



“Nosotros decimos, tú dices, ellos dicen”

Glosario para un enfoque nuevo e inclusivo en el apoyo a la salud mental

*“Si el pensamiento corrompe el lenguaje, el lenguaje también puede corromper el pensamiento”
- George Orwell*




Erasmus+



 www.empower-ment.eu

 we@empower-ment.eu

 Project number: 2020-1-EL-01-KA204-078879

Descargo de responsabilidad

Empowerment, empoderar a las personas con problemas/dificultades de salud mental para que sean incluidas socialmente, asegurando su inclusión en cada paso del camino formativo y/o terapéutico, es una iniciativa de la Unión Europea. Fundado por Erasmus+, el programa europeo para la educación de adultos.

El material en la plataforma es solo para fines informativos.

Nuestro objetivo es proporcionar información actualizada y precisa. El respaldo de la Unión Europea a la producción de esta publicación no constituye un respaldo del contenido, que refleja únicamente los puntos de vista de los autores y no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en el mismo. Dicha información:

- son de carácter general únicamente y no pretenden cubrir casos específicos de personas físicas o jurídicas,
- no son necesariamente completos, precisos, completos o actualizados;
- no constituyen asesoramiento profesional o legal (si necesita asesoramiento especializado, siempre debe buscar el asesoramiento de un profesional calificado).

Aviso de copyright

Se permite la reproducción siempre que se cite la fuente, salvo que se indique expresamente lo contrario. Cuando se requiera permiso previo para reproducir la información, dicho permiso reemplazará la licencia general antes mencionada y establecerá claramente cualquier restricción de uso.

1. Justificación

Durante los últimos cien años, la respuesta de la sociedad al sufrimiento mental ha cambiado de muchas maneras. En todo el mundo, y más específicamente en los países europeos, los sistemas de salud mental han experimentado grandes cambios y las vidas de las personas con graves problemas de salud mental han ido mejorando como consecuencia de ello.

Desde mediados del siglo XX y más tarde, es decir, con la introducción de medicamentos psiquiátricos, surgieron nuevos conceptos con respecto a las causas del sufrimiento mental y las necesidades y derechos de las personas que se enfrentan a problemas de salud mental. Esto finalmente condujo a las reformas psiquiátricas que ocurrieron tarde o temprano, en la mayoría de los países europeos, lo que significó el cierre de grandes hospitales mentales y el establecimiento de servicios de salud mental más pequeños y comunitarios.

Avanzando hacia el siglo XXI y específicamente en los últimos años, se pueden presenciar las ideas y prácticas -ahora- dominantes que son desafiadas nuevamente y esto hace que la necesidad de nuevos servicios sea imperativa. La evidencia de los nuevos enfoques en el campo de la salud mental, habla por sí misma, ya que el uso de modelos de recuperación (si se puede usar este término como un paraguas) tiene resultados impresionantes.

La razón por la que esta introducción es necesaria en este glosario es que cada paso de esas reformas y cambios en las prácticas y formas de pensar son creados por y al mismo tiempo crean nuevas formas de utilizar el lenguaje. Por lo tanto, las personas con retos de salud mental han adquirido muchas identidades diferentes a través de los años, como “locos”, “enfermos mentales”, “pacientes”, “usuarios de servicios”, “personas con experiencia vivida”, etc. Y cada una de esas etiquetas lleva consigo un montón de diferentes tipos de significados y narrativas.

A veces, el nuevo lenguaje ocurre naturalmente, ya que los términos antiguos obviamente ya no pueden describir la realidad; por ejemplo, la palabra “recluso” ya no puede aplicarse a las personas que reciben servicios de salud mental. Pero en otros casos, el lenguaje no llega a una contradicción obvia con los nuevos enfoques, por lo que no se altera naturalmente, pero al permanecer igual, trae algo de la vieja mentalidad a la nueva práctica.

Especialmente algunas palabras, que han sido usadas en exceso o mal usadas a lo largo del tiempo, no solo llevan consigo una mentalidad anticuada, sino también mucho estigma, conceptos erróneos, prejuicios e incluso racismo y odio.

Volviendo a los enfoques más recientes y radicales de la angustia mental, uno puede encontrar ideas como la participación igualitaria, el empoderamiento y el respeto de los derechos humanos que tienen un papel vital. Para crear nuevas prácticas que estén en línea con estas ideas, es de gran importancia estar atentos al lenguaje que utilizamos. Siempre debe estar libre de connotaciones que pueden ser degradantes, indignas o inexactas y también tener un impacto de empoderamiento en las personas involucradas. Además, el uso de un lenguaje diferente puede conducir en última instancia al nacimiento de formas de pensar aún más progresivas.

Así es como se creó el glosario “Yo digo, tú dices, nosotros decimos”. De nuestra necesidad de asegurarnos de que usamos y promovemos un lenguaje y un vocabulario que haga que las personas con problemas de salud mental se sientan más cómodas.

2. Buenas prácticas y uso del lenguaje

La importancia del lenguaje como una herramienta que puede replicar un sistema existente o promover nuevas ideas y el cambio social ha sido entendida tanto por profesionales y académicos como por personas que están directamente involucradas en injusticias sociales. Por lo tanto, el uso del lenguaje ha sido el centro de muchas discusiones sobre igualdad y derechos humanos, siendo el más destacado el lenguaje y la terminología sobre la discapacidad (ver referencias de la entrada “Discapacidad” en este glosario).

En salud mental, la terminología específica ha sufrido muchos cambios a lo largo de los años reemplazando palabras estigmatizantes por otras nuevas, con la esperanza de minimizar el estigma. Pero, solo recientemente, esta discusión se hizo más amplia, poniendo especial atención en el lenguaje en su conjunto y no en las palabras individuales. Por lo tanto, los últimos ejemplos de Buenas Prácticas que se alinean con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (aquí), y sirven como una brújula para los Servicios de Salud Mental a nivel mundial, hacen una mención especial al uso del lenguaje.

Por ejemplo, en el documento de la OMS “Orientación sobre servicios comunitarios de salud mental: promoción de enfoques centrados en la persona y basados en los derechos” (aquí) la forma en que se utiliza el lenguaje no es en sí misma un criterio o un objetivo específico, sino que es una herramienta esencial. Como tal, los servicios mencionados en el documento anterior son particularmente conscientes de su vocabulario, no solo para evitar el lenguaje discriminatorio, sino también para elegir activamente uno que facilite sus objetivos.

Por lo tanto, el lenguaje se puede usar de una manera que promueva la autodeterminación, la inclusión y el empoderamiento. Al evitar el lenguaje médico, los servicios grabados están normalizando las experiencias de las personas y creando un entorno de apoyo no médico.

Además, a través de este tipo de uso del lenguaje, se están cuestionando los desequilibrios de poder que son comunes en los servicios de salud mental. En otras palabras, al hacer uso de un lenguaje inclusivo y no médico, la narrativa tradicional de los “enfermos mentales” por un lado y los “expertos” por el otro está siendo desafiada y el poder se distribuye en igualdad de condiciones.

Para un ejemplo específico del uso del lenguaje como una buena práctica en sí misma, véase el Anexo de ejemplos de buenas prácticas de la Guía Metodológica de EMPOWER. Ment “La forma en que hablamos”.

3. Valores y filosofía del glosario

El proceso de creación de este glosario es en sí mismo un ejemplo de cómo los valores del proyecto EMPOWER.ment se puede incorporar a la práctica diaria.

Personas con experiencia vivida fueron participantes activos en la creación del proyecto en igualdad de condiciones. La opinión de todos era valorada y respetada e incluso cuando se expresaban diferentes opiniones, o teníamos contradicciones, hacíamos todo lo posible para subtítular las razones detrás de estas diferentes ideas.

El objetivo del glosario no es hacer juicios sobre el vocabulario existente, aunque el lector se encontrará con críticas, sino reflexionar sobre el viaje por el que han pasado esos términos y tratar de encontrar nuevas expresiones que devuelvan el poder a las personas con problemas de salud mental.

Los valores fundamentales del glosario incluyen:

- respeto
- Libertad de expresión
- Síntesis de dictámenes
- aceptación
- autodeterminación

4. ¿Cómo se creó el glosario?

El glosario es el producto de una colaboración entre profesionales de la salud mental y personas con retos de salud mental, lo que demuestra que la participación igualitaria es posible y valiosa.

El primer paso fue identificar los términos con los que trabajaríamos, ya que el vocabulario de la salud mental es bastante amplio, pero los recursos del proyecto eran limitados.

