

Guía de recursos periodísticos sobre informes de salud mental del Centro Carter



THE
CARTER CENTER



Una nota de la Directora Ejecutiva del Centro Carter

La exprimera dama Rosalynn Carter creó el Programa de Salud Mental del Centro Carter para continuar el trabajo visionario que inició en la Casa Blanca a fin de combatir la discriminación contra las personas con enfermedades mentales y abogar por una mejor atención de la salud mental en los Estados Unidos y el extranjero. Las Becas Rosalynn Carter de Periodismo sobre Salud Mental, creadas en 1996, han servido como una forma innovadora y eficaz de lograr esos objetivos.



Paige Alexander,
Directora Ejecutiva
del Centro Carter

La Sra. Carter entendió que los periodistas desempeñan un rol crucial al contribuir a una sociedad más informada y comprometida. Sabía que los periodistas podían ayudar a las personas a comprender mejor los problemas de salud mental mediante una narración precisa, empática y profunda.

Esta guía está diseñada para brindar a los periodistas la información y los recursos que necesitan para informar de manera responsable sobre temas relacionados con la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias. En el Centro Carter, creemos que cada historia es, en última instancia, una historia de salud mental y esperamos que esta guía sea útil para todos los periodistas, sin importar su área o plataforma. Una y otra vez, hemos visto que aumentar la información precisa y eficaz sobre problemas de salud mental ayuda a crear conciencia, difundir esperanza y, en muchos casos, efectuar cambios de políticas.

El 19 de noviembre de 2023, la Sra. Carter falleció a la edad de 96 años. La extrañamos profundamente y estamos orgullosos de dedicar esta guía a la Sra. Carter y su visión. Esperamos que sea una ayuda para los periodistas al momento de informar sobre la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias y para manejar esas historias con cuidado, compasión, comprensión y esperanza. Gracias por el importante trabajo que hacen.

A handwritten signature in black ink that reads "Paige Alexander".

Paige Alexander
Directora Ejecutiva
del Centro Carter

“Tenemos una gran oportunidad de cambiar las cosas para siempre para todas las personas con enfermedades mentales. Las soluciones sin duda están a nuestro alcance”

— Primera Dama Rosalynn Carter

La Guía de recursos periodísticos sobre informes de salud mental (enero de 2024) fue elaborada por el Centro Carter y desarrollada en parte con financiación de la Fundación del Instituto Nacional para la Gestión de la Atención Médica (NIHCM), en colaboración con la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y el Centro Internacional para Periodistas (ICFJ). Las políticas, puntos de vista y opiniones expresados son los de los autores y no reflejan necesariamente los de la Fundación NIHCM, de la WPA, ni del ICFJ o de las personas citadas en este documento.

Prefacio

Los problemas de salud conductual afectan a todos. El tratamiento es eficaz. Las palabras importan.

Cuando el Programa de Salud Mental del Centro Carter publicó la primera versión de esta guía de recursos en 2015, estas fueron afirmaciones sólidas y muy necesarias.

Desde entonces, muchas cosas han cambiado para mejor. En los últimos años, el público ha adquirido una comprensión más sofisticada y basada en la ciencia de la salud mental y las enfermedades mentales.¹ Hay evidencia de que parte del prejuicio dirigido durante mucho tiempo hacia las personas con problemas de salud mental ha empezado a disminuir.² Una generación creciente de periodistas jóvenes, que crecieron con compañeros y celebridades que hablaban abiertamente sobre adicciones y enfermedades mentales, está aportando un grado mucho mayor de comprensión y conciencia a la cobertura de problemas de salud mental en sus redacciones.

Los movimientos por la justicia social han generado un nuevo nivel de demanda de cobertura noticiosa que trate a las poblaciones marginadas y vulnerables (incluyendo las personas con enfermedades mentales) con dignidad y respeto. En respuesta, una amplia gama de grupos del sector de las noticias y el entretenimiento han publicado pautas para cubrir y crear contenido sobre problemas de salud mental con información precisa. El Centro Carter se enorgullece de ser parte del movimiento que ha ayudado a cambiar la conversación sobre la salud mental y las enfermedades mentales hacia una dirección positiva.

El Centro Carter fue uno de los primeros promotores de la capacitación dirigida a los periodistas en la ciencia de la salud mental y de sensibilizarlos sobre las formas en que la narración de historias puede combatir las actitudes negativas hacia las personas con enfermedades mentales y dar lugar a soluciones.

Al preparar estas pautas, una actualización de nuestra “Guía de recursos sobre salud conductual” de 2015, nos basamos en la experiencia colectiva de más de dos décadas de exalumnos del programa de Becas Rosalynn Carter de Periodismo sobre Salud Mental y del consejo asesor profesional del programa. El resultado es un documento que se adapta estrechamente a las necesidades de los periodistas que trabajan en medio de las complejidades del mundo actual. Las actualizaciones incluyen estadísticas más extensas, un debate sobre las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y un énfasis en la búsqueda de fuentes inclusivas y reportajes informados sobre el trauma.

También hemos ampliado nuestra lente más allá de los Estados Unidos para considerar la salud mental desde una perspectiva global. Reconociendo que la salud mental y las enfermedades mentales (y la propia práctica de informar) siempre existen en un contexto cultural específico, esperamos que los periodistas de otros países utilicen esta guía como punto de partida y la adapten según sea necesario. Está concebido como un documento vivo, adaptable periódicamente a las necesidades de un mundo en constante cambio.

Una nueva era para los informes sobre salud mental y nuevos desafíos

La pandemia de COVID-19 trajo consigo una tormenta perfecta de factores estresantes que, desde hace mucho tiempo, plantean peligros para el bienestar mental: aislamiento e incertidumbre; miedo por nuestra salud; pérdida de seres queridos; inseguridad económica; falta de rutina; aumento de la violencia doméstica; y un aluvión constante de malas noticias, a menudo repletas de desinformación.³

Se estima que la depresión y la ansiedad aumentaron en todo el mundo en un 25% durante el primer año de la pandemia.⁴ Así, el COVID puso el tema de la salud mental en la agenda nacional de Estados Unidos y de países de todo el mundo como nunca antes. Los medios de comunicación hicieron lo mismo.

En 2019, hubo 32,084 historias que contenían la frase “salud mental” en los medios nacionales de Estados Unidos. En 2023, solo en los primeros seis meses hubo 35,865.⁵



En muchos sentidos, este gran aumento en la cobertura fue algo muy bueno. Más conversación y la inclusión de condiciones como la depresión y la ansiedad en las noticias que exploraban el mayor brote mundial de enfermedades desde la gripe de 1918 significaron que la salud mental y la salud física aparecieron una al lado de la otra, dos caras del fenómeno universal del bienestar general. Este fue un progreso real y no debería perderse.

El Centro Carter ha creído durante mucho tiempo que la salud mental y las enfermedades mentales, al igual que la salud y las enfermedades físicas, existen en un continuo; es decir, que **todos tenemos salud mental y salud física**, y que así como todos, en un momento dado, podemos encontrarnos en mejores o peores condiciones físicas, podemos esperar pasar por mayores o menores grados de bienestar mental a lo largo de nuestras vidas.

