de personas que conviven con afectaciones mentales.



¿Y SI HABLAMOS DE ESTO?

Interseccionalidad y salud mental

Con frecuencia, distintas características identitarias y otros factores se entrecruzan y dan origen a experiencias de vida diferentes en quienes tienen afectaciones de salud mental. Por eso, el género, el origen étnico, la clase social, las orientaciones sexuales, las corporalidades diversas, las creencias religiosas, la edad o la capacidad son claves para entender y comunicar sobre la salud mental de las personas.

Cuando en una sociedad se asignan valores diferentes a estas características y factores, se sitúa a unas personas por encima de otras. No es lo mismo ser un hombre heterosexual, blanco y tener una afectación de salud mental a ser una mujer lesbiana, indígena y tener la misma afectación.

Cuando escuchas frases como: «las mujeres son más depresivas que los hombres» se está cruzando una circunstancia de salud mental con un estereotipo de género que afecta a las mujeres por el simple hecho de serlo¹.

Los sesgos de género y los estereotipos sobre las mujeres son una de las razones por las que, a veces, cuando se las diagnostica, también se las sobremedicaliza con medicamentos que tienen importantes efectos secundarios. Con frecuencia, estos diagnósticos no tienen en cuenta un análisis de género.

Esto ocurre con todos los factores mencionados anteriormente y es importante reflexionar sobre ellos para evitar estigmatizar con tus narrativas, incluso si esa no es tu intención. Transformar los imaginarios sociales para que sean más inclusivos es algo que hace la comunicación todo el rato. Considera estas propuestas y transfórmalos desde un lugar más cuidadoso y más representativo para toda la sociedad.

¹ [Mi guía de la salud, The Conversation](#)





Reapropiarse de los términos y el orgullo loco

El Orgullo loco es un movimiento impulsado por personas usuarias de servicios de salud mental. Tiene que ver con valorar el hecho de ser personas neurodivergentes y abrazar una identidad «loca». También con trabajar por la inclusión social y la igualdad de derechos, y reclamar contra el estigma y los prejuicios. ¿Qué mejor que explicarlo desde la voz de un protagonista? A continuación, las palabras de Rodrigo Fredes, de Chile, en una de las consultas de MODII:

«Yo me considero una persona loca. Un loco. Porque a la locura la tengo incorporada como una identidad, como una forma de ser, como una manera distinta de ser. No como una etiqueta diagnóstica o como un diagnóstico psiquiátrico. Pensé durante muchos años que era un enfermo mental, que me pasaba algo en el cerebro, porque así lo interpretó el sistema. Reivindico desde ahí el derecho a la locura».

Por otro lado, Rodrigo dice que también es difícil construirse desde el término loco, porque es un término asociado a la violencia: «se ha usado históricamente para denostarnos, estigmatizarnos, discriminarnos, invisibilizarnos. Para medicalizar, psiquiatrizar y, también, infantilizar». Por último, agrega que, en determinados contextos, el término discapacidad psicosocial se entiende mejor y es más útil en un marco de derechos.

«Estamos locos, pero no pasa nada». Pedro Lara



REFERENCIAS

- [Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.*](#)
- [Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos.*](#)
- [Organización Mundial de la Salud. *Trastornos mentales.*](#)
- [Organización Mundial de la Salud. *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad.*](#)
- [Asociación Estadounidense de Psiquiatría, *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™.*](#)
- [Comunica la Salud Mental.](#)
- [Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.](#)
- [Las palabras importan. *Cómo comunicar temas de salud mental.*](#)
- [Gobierno de Nueva Gales del Sur. *What is appropriate language when speaking with someone living with a mental health condition?*](#)
- [Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. *Declaración de Caracas.*](#)
- [Banco de fotos AllGo.](#)