Por lo tanto, se creó una base de datos de palabras de uso común, incluidos términos médicos, palabras cotidianas, palabras que son utilizadas por grupos de autoayuda y activistas de salud mental, y en general, cada palabra que nos gustaría ver en un glosario sobre salud mental. Los participantes de este procedimiento de “lluvia de ideas” fueron personas asociadas con las organizaciones colaboradoras.

Después de crear esta base de datos, elegimos 30 palabras que creemos que cubren una variedad de contextos, prácticas y mentalidades, con la esperanza de producir un resultado bien equilibrado. El procedimiento de elección fue bastante difícil y lo que lo hizo más fácil fue la idea de que este glosario puede ser un proyecto en curso, y se podrían agregar más términos más adelante.

Cuando tuvimos el material de partida, cada organización creó un grupo de personas con retos mentales, o con experiencias pasadas de ello, que funcionarían como el “grupo focal”. Cada organización utilizó una estrategia diferente para invitar a las personas a participar (invitaciones personales, invitaciones a organizaciones de salud mental y / o organizaciones de autoayuda, llamadas abiertas en las redes sociales, etc.) Y el único criterio era que fueran personas que habían experimentado en algún momento de su vida algún tipo de desafío de salud mental.

4. ¿Cómo se creó el glosario?

Después de que se crearon los grupos, se organizaron reuniones semanales donde se discutieron los términos. Las actas de esas reuniones en todos los países fueron la importantísimas para crear las entradas en el glosario.

Una nota sobre la terminología del glosario...

Un término que es bastante común en todo el glosario es “personas con retos de salud mental”. No deseamos explicar en detalle aquí nuestra decisión de usar este término en lugar de otros con impacto / significado similar (por ejemplo, personas con dificultades o problemas de salud mental) como se puede leer al respecto en la Guía Metodológica de este proyecto.

Aunque, queremos precisar que este término no implica ningún tipo de cronicidad necesaria para los problemas de salud mental.

En palabras simples, “personas con problemas de salud mental”, en este contexto específico, se refiere a personas que tienen desafíos en este momento y / o a personas que tuvieron retos de salud mental en el pasado y los superaron ya que las personas en ambas situaciones formaban parte de los grupos focales. Este término ayudó a crear un texto fácil de ver y también fue aceptable para todos los participantes.

Una nota sobre las diferencias entre las entradas...

Un problema que debe explicarse al lector es que algunas de las entradas son largas y detalladas, mientras que otras son más pequeñas y más útiles. Esto no es algo que se haya decidido, ni refleja un desequilibrio en la importancia de las palabras desde nuestra perspectiva. Por el contrario, es algo que sucedió naturalmente en los grupos focales, ya que algunos términos fueron más atractivos o intrigantes para los participantes y, por lo tanto, crearon discusiones y argumentos más largos. Por nuestra parte, decidimos sacrificar parte de la uniformidad del glosario, con el fin de mostrar mejor las ideas que se expresaron.

5. Cómo leer el glosario

Este glosario, como el proyecto EMPOWER.ment en general, tiene como objetivo convertirse en una herramienta no solo para los profesionales de la salud mental, sino principalmente para las personas de apoyo, amigos y familias de personas con retos de salud mental y para esas propias personas. Por esta razón, su propósito no es reemplazar el diccionario académico, ni busca usar pruebas contundentes para ser aceptado.

Por el contrario, este glosario es un intento de explorar los significados personales que tienen esos términos, tanto para profesionales como para personas con retos de salud mental. Una invitación a desconcertarse y comenzar a pensar y hablar de manera consciente.

Esto no significa que este glosario carezca de valor, ya que puede ser una herramienta poderosa para crear espacios de salud mental más inclusivos y empoderadores. Por lo tanto, uno no debe leerlo como una nueva “verdad” que puede o no estar de acuerdo, sino que uno debe acercarse a ella con curiosidad y una mente abierta, ya que es un intento de dar voz a las personas en asuntos donde rara vez se pide su opinión.

Por último, este glosario puede verse como un proyecto en curso que puede cambiar con el tiempo, e incluso los términos alternativos que se sugieren aquí podrían volverse problemáticos en el futuro. En cualquier caso, a medida que la sociedad evoluciona y cambia, también lo hace el lenguaje, y si queremos ser coherentes con nuestro objetivo inicial, ser inclusivos en nuestras prácticas, siempre debemos estar abiertos a desafiar nuestros propios pensamientos e ideas.

6. Explicación práctica de los capítulos del glosario

- Definiciones según fuentes oficiales

En este capítulo, estamos explorando los significados oficiales de los términos, utilizando diccionarios, como el Diccionario de Cambridge o el Diccionario de la Asociación Americana de Psicología. En algunas entradas, preferimos usar definiciones que se usan en círculos académicos y en algunos casos raros, no usamos una fuente oficial, porque no pudimos encontrar una, por lo tanto, “creamos” una definición tratando de ser lo más descriptiva y objetiva posible. La “definición oficial” se dio a los participantes de los grupos focales al comienzo de la discusión, pero no antes de que tuvieran tiempo de compartir el primer pensamiento que vino a la mente después de escuchar el término.

- Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos

En esta parte del glosario, el grupo hizo una lluvia de ideas sobre el término, pensando en su uso general. Aquí, uno puede encontrar referencias a los términos fuera de los contextos de salud mental, ya que creemos que son útiles para comprender las relaciones y las connotaciones. En esta sección, también hay muchas referencias a los medios de comunicación y la cultura pop, con respecto a cómo replican las palabras.

- Elementos críticos del término y cómo se usa realmente

Esos capítulos son generalmente los más grandes en cada entrada, ya que reflejan los pensamientos y sentimientos de los participantes. Las “connotaciones” que crea cada término también son un elemento importante aquí.

En esta sección, uno podría encontrar críticas no solo en la redacción sino también en la práctica en algunos casos. Esto puede exceder el propósito de este glosario de alguna manera, sin embargo, cuando algunos pensamientos con respecto a una práctica se expresaron de una manera fuerte, no pudimos ignorarlo.

- Lo que sugerimos

Esta es la parte más importante del glosario, ya que sigue la discusión que llega a una sugerencia con respecto a cada entrada.

Las sugerencias que hacemos no son universales, pero representan los sentimientos de los grupos. A veces introducimos formas completamente nuevas de expresar algunos significados, otras veces usamos términos que ya están en uso por algunas personas y, en algunos casos, no hacemos nuevas sugerencias, sino que discutimos cómo y cuándo el término es aceptable.

- Referencias - Recursos para un aprendizaje más profundo

Aquí, el lector puede encontrar referencias utilizadas en nuestras entradas y enlaces para artículos, documentos académicos o incluso videos educativos que se sumergen en la terminología discutida.

7. Conclusión - lecciones aprendidas

Creemos que este glosario es algo valioso y cubre la brecha de diálogo entre los profesionales de la salud mental y las personas que han experimentado desafíos de salud mental, al menos algunos de ellos.

Las lecciones que aprendimos durante este procedimiento son muchas, tanto de la bibliografía como de nuestro trabajo con los grupos focales. Si quisiéramos compartir los más importantes y básicos, diríamos lo siguiente:

- Nunca usar lenguaje degradante o discriminatorio
- Evitar el lenguaje médico y la terminología especializada
- Comprender el poder del lenguaje
- Ser consciente y de mente abierta
- Escuchar y respetar las preferencias de las personas

Al ser coherentes con esas reglas simples, pero críticas, podemos asegurarnos de que la forma en que hablamos no haga que las personas se sientan menos, incómodas o desempoderadas, que es el primer paso. Para el siguiente, para familiarizarse con la forma inclusiva y empoderadora de hablar, puede pasar al glosario.