Los medios de comunicación tienen un rol clave que desempeñar en la normalización de los debates sobre la salud mental y en hacerlos tan fundamentales como otros temas comunes de salud pública en las conversaciones sobre el bienestar general de nuestras sociedades. Los periodistas responsables, que informan y escriben con respeto, humildad cultural, con sutileza y precisión, pueden reducir la prevalencia de información sensacionalista e inexacta que alimenta el ridículo, los prejuicios y la discriminación. A través de reportajes justos y objetivos, pueden alejar a los lectores de los prejuicios temerosos hacia las personas con enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias, y concientizarlos sobre las posibilidades de cambio. En una época en la que muchas conversaciones sobre salud mental han migrado a los debates generales de las redes sociales, el rol de los periodistas en el establecimiento de normas de precisión es más importante que nunca. Esta guía tiene como objetivo proporcionar un marco conceptual, junto con recursos de alta calidad y estadísticas útiles, para lograr precisamente eso.

Aspectos básicos

“Condiciones de salud mental”, “enfermedades mentales”, “trastornos mentales”, “salud mental”, “salud conductual”... la terminología, que a menudo se usa indistintamente, resulta confusa tanto para los reporteros, editores y consumidores de noticias.

No siempre es fácil determinar exactamente qué lenguaje utilizar, ni qué significan realmente términos cotidianos como “salud mental” y “enfermedad mental”.

Resulta esencial dominar con confianza los conceptos básicos. Aquí presentamos una breve introducción:

Salud mental: incluye el bienestar psicológico, social y emocional de una persona. Incide en la forma en que las personas afrontan el estrés de vivir, aprender y trabajar, adaptarse al cambio, relacionarse con los demás y contribuir a sus comunidades.

Enfermedades mentales: son trastornos del pensamiento, el comportamiento o las emociones que afectan la capacidad de una persona para relacionarse con los demás y participar en las actividades de la vida diaria.

Las enfermedades mentales son trastornos, que van de leves a graves, que afectan el pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento de una persona. Las enfermedades mentales se encuentran entre los problemas de salud más comunes en el mundo. De hecho, casi uno de cada cinco adultos vive con una enfermedad mental.

— Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, “[¿Qué es la salud mental?](#),” 2023

Si bien sus síntomas (por ejemplo, tristeza, ansiedad, desánimo, problemas para dormir) pueden ser comunes como para calificarlos como indicadores de enfermedad, deben durar un período de tiempo y causar algún tipo de deterioro significativo. Se dice que las personas cuyas condiciones de salud mental interfieren sustancialmente o limitan una o más actividades importantes de la vida padecen una enfermedad mental grave.

Trastornos por consumo de sustancias: son condiciones en las que una persona no puede controlar el consumo de sustancias como alcohol, drogas (legales o ilegales) o medicamentos recetados, a pesar de saber que tendrá consecuencias dañinas por ese consumo, e incluso cuando su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana se ve perjudicada por el consumo.

Las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias son condiciones crónicas y complejas. Sin embargo, cuando se controlan bien, sus síntomas pueden disminuir hasta el punto de quedar por completo en remisión.

Recuperación: es la actividad de esforzarse por estar físicamente sano y en general bien; vivir una vida con propósito y de manera independiente, disfrutar de apoyo y relaciones amorosas; y trabajar para alcanzar el máximo potencial como participante activo en la sociedad. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas lo define como un estado dinámico: “un proceso de cambio”. La definición se aplica igualmente al proceso de recuperación de una enfermedad mental.⁶

Estigma: el Diccionario Oxford de Psicología lo define como “una marca de deshonra asociada con una persona, una cualidad personal o una circunstancia personal” y ha sido durante mucho tiempo el término preferido para las formas específicas de prejuicio y discriminación dirigidas contra las enfermedades mentales y las personas con enfermedades mentales. (Y, posiblemente, aquellos que tratan a las personas con enfermedades mentales y enfermedades adictivas.) Algunos miembros de la comunidad de salud mental, incluyendo el Centro Carter, en la actualidad abogan por el uso de palabras como “prejuicio”, “discriminación”, “sesgo” y “exclusión social” para distinguir entre actitudes y comportamientos negativos.

Las palabras importan

Mucho ha cambiado desde 2015, cuando nuestra guía para una redacción no discriminatoria y basada en información aconsejaba a los periodistas no utilizar palabras como “lunático”, “psicópata” y “chiflado”. Los periodistas ahora son mucho más sofisticados, y un número creciente de organizaciones de [defensa](#), [comerciales](#) y de [noticias](#) han [publicado](#) pautas y libros de estilo sobre informes de salud mental.

Eso es algo muy bueno. Sin embargo, todavía queda trabajo por hacer. Las elecciones lingüísticas, incluso las más sutiles, pueden marcar una enorme diferencia en cuanto a si los periodistas despiertan empatía o esperanza en las personas y familias que enfrentan estos trastornos o crean prejuicios.

Un lenguaje respetuoso y preciso no solo hará que sus historias sean más precisas, sino que también puede marcar una diferencia significativa en cómo las personas se perciben a sí mismas, si buscan atención y la manera cómo el público entiende sus condiciones. El lenguaje sensible puede incluso influir en el comportamiento de búsqueda de ayuda de las personas que experimentan problemas mentales o por consumo de sustancias al reducir el estigma asociado con esos problemas.

Utilizar un “lenguaje centrado en la persona” es una forma clave de humanizar los debates sobre las enfermedades mentales al enfocarse en las personas, no en sus condiciones.

Evite decir

El enfermo mental O Una persona mentalmente enferma

Un esquizofrénico

Un depresivo

Un adicto

Un alcohólico

Persona adicta/limpia

Cometió suicidio

Sufre de

En lugar de eso, diga

“Una persona con enfermedad mental”

“Una persona con esquizofrenia”

“Una persona con depresión”

“Una persona con un trastorno por consumo de sustancias”

“Una persona que tiene un trastorno por consumo de alcohol”

“Una persona en adicción activa/Una persona en recuperación activa”

“Murió por suicidio/Se mató”

“Está recibiendo tratamiento para la/Le han diagnosticado” (ansiedad, depresión, un trastorno alimentario)

Considere también: Podría resultar tentador escribir que alguien que vive con una enfermedad mental o un trastorno por consumo de sustancias está “sufriendo”, pero esa es una suposición perjudicial. Tal como lo señala el Entertainment Industries Council: “No haga suposiciones sobre cómo alguien con una enfermedad mental maneja su vida. Utilice términos de valor neutral”.⁷

Tenga en cuenta a la audiencia

Un cambio importante en esta actualización de nuestras pautas de 2015 es que hemos reemplazado “salud conductual” en todas partes por “salud mental”. El razonamiento es simple: queremos escribir con el lenguaje cotidiano que utiliza la mayoría de la gente. Queremos, como buenos periodistas, utilizar un lenguaje que sea lo más preciso e imparcial posible (y sin jerga, ideología o influencia comercial).