Index Puede hacer clic y llegar a la página correspondiente

- 01 BIPOLAR
- 02 DESEQUILIBRIO QUÍMICO
- 03 CUMPLIMIENTO
- 04 LOCO
- 05 CRISIS
- 06 DIAGNÓSTICO
- 07 DISCAPACIDAD
- 08 EMPODERAMIENTO
- 09 HOSPITALIZACIÓN FORZADA / TRATAMIENTO FORZADO
- 10 TUTELA
- 11 INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN
- 12 VISIÓN
- 13 INTERVENCIÓN
- 14 ENFERMEDAD/TRASTORNO MENTAL
- 15 NORMAL/ANORMAL

Index Puede hacer clic y llegar a la página correspondiente

- 16 TOC
- 17 PACIENTE
- 18 SOPORTE PEER
- 19 ABSTINENCIA DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS
- 20 PSICOSIS
- 21 RECUPERACIÓN
- 22 RESILIENCIA
- 23 ESQUIZOFRENIA
- 24 ESTEREOTIPO
- 25 ESTIGMA
- 26 SUICIDA
- 27 SÍNTOMA
- 28 TERAPIA
- 29 TRAUMA
- 30 BIENESTAR

01 - BIPOLAR

Definiciones según fuentes oficiales

Según la OMS “Las personas con trastorno bipolar experimentan episodios depresivos alternos con períodos de síntomas maníacos. Durante un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (sentirse triste, irritable, vacío) o una pérdida de placer o interés en las actividades, durante la mayor parte del día, casi todos los días. Los síntomas maníacos pueden incluir euforia o irritabilidad, aumento de la actividad o la energía, y otros síntomas como aumento de la locuacidad, pensamientos acelerados, aumento de la autoestima, disminución de la necesidad de dormir, distracción y comportamiento imprudente impulsivo. Las personas con trastorno bipolar tienen un mayor riesgo de suicidio. Sin embargo, existen opciones de tratamiento efectivas que incluyen psicoeducación, reducción del estrés y fortalecimiento del funcionamiento social, y medicamentos”. 1 .

En el pasado, los manuales de diagnóstico médico usaban el término depresión maníaca para el mismo espectro de síntomas.

Hay varias categorías de “trastorno bipolar” en los manuales: bipolar I, bipolar II y / o ciclotimia (cambio de humor).

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

El término bipolar a menudo se usa mal en la vida cotidiana y en los principales medios de comunicación y redes sociales, ya que se usa para describir cambios de humor y / o un cambio de opinión. Parece que es aceptable nombrar un cambio de humor como bipolar.

Hemos visto varias películas populares que mencionan el “bipolar” como una condición cotidiana que no debe ocultarse, aunque es un diagnóstico notablemente nuevo. Por lo general, los actores y / o actrices son representados llorando y sintiendo desesperación.

Dado que la “depresión maníaca” se convierte en “trastorno bipolar”, encontramos muchos profesionales de la salud mental que dan este diagnóstico más fácilmente, ya que se diferencian los criterios en los que se basa el diagnóstico y las subcategorías del término. En consecuencia, encontramos un número sustancial de diagnósticos aumentados de “trastorno bipolar” en los últimos años.

Como “bipolar” se considera un reto de salud mental para la persona, está directamente relacionado con el tratamiento con medicamentos que se dice que se toma de por vida y es por eso que el término es un poco amenazante para las personas con retos de salud mental.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Las personas con retos de salud mental informan que “bipolar” es confuso y engañoso, mientras que el término anterior de “depresión maníaca” parecía más fácil de entender. Además, debido a que se considera un trastorno grave de salud mental, puede ser altamente estigmatizante, especialmente cuando se usa como una característica de la personalidad y no en un contexto clínico (por ejemplo, “es bipolar”).

Las connotaciones para las personas con retos de salud mental son negativas, siempre y cuando el término se use de manera ofensiva e insultante o cuando se use en exceso en la vida cotidiana, para describir todo tipo de estados de ánimo y cambios de humor.

Además, el término en sí implica que la persona está experimentando constantemente estados extremos de estado de ánimo, ya sea como depresión o como manía, lo que no es el caso de la mayoría de las personas. Siempre debemos tener en cuenta que los cambios de humor y el cambio de opinión son reacciones bastante saludables para los seres humanos, sin importar cuán difíciles sean esos cambios para el resto de nosotros o la persona.

Otro tema que parece importante cuando se habla de “bipolar” es el hecho de que de hecho es un nuevo término para los profesionales, aunque es un cambio de nombre del diagnóstico anterior “maníaco-depresivo”. Dicho esto, consiste en diferentes síntomas e implica cronicidad y la necesidad de tratamiento médico de por vida, incluso con un solo episodio en la vida.

También está relacionado con comportamientos extremadamente peligrosos, como el juego excesivo, la hiperactividad sexual, el gasto de grandes cantidades en compras (compra de artículos innecesarios) y el comportamiento arriesgado (conducción arriesgada, por ejemplo, etc.). Todo eso aún no se ha discutido profesional y científicamente y no debemos apresurarnos a usar el término como ampliamente aceptado, ya que muchas personas describen todo tipo de comportamiento inusual o excéntrico como “bipolar”, que es altamente estigmatizante y discriminatorio.

Lo que sugerimos



Dado que el término “bipolar” es un término clínico, solo debe usarse en un contexto clínico y también por profesionales.

Podemos encontrar otras palabras para definir los cambios de humor, como “cambios de humor” y / o “cambios de opinión”.



La medicalización de la vida cotidiana y el uso extendido de términos psiquiátricos y / o psicológicos no necesariamente muestran familiarización con los retos de salud mental, sino más bien un enfoque problemático de la vida misma. Por lo tanto, el término “bipolar” solo es adecuado para entornos clínicos y no debe usarse constantemente en la vida social y / o las redes sociales, y mucho menos cuando apoyamos a una persona con retos de salud mental.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1.Trastornos mentales de la OMS](#)

[2. Por qué debemos dejar de usar ‘bipolar’ como adjetivo](#)

La palabra “bipolar” se usa con demasiada frecuencia para describir a una persona que no puede decidirse o pasa rápidamente de estar feliz a estar triste. El trastorno bipolar es mucho más que eso.

[3. Cuando alguien usa mi enfermedad como adjetivo o insulto](#)

La importancia de ser consciente del mal uso de términos como bipolar y sus efectos. El trastorno bipolar es una enfermedad que me afecta a mí y a muchas personas y no se puede usar como adjetivo sino especialmente como insulto.

02- DESEQUILIBRIO QUÍMICO

Definiciones según fuentes oficiales

Es difícil encontrar una definición oficial de la teoría más popular del “desequilibrio químico” del origen de los desafíos de salud mental, ya que no es un término oficial en salud mental, aunque es ampliamente utilizado como tal. Nuestra investigación en diccionarios oficiales no menciona el término, ya que es más bien una confección que es menos utilizada por los profesionales que por el público. La evidencia científica no permite a los profesionales usar el término en relación absoluta con los desafíos de salud mental.

El desequilibrio químico se considera una condición que ocurre cuando el cerebro tiene demasiados o muy pocos neurotransmisores (como se menciona en Medical News Today, por ejemplo 1). Estos neurotransmisores son sustancias químicas naturales que ayudan a las células nerviosas a comunicarse entre sí. Ejemplos de estos productos químicos son la dopamina, la serotonina y la norepinefrina. En psiquiatría, la hipótesis de que los desafíos de salud mental derivan de un cierto desequilibrio químico se origina en las conclusiones de un estudio sobre la etiopatogenia de los “trastornos” mentales en los años 60, como una posible explicación de la causa biológica de las “enfermedades” de salud mental.

Sin embargo, después de un largo período de ensayos, los científicos concluyeron que no existe un vínculo entre un desequilibrio químico y la depresión, el trastorno bipolar u otras “enfermedades” de salud mental.

En pocas palabras, la hipótesis del desequilibrio químico, aunque abortada en varios estudios, se ha utilizado como un vínculo directo entre las “enfermedades” mentales y la biología / ciencia médica. En consecuencia, ha llevado a creer que toda angustia de salud mental puede tratarse única o principalmente con medicamentos.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

Nuestros cuerpos experimentan una actividad química inconmensurable en la vida cotidiana. De hecho, así es como funcionan nuestros cuerpos. Además, muchos desequilibrios químicos a menudo están relacionados con condiciones de salud, como el síndrome de ovario poliquístico. Si bien demasiada o muy poca cantidad de sustancias en cualquier parte del cuerpo se considera un desequilibrio químico, el término “desequilibrio químico” generalmente está relacionado con las del cerebro y su efecto potencial sobre la salud mental.

Se cree que el equilibrio de sustancias químicas en el cerebro es una influencia en la depresión y los trastornos de ansiedad, entre otras afecciones.

Aunque muchos profesionales y personas creen que la ciencia ha demostrado que los productos químicos juegan un papel importante en el desarrollo de la depresión, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, no hay evidencia concreta de que de hecho lo hagan. Es posible que escuche a muchos mencionar que los niveles más bajos de neurotransmisores pueden causar síntomas, como sentimientos de vacío, inutilidad, tristeza o impotencia y que estos síntomas pueden conducir a diversas afecciones mentales, pero esto no es un hecho.

Aunque, como se mencionó anteriormente, la teoría del desequilibrio químico está lejos de estar científicamente probada, es una idea muy popular que se ha generado durante años entre las revistas y sitios web de psicología pop. Esta persistencia ha llevado al público en general y a bastantes profesionales a dar por sentada esta teoría, a pesar de la evidencia. Por esa razón, es muy común que las personas con poca o ninguna experiencia en retos de salud mental hablen sobre el desequilibrio químico como una verdad absoluta.

Por otro lado, a muchos profesionales de la salud mental les resulta difícil dejar atrás esta teoría, ya que se reproduce constantemente en los principales medios de comunicación, artículos y / o en revistas populares.

El resultado directo de la aceptación de esta teoría es que los desafíos de salud mental están fuertemente vinculados a causas biológicas, cubriendo así las razones sociales que conducen al sufrimiento y validando el tratamiento farmacológico como la única forma de terapia.

Si hacemos creer a la gente que el aspecto biológico de sus luchas es la única raíz de sus problemas, ignoramos sus propias experiencias y / o traumas.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Para las personas con retos de salud mental, la teoría del desequilibrio químico se considera peligrosa y dañina. Sienten que esta idea aumenta los estereotipos que los rodean, ya que es anormal y conduce al estigma y la discriminación. Al mismo tiempo, para otros, creyendo que la única causa de sus luchas es un desequilibrio químico, los priva de la terapia de tratamiento adecuada para sus traumas, experiencias y / o eventos de la vida.

Además, encuentran que sus experiencias e historia personal se reducen a un simple “mal funcionamiento en el cerebro” y la verdadera razón de su sufrimiento es ser silenciada. Como término, creen que suena muy serio y confuso. Afirman que es más posible que se ajusten a las órdenes de los médicos y acepten el diagnóstico y la medicación si creen que tienen un problema químico en lugar de uno social y / o personal.

Nadie puede argumentar que la química del cerebro sigue siendo la misma a lo largo de nuestras vidas y de alguna manera se relaciona con nuestras experiencias. Todo lo que experimentamos se transfiere y de alguna manera se conecta con nuestras funciones cerebrales, pero eso no significa que esta sea la razón por la que actuamos de cierta manera. Por el contrario, los estudios han demostrado que una huella química en el cerebro es el “síntoma” de lo que realmente nos está sucediendo y no al revés.

Si la teoría del desequilibrio químico fuera cierta, la evaluación del médico y el diagnóstico ocurrirían a través de un índice objetivo y medible (exámenes).

Lo que sugerimos



Sugerimos que la discusión sobre los neurotransmisores y el desequilibrio químico debe permanecer sólo entre los neurocientíficos para su investigación y otros profesionales y debe ser eliminado por los medios de comunicación, la filmografía, los sitios populares, las revistas populares y las redes sociales, en general fuera del discurso público en total.

Reducir los problemas, traumas, experiencias y eventos de la vida de las personas a un desequilibrio químico que no tiene nada que ver con la vida de las personas no es útil ni inclusivo en absoluto.

De hecho, hacer suposiciones sobre lo que ha causado reto de salud mental está fuera de nuestros límites para afirmar con absoluta certeza, cuando los propios profesionales no pueden hacerlo y la investigación no ha demostrado nada en ese asunto.



Como mencionaron las personas con retos de salud mental; "Si queremos encontrar el desequilibrio que causa angustia por la salud mental, también podríamos buscar el desequilibrio psicosocial que siempre está detrás de él".

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. 1. Todo lo que necesitas saber sobre los desequilibrios químicos en el cerebro](#)
Un artículo en el Medical News Today sobre la teoría del desequilibrio químico.

[2. La teoría del desequilibrio químico de los trastornos mentales](#)
Un video sobre una mirada detallada a la teoría del desequilibrio químico, incluida su historia y los hallazgos científicos al respecto.

[3. Desafiando la teoría del desequilibrio químico de los trastornos mentales: Robert Whitaker, periodista](#)
Video de Robert Whitaker hablando sobre el asunto del desequilibrio químico.

[4. Serotonina y depresión: una desconexión entre los anuncios y la ciencia Literatura](#)
En este ensayo, los autores siguen la forma en que la industria farmacéutica utilizó Publicidad directa al consumidor para promover la teoría no probada del desequilibrio de serotonina la década de 1960.

[5. Los medios de comunicación y la teoría del desequilibrio químico de la depresión](#)

En esta investigación, las personalidades de los medios que habían promovido la teoría del desequilibrio químico son incapaces de citar sus fuentes y mantener sus palabras.

[6. El mito del "desequilibrio químico"](#)

Este video examina el mito del "desequilibrio químico" que continúa propagándose en programas de psicología/consejería, y cómo los terapeutas y consejeros podrían trabajar con el metáfora.

03 - CUMPLIMIENTO

Definiciones según fuentes oficiales

Según los Oxford Learner's Dictionaries, "cumplimiento" es:

"la práctica de obedecer reglas o solicitudes hechas por personas con autoridad" 1.

Por lo general, se asocia con términos como conformarse, obedecer y someterse a la demanda y / o orden de alguien.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

En salud mental, en particular, el cumplimiento se refiere a la obediencia del paciente a la opinión médica del médico, del profesional, la prescripción y / o las pautas, expresadas como órdenes o como sugerencias fuertes. Por lo general, el "cumplimiento" en salud mental está directamente relacionado con la obediencia al tratamiento con medicamentos y a menudo decimos que una persona está cumpliendo con el tratamiento cuando toma su medicamento sin objeciones y según lo prescrito.

Dentro del sistema de servicios de salud mental, existe una clara relación de poder entre los profesionales y el usuario del servicio y, a menudo, el incumplimiento tiene consecuencias para la persona (por ejemplo, tratamiento forzado y / o hospitalización forzada).

Es bien sabido entre las personas con problemas de salud mental que cuando no cumplen, es muy probable que sean etiquetados como "resistentes al tratamiento" o "intolerables", y se enfrenten al llamado castigo de tratamiento forzado u hospitalización forzada, ya que en la mayoría de los casos no se les ofrece ninguna alternativa.

Por otro lado, para muchos profesionales, el "cumplimiento" es un indicador positivo importante de la recuperación de una persona, ya que está directamente relacionado con la visión que tiene una persona (ver "insight" más adelante en el glosario). Para algunos profesionales, también, el cumplimiento del tratamiento médico es un signo de recuperación como consecuencia de la medicación, a pesar de lo que creen las personas con retos de salud mental.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El “cumplimiento” tiene fuertes connotaciones negativas para las personas con retos de salud mental e incluso para muchos profesionales, según nuestras revisiones de grupos de pares.

El uso de este término sugiere que los profesionales están en una posición de poder y en realidad tienen el derecho de exigir lo que creen que es apropiado para la persona, sin considerar sus propias necesidades, deseos y / o voluntad. Las personas también creen que, cuando se espera que cumplan con las órdenes del personal médico, en realidad están siendo controlados en lugar de ayudados, y de esa manera, el tratamiento se convierte en un procedimiento unidireccional que carece de valor terapéutico o, incluso, ética.

Las personas con retos de salud mental también mencionan que, al cumplir, se están salvando de la violencia y/o el abuso consecuente (hospitalización forzada y tratamiento forzado sin alternativas), y que no están siguiendo las sugerencias de los profesionales porque creen en ellas o están persuadidas de su utilidad.

Entonces, según las personas con retos de salud mental, el miedo y la ignorancia son las principales razones para su cumplimiento con los servicios de salud mental, que no son útiles ni terapéuticos. Además, cumplir podría ser una señal de perder su propia responsabilidad.

En conclusión, es un término que trae connotaciones negativas y no se siente inclusivo para las personas, por lo que sugerimos encarecidamente no usar esa palabra (tanto como término como práctica) cuando se apoya a una persona con retos de salud mental, porque no hay evidencia de que se suma a su recuperación, pero sobre todo a su obediencia.

Lo que sugerimos



Podemos usar y practicar el consentimiento informado. El consentimiento informado significa que la persona está completamente informada sobre todos los aspectos de las sugerencias que hace el profesional, puede encontrar su propio camino y / o fuentes sobre cómo aprender sobre diferentes enfoques, puede hacer tantas preguntas como le apetezca sobre su situación y las consecuencias de cada tratamiento propuesto. Después de estar completamente informado sobre los posibles peligros y ganancias de cada tratamiento propuesto, la persona puede decidir sobre el tratamiento que prefiere. La responsabilidad propia no debe ser quitada de la persona en ningún caso.