“Salud conductual” es el término preferido por las aseguradoras de salud, algunos proveedores de tratamiento y algunos defensores en los EE. UU., tanto públicos como privados, y también se utiliza para referirse al tratamiento de enfermedades mentales y enfermedades adictivas. Quienes usan la frase a menudo argumentan que elimina los vacíos que separan de forma poco útil el tratamiento de las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias o enfermedades adictivas. Sin embargo, los expertos señalan que las condiciones de salud mental (incluyendo la adicción) implican mucho más que conductas. Enfocarse en lo “conductual” puede ocultar la naturaleza más compleja de estos trastornos y también puede alimentar las creencias negativas y la vergüenza relacionando las condiciones de salud mental con la violencia o, en el caso de los niños, con las distracciones en el salón de clase.⁸



Los errores ocurren ... aprovéchos al máximo



Aneri Pattani

Cuando Aneri Pattani, corresponsal principal de KFF Health News y becaria de periodismo de Rosalynn Carter en 2019-2020, era una joven reportera de notas criminales, escribía habitualmente sobre personas que “cometían” homicidios, incendios

provocados y suicidios. Cuando los defensores de la salud mental y los familiares sobrevivientes le dijeron que, al aplicar una palabra que se utiliza para designar un crimen en conexión con la tragedia de quitarse la vida, estaba violando una de las reglas más importantes para informar sobre el suicidio con sensibilidad, se sintió mortificada. Especialmente una vez que supo que décadas de investigación demostraban que los reportajes insensibles podrían contribuir a aumentar la tasa de suicidio.

Pattani decidió hacer más que cambiar su propio comportamiento. Al unirse en equipo con la Dra. Holly Wilcox, profesora del departamento de salud mental de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, creó una [clase de Coursera](#) para obtener información de calibre académico sobre las mejores prácticas para cubrir el suicidio a otros reporteros y estudiantes de periodismo. El curso de tres partes es completo, fácil de seguir y gratuito, y no podemos dejar de recomendarlo.

Tres preguntas esenciales

Informar sobre la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias puede resultar abrumador. Al empezar el proceso de reportajes, considere estas preguntas esenciales para ayudar a garantizar que sus historias sean precisas, empáticas, inclusivas y enfocadas en soluciones.

1. ¿Sus reportajes son precisos?

- ¿Ha aclarado los datos?
- ¿Ha revisado sus estadísticas?
 - ¿Las entiende?

2. ¿Tiene fuentes de alta calidad?

- ¿Son confiables?
- ¿Son inclusivos?
- ¿Ha hablado con personas que viven con enfermedades mentales en lugar de simplemente hablar de ellas?

3. ¿Ha contado toda la historia?

- ¿Está contextualizando su historia en un marco histórico, económico o social?
- ¿Está reflejando más que el mundo de sus pares?
- ¿Ha considerado soluciones?

Desglosamos cada una de estas preguntas con ejemplos y contexto adicionales en las siguientes páginas.

Pregunta 1: ¿Sus reportajes son precisos?

LOS DATOS IMPORTAN

A pesar de los grandes avances en la comprensión científica de la salud mental y las enfermedades mentales, la creencia popular con demasiada frecuencia supera a la ciencia en el periodismo sobre salud mental. Si bien la cobertura noticiosa ha mejorado en los últimos años, muchos mitos comunes siguen circulando.

Mitos

“Todo el mundo tiene algo” hoy en día.

Los problemas de salud mental son “problemas del primer mundo”.

Consumir alcohol o drogas es decisión de alguien. Si se vuelven adictos, es culpa suya. Las personas con enfermedades mentales son violentas y peligrosas.

Estos mitos alimentan estereotipos negativos sobre las personas con enfermedades mentales o enfermedades adictivas y los proveedores que las atienden. Y eso importa mucho, porque ese tipo de estereotipos tiene efectos muy concretos, que van mucho más allá de las palabras: Las historias repletas de estadísticas engañosas, “datos” incorrectos o anécdotas exageradas pueden avivar el miedo y la ira hacia las personas con enfermedades mentales o adictivas. Las investigaciones han demostrado que el estigma de las enfermedades mentales puede representar un obstáculo importante para la búsqueda de atención y la recuperación, para conseguir o mantener un trabajo, para tener una vida social, para vivir con confianza y sin vergüenza, y para participar plenamente en la sociedad. Ha provocado una escasez de profesionales de la salud mental y de las enfermedades adictivas y, al menos en algunas sociedades, la falta crónica de financiación para el tratamiento y apoyo para la salud mental, y las enfermedades adictivas.⁹ Estos obstáculos implican que las personas que se habrían beneficiado de consultar a un profesional de la salud mental han seguido viviendo y trabajando agobiadas por la vergüenza y las enfermedades tratables.

Brindar una cobertura justa y precisa de los problemas de salud mental significa tener cuidado de no alimentar mitos comunes y repetir creencias populares. En su lugar, presente los datos.

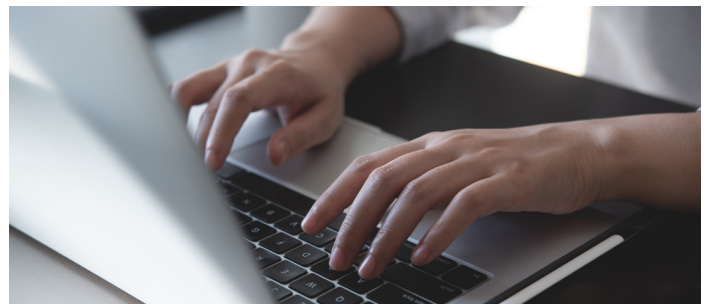
Mito

“Todo el mundo tiene algo” hoy en día.

Realidad

A veces, todo el mundo tiene problemas, como dificultad para dormir o sensación de tristeza después de una pérdida; sin embargo, esos problemas deben persistir durante un período determinado para calificar para un diagnóstico psiquiátrico. Deben ser lo suficientemente fuertes como para causar angustia o afectar la capacidad de una persona para realizar una actividad productiva (trabajo o estudio) o relacionarse con los demás.¹⁰ El uso de frases displicentes como: “bueno, todos tenemos algo” trivializa los problemas de quienes padecen trastornos de salud mental y arroja dudas sobre los profesionales que trabajan con ellos.

En un estudio realizado entre 2006 y 2018, aumentó el conocimiento general de los estadounidenses sobre la salud mental, incluyendo la capacidad de distinguir mejor entre los problemas de la vida diaria y las enfermedades mentales reales.¹¹



Mito

Los problemas de salud mental son “problemas del primer mundo.”