Aunque muchos profesionales y/o familiares están preocupados por las consecuencias de este tipo de libertad para la persona en tiempos de crisis, necesitamos cambiar la narrativa y la práctica tradicional, predicando con el ejemplo (ver también "crisis").

Dicho esto, existen diferentes servicios para la gestión de crisis y tenemos que tener en cuenta que los desafíos de salud mental no son una crisis continua que pone en riesgo a las personas.



El consentimiento informado crea connotaciones positivas y se asocia con elecciones, responsabilidad personal, respeto mutuo e intercambio de información. Siempre tenga en cuenta la importancia de ser coherente en términos de hablar y actuar.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

1. [Oxford Learner's Dictionaries, "Compliance"](#)

2. [¿Qué hay de malo en el cumplimiento?](#)

En este artículo del *Journal of medical ethics* (1993) el autor argumenta sobre los problemas de la idea de Compliance nombrándolo como "totalmente inadecuado para su uso en la medicina actual".

3. [Consentimiento informado para el tratamiento clínico](#)

Aquí, se puede encontrar una explicación detallada de este procedimiento entre pasos prácticos sobre cómo adquirir el consentimiento informado.

4. [¿Cómo puedo dar sentido a mis opciones?](#)

En este sitio, las personas pueden encontrar consejos sencillos sobre cómo asegurarse de que tienen toda la información relevante sobre su tratamiento y, en general, proteger sus derechos.

04 - LOCO

Definiciones según fuentes oficiales

Según el Diccionario de Cambridge, “loco” es:

- estúpido o no razonable (permanente o temporalmente)
- enfermos mentales
- molesto o enojado” 1 .

El Diccionario de Psicología de la Asociación Americana de Psicología no tiene una entrada para la palabra, ya que no se usa oficialmente en salud mental, pero es una palabra cotidiana que se ha utilizado a menudo para describir cualquier tipo de comportamiento inusual, irracional y / o excéntrico.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

Las personas tienden a usar la palabra “loco” en la vida cotidiana, no siempre con un significado negativo, aunque la connotación para las personas con retos de salud mental es fuertemente negativa cuando el término se refiere a ellos.

En diferentes idiomas, “loco” tiene diferentes significados, como “una persona que reacciona exageradamente”, “abrumado por la alegría y el entusiasmo”, “absurdo” o incluso “apasionadamente enamorado”.

“Loco” no es una palabra utilizada oficialmente dentro del contexto de la salud mental, pero es muy popular en diferentes situaciones sociales.

Además, muchas personas, incluso profesionales, usan este término como un diagnóstico o descripción general no oficial, que es la razón principal por la cual las personas se sienten mal por ello.

Generalmente, el significado negativo de la palabra, “loco” es un término ofensivo.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Aparte de los significados positivos de “loco” (estar enamorado, entusiasta, apasionado, etc.) lo que podemos encontrar en todos los negativos es irracionalidad, rareza, pérdida de razón y comportamiento impredecible, por lo tanto, peligroso. No escucharemos la palabra que describe el comportamiento aburrido o triste de alguien, por lo que cuando decimos: “él, ella, ellos y / o está loco” generalmente no queremos decir “esta persona está deprimida y / o afligida”. Por definición, “loco” es una persona que causa estrés y ansiedad a los demás, porque se sienten en peligro por su mera presencia y lo que perciben como imprevisibilidad.

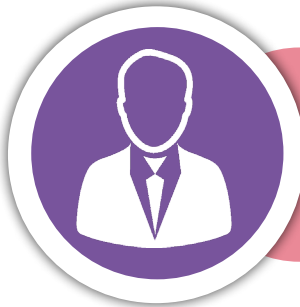
En consecuencia, cuando una persona está acostumbrada a ser llamada “loca” puede ser fácilmente aislada, marginada y / o despreciada, ya que, según el estereotipo, es una persona “que no está en contacto con la realidad”, es decir, la realidad de los demás.

Las personas con retos de salud mental se sienten fuertemente incómodas al escuchar el término, refiriéndose a él como una de las peores y más estigmatizantes palabras, porque crea un límite sólido entre aquellos que están “cuerdos” y aquellos que no lo son. Se considera más problemático y estigmatizante que “enfermo mental”, ya que una “enfermedad” puede curarse algún día, pero la locura no parece dejar espacio para el cambio, se considera principalmente como un rasgo de la personalidad.

Se menciona (por personas en nuestros grupos focales, así como otros) que lidiar con los desafíos de salud mental no es lo mismo que estar “loco”, pero no tener esos desafíos mientras viven bajo sus situaciones apremiantes en la vida sería “loco”. Dicho esto, perder amigos, trabajos y / o roles sociales es “una locura”, mientras que al mismo tiempo lucha contra la angustia.

Recomendamos encarecidamente no usar la palabra “loco” en referencia a las personas con retos de salud mental.

Lo que sugerimos



Usar palabras generalizadas que actúan como etiquetas eclipsa a la persona y es inaceptable en cualquier caso.

En un contexto social, cuando una persona se siente bien con la palabra, podemos usarla en todos los demás significados, excepto en el que implica que la persona está fuera de su mente y / o actúa irracionalmente.



Alternativamente, podríamos usar diferentes palabras para describir lo que queremos decir, como difícil de entender, molesto, impredecible, etc.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, "Crazy"](#)

[2. No me llames loco](#)

En esta historia personal de la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, el autor discute el uso complejo y contradictorio de la palabra "loco".

[3. "Eso es una locura": por qué es posible que quieras repensar esa palabra en tu vocabulario](#)

Los problemas con la palabra "loco", según Penmedicine News.

05 - CRISIS

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de Cambridge, una crisis es:

“- un momento de gran desacuerdo, confusión o sufrimiento - un punto extremadamente difícil o peligroso en una situación” 1.

La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, menciona que una crisis de salud mental es “una situación en la que el comportamiento de una persona la pone en riesgo de lastimarse a sí misma o a otros y / o le impide poder cuidarse a sí misma o funcionar eficazmente en la comunidad”. número arábigo.

Y, finalmente, la Asociación Americana de Psicología ve la “crisis de salud mental” como

“1. Una situación (por ejemplo, un cambio traumático) que produce un estrés cognitivo o emocional significativo en los involucrados en ella.

2 . Un punto de inflexión para bien o para mal en el curso de una enfermedad.

3. un estado de cosas marcado por la inestabilidad y la posibilidad de un cambio inminente para peor, por ejemplo, en una situación política o social.

4. En el análisis de las revoluciones científicas por EE.UU. filósofo de la ciencia Thomas Kuhn (1922-1996), la situación ocurre cuando un sistema teórico particular es superado por tantas anomalías que se percibe que está fallando y se está llevando a cabo una búsqueda de un mejor sistema teórico. “ 3.

La palabra proviene de la palabra griega “krisis”, que significa “algo que está siendo crítico, sobre lo que hay que tomar una decisión”.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

“Crisis” se usa generalmente para describir momentos de intensa dificultad o peligro y puede referirse a individuos, formaciones sociales, ideas, entornos y muchas otras cosas (por ejemplo, crisis económica, crisis ambiental, etc.) Y, por lo tanto, es algo que causa estrés a las personas o las pone alertas.

Crítico, es un momento en el que las cosas están a punto de cambiar y se experimenta intensamente y/o con gran dificultad y/o dolor. El resultado puede ser mejor o peor que antes, pero de ninguna manera las cosas pueden volver a ser lo que eran antes.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos? ---

En psicología, podríamos encontrarnos con “crisis de identidad”, “crisis de desarrollo”, “crisis existenciales”, etc. indicando períodos en la vida que pueden ser difíciles pero que son parte del crecimiento y la maduración emocional.

Por definición, una crisis no es permanente, no necesariamente pone en peligro a las personas, no es necesariamente catastrófica y podría ser necesaria para el avance de la persona en la vida. Las crisis pueden ocurrir antes, durante o después de eventos que cambian la vida, como salir de casa para ir a la universidad o casarse. En esos ejemplos, las personas pueden tener dificultades para adaptarse a las nuevas situaciones, experimentar angustia, sentirse incapaces de desempeñarse en la vida cotidiana como solían hacerlo, etc.