Realidad

Los trastornos mentales son comunes en todos los países y subculturas. Aunque pueden parecer diferentes en diversas culturas y hablar de ellos en diferentes términos,¹² no excluyen ninguna edad, género, grupo étnico o socioeconómico. Si bien su prevalencia puede parecer que varía un poco entre los países de ingresos altos y bajos (algo mayor en los primeros),¹³ los expertos mundiales en salud mental atribuyen esas variaciones más a cuestiones demográficas (los países de bajos ingresos tienden a tener una mayor proporción de niños pequeños, entre los cuales los trastornos mentales son menos comunes) y a factores culturales que afectan lo que se informa y cómo. La mala comprensión de los trastornos mentales y las percepciones erróneas influyen en la grave falta de financiación de recursos de calidad para promover la salud mental de todos.

Mito

Consumir alcohol o drogas es decisión de alguien. Si se vuelven adictos, es culpa suya.

Realidad

Si bien es cierto que los individuos toman decisiones sobre el consumo de sustancias, el desarrollo de la adicción es una interacción compleja de diversas influencias. Las investigaciones muestran de forma constante que los factores genéticos contribuyen significativamente al desarrollo de dependencia de sustancias.¹⁴ Asimismo, el entorno en el que crece una persona puede tener un profundo impacto en su probabilidad de desarrollar adicción.

Las personas que han experimentado un trauma, ya sea físico, emocional o psicológico, tienen un mayor riesgo de consumir

sustancias como mecanismo para afrontarlo. Los cambios neurobiológicos también suelen estar en juego: El consumo prolongado de sustancias puede provocar cambios en la estructura y función del cerebro, afectando el juicio, la toma de decisiones y la capacidad de controlar los impulsos.

Culpar a las personas simplifica demasiado una cuestión compleja e impide los esfuerzos por brindar apoyo y tratamiento eficaces a quienes luchan contra la adicción.

Mito

Las personas con enfermedades mentales son violentas y peligrosas.

Realidad

La violencia y las enfermedades mentales han estado vinculadas de forma constante en el imaginario público, en particular cuando la cobertura de los medios y el discurso político resaltan los problemas de salud mental de los perpetradores de tiroteos masivos.¹⁵ Quizás por esa razón, en 2018, más del 50% de los estadounidenses creía que las personas con esquizofrenia y trastornos por consumo de alcohol representaban un peligro para los demás y el 30% creía que las personas con depresión representaban una amenaza para los demás.¹⁶

La verdad es que **menos del 5% de los actos violentos en los EE. UU.** son cometidos por personas diagnosticadas con trastornos mentales.¹⁷ Hay pruebas de que las personas con enfermedades mentales graves no tratadas pueden aumentar el riesgo de ser violentas en periodos de psicosis o durante hospitalizaciones psiquiátricas,¹⁸ particularmente si tienen “delirios de persecución” y en especial cuando están bajo la influencia de drogas o alcohol.

Las personas con enfermedades mentales tienen muchas más probabilidades de ser víctimas de delitos violentos que de perpetrarlos.¹⁹ Cuando se trata de violencia masiva, las características más comunes que importan no son la presencia o ausencia de alguna condición mental, sino ser varón, albergar resentimientos, sentirse victimizado o maltratado, ser indiferente a la vida y estar dispuesto a suicidarse.²⁰

Las estadísticas importan

¿Dónde encontrar las mejores estadísticas? En los Estados Unidos, la mayoría de las agencias gubernamentales y grupos de defensa obtienen estadísticas de la Encuesta Nacional sobre Salud y Consumo de Drogas (NSDUH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, que se actualiza anualmente y se deriva de las respuestas de aproximadamente 70,000 personas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos también realizan encuestas sobre comportamientos de salud, prevalencia de trastornos de salud mental y uso de recursos de tratamiento.

Para obtener datos globales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) compila estadísticas extensas y bien fundamentadas sobre salud mental, y consumo de sustancias. Importante tener en cuenta: La metodología y las definiciones de la OMS son un poco diferentes de las habituales en los EE. UU., y mide la prevalencia de los trastornos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), no según el Manual de Diagnóstico y Estadísticas (DSM).

Es importante recordar que, por lo general, no se pueden comparar las cifras derivadas de una agencia con las de otra. Es posible que incluso no pueda comparar de manera justa los de la misma agencia de un año a otro (como fue el caso de la NSDUH en los años 2019, 2020 y 2021, debido a cambios en las prácticas de encuestas durante la pandemia de COVID-19). Siempre lea la letra pequeña. Y no recoja estadísticas de otros medios de comunicación sin contrastarlas con la fuente original. Cuando utilice estudios académicos, intente leerlos en su totalidad. Mire la cantidad de personas en las que se basan; el tamaño de la muestra sí importa. Y no dude en comunicarse con los investigadores originales si tiene alguna pregunta; por lo general, están más que dispuestos por ayudar a hacer las cosas bien.

Considere también: Durante mucho tiempo ha existido una tendencia al sensacionalismo al informar sobre enfermedades mentales. Esto tiende a avivar una reacción violenta y una nueva trivialización o supresión de cuestiones que son de importancia urgente. Las cifras reales sobre salud mental y enfermedades mentales son bastante sorprendentes. Obtenga sus estadísticas correctas y su historia tendrá un verdadero poder de permanencia.



¿CÓMO ES UN BUEN INFORME SOBRE SALUD MENTAL?

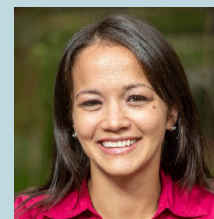
Nos alegra que lo haya preguntado. A continuación se muestran algunos ejemplos destacados de beneficiarios anteriores de las Becas Rosalynn Carter de Periodismo sobre Salud Mental.



Hannah Furfaro

[“No lo suficientemente enfermo”](#): Esta serie de investigación, de Hannah Furfaro, becaria de Rosalynn Carter en 2022-2023, presenta un excelente trabajo al describir las enfermedades mentales (en este caso, los trastornos alimentarios) sin juzgar. Furfaro habló directamente con un adolescente que buscaba tratamiento, su familia y diversos expertos. Esta serie de varias partes, que se publicó en The Seattle Times, ofrece recursos de apoyo, presenta una gran cantidad de datos e incluye relatos en primera persona del adolescente en el centro de la historia.

[Las familias toman medidas drásticas para ayudar a los niños en crisis de salud mental](#): Esta historia, escrita por Christine Herman, becaria de 2018-2019, analiza la falta de tratamiento asequible y suficiente para niños con problemas de salud mental importantes, lo que ha obligado a algunas familias a renunciar a la custodia para recibir atención. Si bien Herman destaca un problema grave, también ofrece soluciones y explora los esfuerzos que están haciendo los estados de EE. UU. para reformar sus sistemas de atención de la salud mental.



Christine Herman



Josh McGhee

[Illinois está mejorando en la respuesta a las llamadas a la línea de crisis de suicidio. ¿Se quedará atrás el lado sur de Chicago?](#): Josh McGhee, reportero de MindSite News y becario de Rosalynn Carter 2023-2024, coeditó una historia sobre las llamadas al 911 relacionadas con la salud mental en Illinois y el uso de la fuerza que a veces generan dichas llamadas. Esta poderosa investigación es un gran ejemplo de cómo utilizar datos, ofrecer contexto histórico y cultural, proporcionar recursos y entrevistar diversas fuentes.