Pasando más a contextos de salud mental, encontramos que “crisis” se usa comúnmente, pero en situaciones diferentes a las que sugieren las definiciones de la palabra.

Para los profesionales de la salud mental, una crisis es un período pico de una experiencia psicótica, lo que significa que la persona se expresa radicalmente, de manera excéntrica, y ciertamente no de la manera en que la mayoría de las personas están acostumbradas a expresarse. Una crisis en la salud mental está directamente relacionada con el peligro y / o el comportamiento dañino y / o los intentos de suicidio o la violencia. Por lo general, cuando una persona tiene retos de salud mental o un diagnóstico y expresa enojo, a menudo se percibe como pasando por una crisis. Además, cuando una persona con problemas de salud mental quiere dejar su medicación, un profesional a menudo ve su efecto de abstinencia como una crisis.

Para la mayoría de los profesionales, una crisis es algo que necesita ser controlado y está relacionado con la recaída.

Para el público, “crisis” es el comportamiento incontrolable, la ira o la pérdida de control que las personas con retos de salud mental siempre están en peligro de expresar.

Entonces, cuando alguien no tiene sentido para las personas que lo rodean, ese es un fuerte indicador para que las personas asuman que están en una crisis.

En el pasado, se consideraba que las mujeres que gritaban estaban en crisis. Podemos ver que una crisis es un término social que puede ser diferente en diferentes entornos y / o culturas.

Para algunas tribus, por ejemplo, lo que vemos como una crisis de salud mental con alucinaciones, se considera una experiencia espiritual y aquellos que escuchan voces de espíritus durante algún tiempo en su vida, son sabios.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

En primer lugar, debido a que es una palabra ampliamente utilizada, también es bastante confusa. Muchas situaciones diferentes pueden caer bajo el término “crisis”, por lo que el significado exacto de la misma no está muy claro. Como consecuencia, incluso cuando reducimos la definición específicamente al contexto de la salud mental, el significado aún no está claro, pero generalmente crea connotaciones de turbulencia emocional, muy mal humor y brotes de ira. En raras ocasiones, indica “un patrón diferente de comportamiento” sin referirse específicamente a cambios frustrantes.

Especialmente para las personas con retos de salud mental, el término “crisis” es bastante aterrador porque está relacionado con la recaída y puede conducir fácilmente a una intervención psiquiátrica forzada. Es importante señalar, sin embargo, que este “miedo” no es un miedo a la crisis, sino la mayoría de sus consecuencias. Dicho esto, la intervención psiquiátrica ocurre, no porque la crisis sea necesariamente extrema, sino porque la persona ya tiene un diagnóstico y el arrebató emocional se considera una recaída. Por esa razón, las personas con diagnósticos psiquiátricos se ven obligadas a ocultar sus períodos desafiantes y / o crisis, con graves consecuencias para ellos mismos.

Las personas con retos de salud mental que han estado en extrema angustia emocional piensan que el significado de una crisis es muy diferente para cada individuo, que una crisis es parte de la vida y que no siempre son algo malo.

A todos se les debe permitir experimentar las crisis de sus vidas y usarlas para lograr una mejor comprensión de sí mismos y hacer cambios en sus vidas.

Existen diferentes servicios que abordan una crisis de salud mental, aunque en la mayoría de los casos, vemos principalmente equipos profesionales tratando de “silenciar” la angustia y hacer que el ambiente se sienta seguro con tratamiento farmacológico y/o hospitalización.

Lo que sugerimos



La palabra no necesita ser reemplazada, pero necesita adquirir un significado más claro y de alguna manera diferente. Específicamente, es preferible centrarse en los eventos que crearon el terreno en el que ocurrió la crisis y darles sentido. De esa manera, podríamos decir que alguien “está pasando por una crisis” en lugar de “tener una crisis” o “está en crisis”.

Ese cambio de perspectiva es menos aterrador y más identificable y disminuye el estigma en torno a los desafíos de salud mental.

Otros términos que podrían utilizarse:

- sufrimiento emocional
- Punto de ruptura
- problema emocional
- angustia



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, “Crisis”](#)

[2. Navegando una crisis de salud mental](#)

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales - Una guía para aquellos que experimentan una emergencia de salud mental

[3. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Crisis”](#)

[4. 15 señales de que estás experimentando una crisis de vida \(y cómo sobrevivir a ella\)](#)

Forbes: señales de que estás pasando por una crisis.

[5. ¿Qué es una crisis de salud mental?](#)

Información básica sobre crisis de salud mental y la diferencia entre crisis y emergencias médicas.

[6. Planificación para una crisis](#)

Información y sugerencias sobre cómo planificar antes de que ocurra una crisis, para asegurarse de que se respeten los derechos y deseos de uno incluso cuando no puedan expresarlos.

06 - DIAGNÓSTICO

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de Cambridge, un diagnóstico es

“1. Un juicio sobre lo que es una partícula o un problema, hecho después de examinarlo.

2. La realización de un juicio sobre la exactitud de una enfermedad u otro problema, esp. después de un examen, o tal juicio.” 1.

El diccionario Merriam - Webster menciona el diagnóstico como:

“ - el arte o acto de identificar una enfermedad a partir de sus signos y síntomas

- La decisión alcanzada por el diagnóstico

- investigación o análisis de la causa o naturaleza de una condición, situación o problema -

una declaración o conclusión de tal análisis” 2.

En salud mental, un profesional (principalmente un psiquiatra o psicólogo, u otro profesional con licencia) examina al paciente oralmente - sin otros exámenes específicos o pruebas de laboratorio -, utilizando los manuales de diagnóstico (DSM y / o ICD), que enumeran los síntomas de cada trastorno y deciden sobre el diagnóstico, teniendo en cuenta el nivel funcional general de las personas.

El examen clínico también puede incluir pruebas, como MMPI, u otros elementos de diagnóstico.

El diagnóstico se basa en los síntomas y el comportamiento de la persona y, por lo tanto, siempre es subjetivo a cierto nivel.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

Los diagnósticos se realizan en muchas situaciones aparte del entorno médico e involucran a un experto en algún campo, identificando y nombrando un problema, sus causas y las posibles soluciones. Por ejemplo, un mecánico puede diagnosticar cuál es el problema con un automóvil y sugerir una forma de solucionarlo.

En entornos médicos, el médico es el único responsable de reconocer el problema del paciente, diferenciarlo de otras situaciones similares, y proponer una solución, tratamiento y/o terapia. Se requieren exámenes médicos para que el médico comprenda el mecanismo detrás del problema y haga el diagnóstico adecuado. En la medicina, el problema médico puede ser algo temporal o algo permanente.

En la salud mental, sin embargo, el procedimiento de diagnóstico es bastante diferente, ya que no hay exámenes médicos disponibles para localizar y dar una explicación de la angustia mental. Los psiquiatras confían en los manuales de diagnóstico, que nombran los “trastornos” psiquiátricos y enumeran los síntomas específicos y los requisitos previos para dar un diagnóstico. El diagnóstico no puede ser definitivo de inmediato, ya que se basa en los síntomas y, por lo tanto, puede cambiar cuando los síntomas cambian. Si los síntomas desaparecen durante un período de tiempo significativo, el diagnóstico se puede eliminar, aunque la mayoría de los profesionales no siguen este procedimiento.

Independientemente de esta posibilidad, la mayoría de los profesionales no eliminan el diagnóstico en salud mental, independientemente de la evolución de la situación de la persona. Por ejemplo, una persona que recibió el diagnóstico de “esquizofrenia” probablemente tendrá este diagnóstico para siempre, incluso si no hay ningún síntoma psicótico para validar el diagnóstico durante años, ya que los profesionales afirmarán que la persona tiene “esquizofrenia en remisión”.

Muchos argumentan que el DSM tiene fuertes vínculos con el tratamiento médico, vinculando diferentes síntomas y / o diagnósticos con medicamentos específicos y limitando las opciones de las personas en la atención médica mental.

Aunque los manuales de diagnóstico fueron creados con el fin de facilitar la comunicación de los profesionales para la ya difícil experiencia psicológica subjetiva de las personas, hemos terminado utilizando términos en la vida cotidiana y medicalizando la salud mental.

También deben tenerse en cuenta sesgos como las diferencias culturales y los grupos marginados, por ejemplo, el nivel de un diagnóstico específico entre los negros, la normalización “occidental” de los grupos indígenas y el hecho de que la situación socioeconómica de las personas no se examina en los manuales.

Para algunas personas, tener un diagnóstico les da el alivio de que pueden nombrar por lo que están pasando, sintiéndose menos solos y más normales, sabiendo que otros han pasado por lo mismo, por ejemplo. Pero para la mayoría, esto es contraproducente, cuando se trata de tomar decisiones de su forma terapéutica.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Se han hecho muchas críticas en torno a los diagnósticos psiquiátricos con respecto a su utilidad y validez, y el impacto que tienen en las personas.

Los profesionales dicen que un diagnóstico es solo una herramienta para que entiendan y se comuniquen dentro del contexto clínico. Las personas con retos de salud mental, por otro lado, sienten que dar un diagnóstico es principalmente etiquetar y subestimar su experiencia y situación.

Los Estados y los servicios públicos a menudo requieren términos y diagnósticos específicos para vincular sus beneficios de política social a los beneficiarios, y el sistema parece estar trabajando en eso en retrospectiva, sin embargo, dos personas casi nunca experimentan las mismas cosas, incluso después de recibir diagnósticos idénticos.

Además, los diagnósticos psiquiátricos no son validados por exámenes médicos y pueden ser bastante subjetivos.

Otro problema es que los manuales pueden usar un argumento circular, lo que significa que nadie puede estar seguro de sí, para un síntoma “psicótico” de la audición de la voz, por ejemplo, uno tiene psicosis porque escucha voces, o escucha voces porque es psicótico.

Las personas con retos de salud mental informan que el diagnóstico fue un punto de inflexión en su vida y que estaba directamente relacionado con el estigma y la discriminación. Algunos incluso dicen que el impacto de eso fue más doloroso y dañino que los desafíos que estaban experimentando en ese momento.

El peso de los diagnósticos puede cubrir a la persona y alterar su percepción de sí misma con la aparición de un diagnóstico. Las personas con retos de salud mental mencionan que sus amigos y familiares los trataron de manera diferente después del diagnóstico y los vieron como si fueran personas diferentes.

En general, las personas con diagnósticos psiquiátricos sienten que constantemente están siendo examinadas a fondo, discriminadas y todo lo que hacen es la acción de alguien “con un diagnóstico”. Aunque algunas personas podrían decir que encontraron útil su diagnóstico, la mayoría de ellos informan que fue inútil, confuso, aterrador y desempoderador. Además, muchos creen que deberían estar más incluidos en el procedimiento, en lugar de “tener a los médicos hablando de sus experiencias como si conocieran mejor” y que están preocupados por la necesidad persistente de los profesionales de dar un diagnóstico, así como por la aterradora posibilidad de tener que vivir con un diagnóstico que podría estar equivocado.

Lo que sugerimos



Los diagnósticos tienden a limitar nuestro pensamiento sobre la persona y no nos permiten conocernos profundamente. Se dan como una “identidad” en lugar de una explicación de su experiencia y pueden traumatizarlos aún más.

Sugerimos encarecidamente dejar los diagnósticos y términos que se utilizan en los manuales a los profesionales dentro del contexto clínico y no los utilizan en la vida pública o cotidiana. Acostumbrarse a los diagnósticos abre el camino para medicalizar nuestras vidas y experiencias, así como limita nuestra percepción de las personas que atraviesan un momento difícil en sus vidas.

No podemos apoyar correctamente, cuando pensamos, por ejemplo, que una persona está actuando de cierta manera porque tiene “psicosis” o “bipolar”, por ejemplo, en lugar de tratar de entender lo que una persona podría querer decir con esos actos. De esa manera, tratamos a las personas como su diagnóstico y nos convertimos en parte del argumento, donde vemos a las personas como sus etiquetas dadas a ellos en un momento difícil de sus vidas.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, “Diagnóstico”](#)

[2. Diccionario Merriam-Webster, “Diagnóstico”](#)

[3. El dilema diagnóstico](#)

Un artículo escrito por la APS - Sociedad Australiana de Psicología que reflexiona sobre los pros y los contras del diagnóstico

[4. Los problemas reales con la psiquiatría](#)

Una entrevista del psicoterapeuta / escritor Gary Greenberg sobre la validez de los diagnósticos psiquiátricos y el DSM.

[5. Ahorro normal](#)

Libro de Allen Francis (psiquiatra, ex jefe del equipo del grupo de trabajo DSM de APA).

[6. Diagnóstico psiquiátrico “científicamente sin sentido”](#)

Una revisión del estudio de 2016 “Heterogeneidad en la clasificación diagnóstica psiquiátrica”, que se publicó en Psychiatry Research y concluyó que los diagnósticos psiquiátricos son científicamente inútiles como herramientas para identificar trastornos discretos de salud mental.

[7. Psiquiatría en línea | Biblioteca DSM,](#)

El DSM es el Manual de Diagnóstico y Estadística para Trastornos Mentales, Quinta Edición, Revisión de Texto (DSM-5-TR). Es el recurso más completo para la práctica clínica y el diagnóstico. Recordemos que da una fotografía del trastorno, sin considerar las especificidades de una persona, su entorno y sus razones.

07 - DISCAPACIDAD

Definiciones según fuentes oficiales

La Organización Mundial de la Salud adopta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) -adoptada en 2006 por las Naciones Unidas y que entró en vigor en 2008-, según la cual “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás” (art. 1.) 1.

En otras palabras, aunque en el pasado la “discapacidad” se consideraba como lo “opuesto a la capacidad”, con la UNCRDP, la verdadera discapacidad es la incapacidad del entorno para garantizar que todas las personas participen por igual y prosperen en todos los contextos sociales.

La discapacidad, ahora, se ubica en la sociedad por no poder incluir a todos, a pesar de su situación personal (física, mental, intelectual o sensorial).

En muchos casos, es menos probable que se entienda esta definición de “discapacidad”, debido al uso a largo plazo del término de la manera anterior.

El significado tradicional del término “discapacidad” conlleva diferentes concepciones en diferentes idiomas, que varían desde “una persona que carece de algo” hasta “incapacidad”. Por lo tanto, es importante ser consciente del significado que este término específico tiene en su propio idioma al usarlo.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

El término se usa hoy en día en ambos sentidos: refiriéndose a personas con afecciones y / o problemas específicos (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.) y también a factores ambientales (por ejemplo, estigma, transporte inaccesible, y edificios públicos, apoyo social limitado, oportunidades de empleo) en hablar oficial y / o en público.

La “discapacidad” es utilizada por las personas para clasificar un grupo que no tiene la oportunidad o enfrenta barreras para participar por igual en la vida. Ese grupo incluye personas con una variedad de situaciones y / o problemas diferentes, como síndrome de Down, ceguera y / o retos de salud mental. El desafío específico que enfrenta cada persona se usa como adjetivo antes de la palabra “discapacidad” para identificar las diferencias entre ellos y crear diferentes subgrupos, por ejemplo: discapacidad del desarrollo, discapacidad visual, discapacidad mental, etc.

El diagnóstico de una discapacidad se utiliza para determinar los beneficios y servicios públicos para los beneficiarios.

En la vida cotidiana, las personas tienden a usar el término de una manera bastante ofensiva y degradante, cuando quieren mostrar la incapacidad de alguien para completar una tarea correctamente o para lograr algo.

Recientemente, hemos sido testigos del surgimiento del movimiento activista, en el que las personas que se identifican como “personas con discapacidad” luchan por los derechos humanos, la participación igualitaria y la abolición del estigma y los conceptos erróneos, reclamando su situación y / o problema como parte de su identidad y no como algo que está mal en ellos.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El término ha sufrido mucha controversia a lo largo de los años por las connotaciones negativas que en él se incrustan, debido a la forma ofensiva en que el término se ha utilizado a lo largo de la historia y, quizás más que intencionalmente, ha sido consecuencia de una falta de información, reflexión y comprensión en la sociedad.

Usar “discapacidad” de esa manera es muy estigmatizante e implica que los individuos son de alguna manera disfuncionales, o no pueden, como “menos que otros”.

Por lo general, los ciudadanos necesitan esta etiqueta para obtener beneficios de la administración, pero uno es condenado al ostracismo por la sociedad cuando es reconocido oficialmente como una “persona discapacitada” en su conjunto.

Lo que las personas con retos de salud mental a menudo dicen es que lo más importante a tener en cuenta cuando se habla de “discapacidad” es que es una construcción social. Implica que algunos de nosotros somos normales y el resto de nosotros “carecemos de algo” o somos “anormales”.