[Conversaciones con Sydney](#): Este podcast orientado a soluciones se inspiró en una pregunta que Micah Fink nunca olvidará: “Papá, ¿es normal que tantos niños piensen en suicidarse?”. Fink, documentalista y becaria de Rosalynn Carter 2022-2023, buscó respuestas para ayudar a su adolescente, Sydney, y a otras personas. Este podcast galardonado, en el que Sydney y Fink entrevistan a expertos en salud mental, tiene como objetivo ayudar a padres y adolescentes a superar los asuntos difíciles.



Micah Fink

Pregunta 2: ¿Tiene fuentes de alta calidad?

LAS MEJORES FUENTES SON CONFIABLES E INCLUSIVAS

La salud mental es un área de la medicina que genera una gran cantidad de conflictos y controversias. Esto puede complicar los esfuerzos de los periodistas por informar sobre el tema con imparcialidad y precisión. La mejor manera de asegurarse de obtener los datos correctos es ceñirse a la ciencia, lo que significa encontrar expertos para entrevistar en universidades y agencias gubernamentales, como el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), asegurándose que los artículos a los que hacen referencia estén revisados por expertos y cumplan con los protocolos de investigación “de referencia” y, por supuesto, que comprenden los estudios que se citan. También significa verificar tres veces el material de organizaciones y personas que estén fuertemente identificadas con un punto de vista particular.

Considere también incorporar la experiencia y las perspectivas de trabajadores de apoyo entre expertos, personas que comparten la experiencia de vivir con una enfermedad mental o adicción al consumo de sustancias.

La inclusión importa, y las fuentes inclusivas son fuentes de alta calidad.

En Estados Unidos, la psiquiatría y la psicología siguen siendo campos predominantemente compuestos por profesionales blancos, una realidad demográfica poco adecuada para atender a una población cada vez más diversa. También en el periodismo, la falta de diversidad ha agravado una tendencia hacia una visión de túnel: un enfoque excesivo en los problemas de salud mental de los estadounidenses blancos de clase media y media alta, acompañado de una dependencia excesiva de citar a un grupo reducido de expertos establecidos desde hace mucho tiempo, por lo general blancos y varones, muy citados.

El hecho de que se cite mucho a ciertas personas no significa que sean las mejores para su historia. A menudo, los nuevos trabajos más innovadores provienen de investigadores y profesionales más jóvenes y menos conocidos, y es más probable que sean mujeres y personas de color. (Según la Asociación Estadounidense de Psicología, el 26% de los psicólogos menores de 36 años no eran blancos en 2018, en comparación con el 8% de los mayores de 50 años.²¹)

Una profesión sorprendentemente homogénea

En 2019, alrededor del 40% de la población estadounidense se identificó como parte de un grupo racial o étnico distinto del blanco.

Y; sin embargo,

84% de los psicólogos estadounidenses eran blancos

6% eran hispanos

4% eran asiáticos

4% eran negros o afroamericanos

2% eran indios americanos, nativos de Alaska, hawaianos o isleños del Pacífico o de dos o más razas.

Asociación Estadounidense de Psicología, “La fuerza laboral de la psicología se está volviendo más diversa”, Monitor on Psychology, 1 de noviembre de 2020, disponible en <https://www.apa.org/monitor/2020/11/datapoint-diverse>

BUSQUE PERSPECTIVAS DIVERSAS

Las personas de distintos orígenes raciales y étnicos, distintos niveles educativos y socioeconómicos (y de todas las diferentes combinaciones de cómo se entrecruzan estos orígenes) tienen diferentes historias de interacción con la comunidad de salud mental, diferentes expectativas en torno a la atención de salud mental, a veces formas divergentes de hablar sobre enfermedades mentales y salud mental, y grados diferentes de disposición a hablar más allá de la familia cuando ellos o alguien que conocen no está bien. Sin embargo, lo que no difiere es la omnipresencia de condiciones de salud mental tanto comunes como poco comunes, incluso si históricamente han sido diagnosticadas en diferentes grupos a ritmos muy diferentes.

No hay manera de siquiera empezar a capturar la verdad sobre la salud mental y las enfermedades mentales sin fuentes inclusivas que puedan sacar a la luz diferentes historias y perspectivas. Por esa razón es importante hacer todo lo posible para lograr la diversidad racial, socioeconómica, de género y geográfica entre los expertos que entreviste. No lo haga simplemente en relación con “sus” poblaciones; y no sea inclusivo solo cuando hable de “cuestiones de diversidad”; normalice la inclusión buscando expertos de grupos subrepresentados en cualquier tema que cubra.

Si llevar a cabo la debida diligencia al informar más allá de las sospechas habituales no le brinda la inclusión que necesita en la búsqueda de fuentes, las oficinas de prensa de cualquier grupo comercial importante (como la Asociación Estadounidense de Psiquiatría o Psicología) pueden indicarle la dirección correcta.

Recuerde que la búsqueda de fuentes inclusivas también significa diversidad de opiniones, lo que puede ser un escollo particular en una especialidad tan polémica y dividida en facciones como el área de la salud mental. Asegúrese de no estar promoviendo la agenda de otra persona ni adoptando una visión demasiado estrecha de un desarrollo en el campo.

Represente diferentes puntos de vista, dentro de lo razonable. Sin embargo, no exponga todos los puntos de vista, ni siquiera en aras del “equilibrio”, si la ciencia no respalda algunos de ellos. Tenga siempre a la mano a algunos expertos que no tengan nada que ver con el tema, con los que pueda contrastar la realidad. Asimismo, trate siempre de incluir las voces de las personas directamente afectadas por los cambios en la ciencia o la práctica de la atención a la salud mental. En otras palabras, no hable solo de personas con enfermedades mentales; hable con ellos.

Humildad cultural

En 2020, Helen-Maria Lekas, Kerstin Paul y Crystal Fuller Lewis, psiquiatras de la Universidad de Nueva York, escribieron un influyente artículo en el que planteaban la noción de “humildad cultural” como una orientación muy útil para los profesionales de la salud mental que atienden a pacientes cuyos orígenes raciales y étnicos eran diferentes a los suyos. La definieron como una postura hacia la atención al paciente basada, en parte, en considerar a los propios pacientes como expertos, particularmente en lo que respecta a los contextos sociales y culturales en los que se desarrollan sus vidas. Asimismo, escribieron: “La humildad cultural significa admitir que uno no sabe y está dispuesto a aprender de los pacientes sobre sus experiencias, al mismo tiempo que es consciente de su propio arraigo en la(s) cultura(s)”.²² La formulación también se aplica muy bien a la presentación de informes, en especial cuando se trata de informes entre personas con enfermedades mentales. No le cuente cómo son sus experiencias. Y no diga cosas como: “sé cómo te sientes” porque no es así.

Pregunta 3: ¿Ha contado toda la historia?

CONTAR TODA LA HISTORIA SIGNIFICA EVITAR EXPLICACIONES SIMPLES

Si bien a la gente a menudo le parece que la enfermedad mental surge “de la nada”, casi nunca es así. Tampoco suele ser el caso que la enfermedad mental sea “causada” por un solo factor en la vida de una persona: por ejemplo, por el uso excesivo de las redes sociales o por una ruptura dolorosa.

Los científicos no han encontrado ninguna causa específica de las enfermedades mentales. Lo que saben es que las condiciones de la salud mental son el resultado de una compleja interacción de factores genéticos, neurobiológicos, conductuales y ambientales.²³ Como en todas las áreas de la medicina, existen determinantes sociales de la salud mental y determinantes culturales de la

búsqueda de ayuda. Si ignora ese contexto más amplio, su historia solo será parcialmente cierta.

Asegúrese de conocer y poder transmitir el trasfondo detrás de las anécdotas que proporciona. Contar una sola historia es equivocarse. Escriba sobre las realidades que rodean la búsqueda de ayuda y las barreras que impiden recibirla. Sea consciente y esté preparado para escuchar y analizar todos los factores contribuyentes, como los antecedentes familiares o la genética, los factores neurobiológicos, el comportamiento aprendido y las normas ambientales. Cuando sea apropiado, considere los tipos de experiencias de vida que desempeñan un rol en el desarrollo de enfermedades mentales, como los traumas, particularmente durante la niñez.

Reportajes informados sobre el trauma

Tras varios años de la pandemia de COVID-19, desastres climáticos, un aumento de la retórica y la violencia racistas, y en los Estados Unidos, varias décadas de tiroteos en escuelas, el público está empezando a unirse a la comunidad de salud mental para reconocer el rol central que desempeña el trauma en los desafíos psicológicos que enfrentan tantas personas hoy en día. Los expertos saben desde hace décadas que el trauma infantil o las “experiencias infantiles adversas”, también conocidas como ACE (por sus siglas en inglés), en especial cuando no están mediadas por una presencia adulta tranquila, reconfortante y confiable, pueden provocar una amplia gama de resultados negativos para la salud física y mental más adelante en la vida. Saben que las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias también pueden ser desencadenados por un trauma en la adultez.²⁴ Recientemente, el trauma indirecto se ha convertido en un problema grave, en especial para los jóvenes, a medida que los actos violentos, como los asesinatos policiales, se capturan en vídeo y se reproducen sin cesar en las redes sociales.²⁵

Reconocer los factores ambientales, familiares y sociales relacionados con las experiencias infantiles adversas, como la violencia, el abuso, el abandono y otras formas de trauma, y abordar cómo tratar esas experiencias, tanto a nivel terapéutico como preventivo, puede desempeñar un rol fundamental a fin de desmitificar los problemas de salud mental y aumentar la probabilidad de que las personas busquen ayuda.

Al informar sobre salud mental, escuche las historias de trauma. Recuerde que es posible que este tipo de narraciones vuelvan a traumatizar al sobreviviente y aprenda las habilidades de cómo informar sobre traumas para disminuir esa probabilidad. (Vea a continuación.)

Sepa también que escuchar historias de traumas puede ser en sí mismo traumatizante. Practique el cuidado personal mientras informa. Los siguientes recursos pueden ayudarle a aprender cómo hacerlo.

- El Centro Dart para el Periodismo y Trauma cuenta con una serie de recursos excelentes, que incluyen [una guía de mejores prácticas para entrevistar a sobrevivientes de traumas](#) y una [guía de estilo](#) para informar sobre traumas a fin de ayudar a escribir con sensibilidad.
- Reuters tiene un extenso recurso sobre salud mental y resiliencia, con gran énfasis en [herramientas para la protección propia de los periodistas](#).
- El [kit de herramientas para informar sobre traumas](#) de Trauma Work también tiene una amplia gama de recursos.

Los problemas complejos requieren soluciones complejas

Contar historias de una manera que refuerce explicaciones simples alimenta la sensación de que las familias y los amigos no tienen nada que hacer a modo de prevención. De hecho, gran parte del periodismo sobre salud mental, por muy bien intencionado que sea, deja a los lectores con una sensación de desesperanza, temor y agobio. Eso no es bueno para el bienestar mental de nadie, ni para poner fin a conductas discriminatorias, ni para fomentar la búsqueda de ayuda. Sin embargo, es posible reflexionar sobre el

impacto de sus historias en la salud mental sin dejar de ser fiel a su misión periodística.

Periodismo de soluciones: un método para llevar los reportajes más allá de la exposición de problemas a fin de explorar con inteligencia cómo las personas intentan generar cambios, y ofrece una manera de hacer más: contar una historia más profunda, más significativa y más exhaustiva y precisa sin caer en la promoción. Si bien los periodistas suelen definir las noticias como “lo que salió mal”, el [periodismo de soluciones](#) tiene sus raíces en la creencia de que las respuestas a los problemas también son de interés periodístico.

Adoptar un enfoque orientado a soluciones para el periodismo sobre salud mental significa:

- Mostrar que, para muchas personas con enfermedades mentales, **los tratamientos funcionan:** aunque por lo general se necesita una combinación de tratamientos personalizados y apoyo a lo largo del tiempo.
- Tener una visión clara de los **obstáculos** que casi siempre hacen que acceder y pagar un buen tratamiento y los apoyos necesarios sea un gran desafío, al mismo tiempo que se esfuerza por describir



a personas y programas innovadores que ofrecen **esperanza y cambio**.

- Enfocarse no solo en las enfermedades mentales sino también en el **bienestar mental** y cómo promoverlo, desarrollarlo y mantenerlo.
- Ofrecer una variedad de ideas sobre formas **gratuitas y accesibles** para que los lectores y espectadores mejoren su bienestar mental, como unirse a grupos de apoyo, meditar, hacer ejercicio o pasar tiempo al aire libre.
- Escribir sobre **prevención**. Sabiendo que, en muchos casos, las formas más graves de enfermedad mental pueden prevenirse y que, en casi todos los casos, el **diagnóstico oportuno y la intervención temprana** pueden marcar una gran diferencia, las personas de todas las edades tienen la capacidad de aprender a manejar sus

problemas de salud mental para que su calidad de vida y su capacidad de desenvolverse en lo posible no se vean afectadas.

- Recordar las **soluciones colectivas**: Las formas en que las sociedades pueden construir comunidades que apoyen o por el contrario que impidan la buena salud mental de todos.
- Destacar la **recuperación**: que aproximadamente entre el 65% y el 70%²⁶ de las personas con una condición de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias dicen que experimentan, en toda su complejidad: falsos inicios, reveses e historias de éxito. Una vez más, la **recuperación** es la actividad de esforzarse por estar físicamente sano y en general bien; vivir una vida con propósito y de manera independiente, disfrutar de apoyo y relaciones amorosas; y trabajar para alcanzar el máximo potencial como participante activo en la sociedad.

Señales de advertencia

Para prevenir enfermedades mentales y promover el bienestar mental, las personas necesitan saber cuáles son las causas y cuáles son los primeros signos de angustia mental y emocional, en todas las edades, en especial en los jóvenes. Describirlas con precisión en sus historias puede generar conciencia y crear oportunidades para prevenir potencialmente las enfermedades mentales o mitigar su trayectoria e intervenir temprano, ayudando a reducir el riesgo y los efectos incapacitantes de una enfermedad mental.

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría ofrece una lista útil de señales de advertencia que pueden indicar que una persona está experimentando síntomas de una enfermedad mental. Es posible que desee incorporarla, total o parcialmente, a sus historias.



RECURSOS PARA PERIODISTAS

INFORMAR SOBRE EL SUICIDIO

El suicidio es contagioso. Ese es un dato terrible. Sin embargo, hay un conjunto de investigaciones bien establecidas que muestran cómo las palabras de los periodistas pueden desencadenar o prevenir un efecto de contagio. Algunos aspectos destacados:

Recuerde mencionar siempre la [Línea de vida para crisis y suicidio 988](#) al final de sus historias. (Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee en [988lifeline.org](#).)

- Para reducir el riesgo de suicidios por imitación, no proporcione información sobre el “cómo se hizo”, es decir, evite dar información exacta sobre la forma en que alguien se suicidó.
- No alimente un interés poco saludable por un suicidio al publicar fotos o vídeos del lugar de la muerte o de los dolientes.
- No fomente la idea de llamar la atención a través del suicidio al poner “suicidio” (en lugar de “muere” o “muerte”) en su titular o al incluir una historia de suicidio en la portada.
- No fomente un sentido de competencia o deseo de logro en las historias de suicidio al decir que los intentos “tuvieron éxito” o “fallaron”.
- No utilice una frase culposa y vergonzosa como “cometió suicidio”; en su lugar, opte por palabras menos estigmatizantes como “murió por suicidio”, “se quitó la vida” o “se suicidó”.
- No construya sus historias en torno a estadísticas espantosas, a menos que esté seguro de que son correctas y merecen atención.

PARA AYUDAR A PREVENIR EL SUICIDIO, COMPARTA LAS SEÑALES DE ADVERTENCIA

Los periodistas pueden ayudar a prevenir el suicidio al incluir en sus historias la mayor cantidad de información concreta y procesable que sea posible a fin de ayudar a las personas vulnerables y a sus amigos y familiares a reconocer los signos de pensamientos suicidas y buscar ayuda. El sitio web de la Administración de Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias proporciona listas concretas y sucintas de conductas de alerta en adultos y jóvenes, y señala que el riesgo de suicidio es mayor si alguna de estas conductas es nueva o ha aumentado, y si parecen estar relacionadas con un evento doloroso, una pérdida o un cambio de vida. Si los signos se identifican en la juventud, SAMHSA recomienda tomar medidas inmediatas, como llamar a la [Línea de vida para crisis y suicidio 988](#) (llame o escriba al 988 o chatee en [988lifeline.org](#)).

Existen algunos excelentes recursos para informar sobre el suicidio. Algunos de los mejores incluyen:

- [Recomendaciones nacionales para describir el suicidio](#) de la Alianza de Acción Nacional para la Prevención del Suicidio
- [Kit de herramientas para informar sobre suicidio y Prevención del suicidio: Un recurso para los profesionales de los medios de comunicación](#) del Centro Dart para el Periodismo y Trauma.
- [Mejores prácticas y recomendaciones para informar sobre el suicidio](#) de Reporting on Suicide.

DEFINICIONES Y ESTADÍSTICAS

La siguiente es una lista parcial de fuentes de información y estadísticas de alta calidad sobre salud mental y trastornos por consumo de sustancias:

- [Encuesta nacional anual de SAMHSA sobre salud y consumo de drogas](#).
- Encuesta anual [Monitoring the Future](#) de la Universidad de Michigan, financiada por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, que hace seguimiento al consumo de drogas y alcohol y a las actitudes al respecto entre estudiantes de grado 8, 10 y 12 de todo el país.
- [Información detallada sobre salud mental](#) (información sobre trastornos mentales, tratamientos y terapias, estadísticas sobre prevalencia, tratamiento y costos, y consecuencias de las enfermedades mentales) del Instituto Nacional de Salud Mental.
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades elaboran una gran cantidad de estadísticas de salud mental sobre [adultos](#) y [adolescentes](#), con especial atención en las conductas de alto riesgo.
- La encuesta [Estrés en Estados Unidos](#) de la Asociación Estadounidense de Psicología.

AYUDAR A LOS LECTORES A OBTENER AYUDA

Las listas genéricas de fuentes para encontrar ayuda suelen ser muy generales, obsoletas, abrumadoras e inútiles. Considere conectar a los lectores y espectadores con las secciones locales que ofrecen servicios de búsqueda de ayuda. La página [Find Help](#) de SAMHSA es un punto de partida útil. Mental Health America ofrece recursos para [personas que buscan ayuda y apoyo en situaciones de crisis](#), así como una lista de [afiliados locales](#). Y el [sitio web](#) del Instituto Nacional de Salud Mental ofrece información amplia y bien organizada sobre trastornos mentales y opciones de tratamiento, entre otros materiales.



LLEVE SUS INFORMES SOBRE SALUD MENTAL AL SIGUIENTE NIVEL

Las Becas Rosalynn Carter de Periodismo sobre Salud Mental otorga becas no residenciales de 1 año de duración a periodistas de EE. UU. y del resto del mundo para informar sobre un tema de salud mental de su elección. La **Colaboración para la Paridad en Salud Mental** del Centro Carter reúne salas de redacción de EE. UU. enfocadas en ampliar la cobertura de noticias sobre el acceso, la paridad y las desigualdades en la atención de salud mental. Para obtener más información sobre estos programas, visite mentalhealthjournalism.org.

GUÍAS DE ESTILO Y PAUTAS PARA INFORMAR

Lo siguiente representa solo una muestra parcial de la amplia gama de guías sobre lenguaje y mejores prácticas periodísticas disponibles en la actualidad para el periodismo sobre salud mental:

- La guía de medios de comunicación de la [Asociación Estadounidense de Psiquiatría](#)
- La [guía de estilo del lenguaje en temas de discapacidad](#) del Centro Nacional de Discapacidad y Periodismo
- El [manual de competencia cultural](#) de la Asociación Nacional de Periodistas Hispanos
- La terminología recomendada de la [Academia Estadounidense de Pediatría](#) para hablar sobre trastornos por consumo de sustancias (incluida en un artículo de investigación más extenso).
- Entre sus muchas páginas de valor incalculable, la última edición del [libro de estilo de la AP](#) contiene entradas muy útiles sobre enfermedades mentales, adicciones, suicidio y narraciones inclusivas.



Notas finales

- 1 Berenice A. Pescosolido, BA. (2021). "Trends in Public Stigma of Mental Illness in the US, 1996–2018". JAMA Network Open. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2787280>
- 2 Ibid.
- 3 Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformando la salud mental para todos [who.int/publications/i/item/9789240049338](https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338)
- 4 Ibid.
- 5 Según una búsqueda de 256 fuentes de medios nacionales de EE. UU. realizada en Media Cloud, una plataforma de código abierto para análisis de medios administrada como un consorcio de colaboración entre Media Ecosystems Analysis Group, la Universidad de Massachusetts Amherst y la Universidad Northeastern. <https://search.mediacloud.org/>
- 6 Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Recuperación. <https://nida.nih.gov/research-topics/recovery>
- 7 Entertainment Industries Council. (2012). TEAM Up: Tools for Entertainment and Media. <https://www.eiconline.org/copy-of-picture-this-publications>
- 8 Friedman, M.B. (2013, 1 de octubre). "Behavioral' Health: What a Difference a Word Makes!" Behavioral Health News. <https://behavioralhealthnews.org/behavioral-health-what-a-difference-a-word-makes/>
- 9 Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2020). Estigma, prejuicio y discriminación contra las personas con enfermedades mentales. <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>
- 10 Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2022). ¿Qué es la enfermedad mental? <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- 11 Pescosolido. (2021).
- 12 Organización Mundial de la Salud. (2022): "Las diferentes comprensiones y conceptualizaciones culturales sobre la salud mental y las condiciones de salud mental" pueden influir en si las personas hablan sobre su salud mental en las encuestas y cómo lo hacen. Los "conceptos culturales locales de angustia" también complican la recopilación de datos. "Y si bien el estigma y la discriminación son altos en todos los países, pueden ser incluso mayores en muchos países de ingresos bajos y medianos, lo que podría conducir a una escasa presentación de informes". Véase también Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2022). ¿Qué es la enfermedad mental? "Las personas de diversas culturas y orígenes pueden expresar las condiciones de salud mental de manera diferente. Por ejemplo, es más probable que algunas personas acudan a un profesional de la salud con inquietudes sobre síntomas físicos causados por una condición de salud mental. Algunas culturas ven y describen las condiciones de salud mental de manera diferente a la mayoría de los médicos en los EE. UU".
- 13 Desde una prevalencia promedio del 15.1% en los países de altos ingresos al 11.6% en los países de bajos ingresos, utilizando las definiciones y los métodos de los epidemiólogos de la salud pública. Organización Mundial de la Salud. (2022).
- 14 Bevilacqua, L. and Goldman, D. (2009) "Genes and Addictions" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2715956/>
- 15 Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. (20 de marzo de 2013). "La cobertura de tiroteos masivos aumenta las actitudes negativas sobre las enfermedades mentales". Informe del personal del HUB. <https://hub.jhu.edu/2013/03/20/mass-shootings-mental-illness/>
- 16 Pescosolido, BA. (2019). "Evolving Public Views on the Likelihood of Violence from People with Mental Illness: Stigma and Its Consequences," Health Affairs, páginas 1735 a 1743. Citado en Ramchand, R. y Saunders, J. (2021). Contemporary Issues in Gun Policy: Essays from the RAND Gun Policy in America Project, https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA243-2.html
- 17 Metzl, J. y MacLeish, K. (2014). "Mental Illness, Mass Shootings, and the Politics of American Firearms". Revista Estadounidense de Salud Pública. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2014.302242>.
- 18 Appelbaum, P. (2006). "Violencia y Trastornos Mentales: Data and Public Policy". Citado por Metzl y MacLeish (2014).
- 19 Metzl y MacLeish (2014).
- 20 Consejo Nacional para el Bienestar Mental, "Mass Violence in America: Causes, Impacts and Solutions", agosto de 2019, disponible en <https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/Mass-Violence-in-America-8-6-19.pdf>
- 21 Asociación Estadounidense de Psicología (1 noviembre de 2020). "Psychology's Workforce is Becoming More Diverse". Monitor on Psychology. <https://www.apa.org/monitor/2020/11/datapoint-diverse>
- 22 Lekas, H. (2020). "Rethinking Cultural Competence: Shifting to Cultural Humility". Perspectivas de los servicios de salud. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7756036/>
- 23 Instituto Nacional de Salud Mental. (2008). Plan Estratégico del Instituto Nacional de Salud Mental. <http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-plan-ning-reports/index.shtml>
- 24 Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias y Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental. (2004). "The damaging consequences of violence and trauma". <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Trauma%20Services%20doc%20FINAL-04.pdf>
- 25 Oficina del Cirujano General. (2021). Protecting Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK575984/pdf/Bookshelf_NBK575984.pdf
- 26 Davidson, L. y Ponte, K. (2021), "Serious Mental Health Recovery: The Basics." Blog de NAMI. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/August-2021/Serious-Mental-Illness-Recovery-The-Basics>; y Asociación de Ciencias Psicológicas (29 de abril de 2022). "People Can Recover and Thrive After Mental Illness and Substance Use Disorders". Citado en Mordecai, D. (2022). "Mental health in the workplace—and the cost of staying silent". Kaiser Permanente Business. <https://business.kaiserpermanente.org/insights/mental-health-workplace/mental-health-stigma-costs>



El Centro Carter y la salud mental

El Centro Carter, en asociación con la Universidad Emory, se guían por un compromiso fundamental con los derechos humanos y el alivio del sufrimiento humano. Busca prevenir y resolver conflictos, potenciar la libertad y la democracia y mejorar la salud. Continuando con el legado de la exprimera dama Rosalynn Carter, una defensora de larga data de los derechos de las personas con enfermedades mentales, el Programa de Salud Mental del Centro Carter trabaja para fomentar la concientización sobre los problemas de salud mental, informar las políticas públicas y lograr una equidad en la atención de la salud mental en condiciones comparables a las del resto de la atención médica y reducir la discriminación contra quienes padecen enfermedades mentales.

Las Becas Rosalynn Carter de Periodismo sobre Salud Mental tienen como objetivo mejorar la comprensión pública de los problemas de salud mental y reducir el estigma y la discriminación contra las personas con enfermedades mentales a través de informes equilibrados y precisos. Durante la beca no residencial de 1 año de duración, cada becario recibe un estipendio y se le proporcionan dos viajes con gastos pagados al Centro Carter para reunirse con el personal y los asesores del programa. Los becarios se unen a un grupo de más de 250 becarios actuales y anteriores, ubicados en EE. UU. y en todo el mundo, desde la fundación del programa en 1996.



“Quiero que la gente sepa lo que yo sé: que hoy en día, gracias a la investigación y a nuestro conocimiento del cerebro, las enfermedades mentales se pueden diagnosticar y tratar de forma eficaz, y que la mayoría de las personas con estas condiciones pueden recuperarse y llevar una vida plena... ir a la escuela, trabajar, formar una familia y ser ciudadanos productivos en sus comunidades”.

Exprimera Dama Rosalynn Carter
(1927–2023)

THE
CARTER CENTER



One Copenhill
453 John Lewis Freedom Parkway
Atlanta, Georgia 30307
(404) 420-5100
www.cartercenter.org