En ese sentido, el hecho de que alguien sea diferente de la norma a nivel corporal o mental no lo hace incapaz de participar en la sociedad, per se. Lo que realmente los excluye es la sociedad misma, ya que no está formada de una manera que pueda incluir a todos. Por ejemplo, si alguien usa una silla de ruedas, eso no significa que no pueda trabajar, sino que la sociedad no ha previsto su necesidad de acceder a todas las partes de los edificios, calles y / o vecindarios con la silla de ruedas para que puedan ir a trabajar.

Las personas con retos de salud mental no necesariamente se ven a sí mismas como “personas con discapacidades” y tienden a diferenciarse de las personas que tienen problemas físicos. La razón detrás de esta idea podría tener que ver con el hecho de que la “discapacidad” generalmente se considera como algo crónico, mientras que los desafíos de salud mental pueden sucederle a cualquier persona en algún momento de sus vidas y no siempre son permanentes (al menos para las personas de los grupos focales).

Por lo tanto, para la mayoría de las personas con retos de salud mental en los servicios de salud mental, el término no se considera negativo sino más bien irrelevante para ellos: la palabra se refiere principalmente a las personas con “discapacidades” físicas, pero informan que a veces quedan discapacitadas como consecuencia de los medicamentos psiquiátricos que se les recetan y la discriminación.

Lo que sugerimos



Aunque muchos sugieren usar el término “diversidad funcional” en lugar de discapacidad, no es ampliamente aceptado, ya que implica que tiene que haber un cierto nivel de “capacidad” o “funcionalidad” en las personas.

Un término ampliamente aceptado de “personas con discapacidad” es en realidad “personas con necesidades particulares” y “particularidad” en lugar de “discapacidad”

En cualquier caso, necesitamos notar y hacer visible la situación de la persona y no tratar de ocultar lo que realmente está sucediendo para la persona.

Siempre podemos preguntarle a la persona cuál es la forma correcta de dirigirse a ellos cuando se trata de eso.



Las personas de nuestros grupos focales sugirieron que no hay necesidad de usar el término en absoluto, ya que siempre podemos hablar de las personas de una manera más descriptiva y específica, en lugar de ponerlas bajo el paraguas de “discapacidad”.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - Artículos](#)

La convención de las Naciones Unidas.

[2. El problema con la definición de discapacidad](#)

En este artículo, la Disability Union (Reino Unido) argumenta que la palabra “discapacidad” necesita adquirir un significado diferente.

[3. Declaración de AHEAD sobre el lenguaje](#)

Declaración de la Asociación de Educación Superior y Discapacidad sobre el uso del lenguaje y su posición al respecto.

[4. Guía de estilo de lenguaje para discapacitados](#)

Un glosario de discapacidad publicado por el Centro Nacional de Discapacidad y Periodismo

[5. Es hora de dejar de usar mal las palabras de discapacidad incluso casualmente](#)

La importancia del mal uso de las palabras de discapacidad y cómo afecta a las personas que se encuentran en esta situación

[6. Discapacidades, trastornos y condiciones de salud, cuándo y cómo mencionar la salud de alguien](#)

Una guía detallada sobre cómo hablar respetuosamente sobre la discapacidad

08 - EMPODERAMIENTO

Definiciones según fuentes oficiales

“Empoderamiento”, según el Oxford Learner’s Dictionary es:

“1. el acto de darle a alguien más control sobre su propia vida o la situación en la que se encuentra 2 . el acto de darle a alguien el poder o la autoridad para hacer algo” 1.

Para Michael Foucault y Antonio Gramsci, el empoderamiento está vinculado principalmente a la expresión y acción política y es el proceso de tener acceso a recursos de control que permitan aumentar la implementación de capacidades políticas, sociales y económicas, para las personas que no lo tienen, con el fin de liderar cambios revolucionarios o ruptura dentro de un orden orgánico establecido.

Todas las definiciones relacionan el empoderamiento con un proceso continuo de ganar libertad y poder, con el fin de controlar la propia vida, sin la necesidad de otros medios (defensores, etc.).

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

Hoy en día, usamos esta palabra cuando nos referimos a la adquisición de poder e independencia por parte de un grupo social desfavorecido para aumentar el control que tienen sobre sus vidas.

Puede haber diferentes tipos de empoderamiento dependiendo de la esfera a la que nos refiramos: social, cultural, política y económica. Por lo tanto, esta palabra se ha utilizado mucho para muchos movimientos en nuestro mundo que han implicado una mejora de la situación de vida lograda por diferentes grupos de la sociedad.

La palabra “empoderamiento” puede incluir capacitación específica, intervenciones y / o acciones organizadas que permiten a un grupo específico de personas socialmente desfavorecidas lograr mejores condiciones de vida.

En general, a través de esos procedimientos de empoderamiento, las personas se están volviendo poderosas y más resistentes y obtienen una participación igualitaria en la sociedad.

Los políticos pueden referirse a sus decisiones económicas como “con la intención de empoderar al estrato social inferior”.

En el contexto de la salud mental, se supone que el empoderamiento ayuda a las personas con retos de salud mental a que sus voces sean escuchadas y a poder llevar una vida significativa en lugar de vivir como “enfermos”.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

La palabra empoderamiento crea sentimientos de positividad, fuerza y valentía frente a la adversidad.

En general, es una palabra que crea connotaciones positivas ya que se relaciona con crecer, ganar fuerza, volverse más autónomo y ser igual a los demás. Lo más importante es que hace que la gente piense en “compañerismo”. De algo “hacemos juntos”.

Algunos problemas del término vienen junto con su uso en la esfera política y también en campañas de marketing. Debemos dejar claro, sin embargo, que ningún proceso de superación personal o cualquier éxito individual puede reemplazar la conciencia o la acción política y social. Porque eso es lo que realmente significa el empoderamiento.

Dado que el empoderamiento es realmente necesario, debemos tener en cuenta que, en realidad, muestra que existe un desequilibrio de poder dentro de la sociedad, lo que significa que diferentes grupos de personas tienen diferentes niveles de poder dentro de la misma sociedad, en lo que respecta a los derechos políticos y sociales, así como con respecto a su estado de vida general y su oportunidad de cambiarlos.

Cuando se trata de salud mental, el empoderamiento parece ser esencial para la vida general y la condición de las personas con retos de salud mental.

Lo que sugerimos



No hay necesidad de alterar la palabra o preferir diferentes términos para describir este proceso.

Debemos considerar el empoderamiento como un proceso mediante el cual las personas fortalecen sus habilidades, confianza, visión y liderazgo, con el fin de promover cambios positivos en su situación de vida, en lugar de como parte de la narrativa de cualquier movimiento político para sacar provecho.

Un movimiento para ser más autónomo y autosuficiente ayudando incluso a otras personas en este camino si es posible. Podemos considerarlo como nuestra fuerza interior, la capacidad de mejorar, superar obstáculos y la voluntad.



El empoderamiento realmente puede afectar la vida de las personas, siempre y cuando tengamos en cuenta que las personas tienen su responsabilidad propia durante ese proceso y no estamos allí para “criarlas” o “paternalizarlas”.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

1. [Oxford Learner's Dictionary, "Empowerment"](#)

2. [¿Qué es el empoderamiento?](#)

Un artículo sobre la historia del Empoderamiento, como término y como filosofía.

3. [¿Cuál es el significado de empoderamiento?](#)

Un comentario sobre el empoderamiento y la importancia de tener opciones.

4. [ACNUR | Guía práctica para el empoderamiento](#)

Una guía sobre empoderamiento de la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados.

5. [El proceso de empoderamiento: implicaciones para la teoría y la práctica](#)

Un artículo sobre el estudio que trató de desentrañar el significado del empoderamiento.

09 - HOSPITALIZACIÓN FORZADA / TRATAMIENTO FORZADO

Definiciones según fuentes oficiales

Según el “Diccionario de Psicología” de la Asociación Americana de Psicología, la hospitalización involuntaria es:

“El confinamiento de una persona con una enfermedad mental grave en un hospital psiquiátrico mediante autorización médica y dirección legal (como en el internamiento civil involuntario). Las personas hospitalizadas pueden ser consideradas peligrosas para sí mismas o para otros, pueden no reconocer la gravedad de su enfermedad y la necesidad de tratamiento, o pueden ser incapaces de satisfacer sus necesidades diarias de vida y tratamiento en la comunidad o de sobrevivir sin atención médica. 1.

Aunque el término oficial es “involuntario”, la palabra “forzado” también se usa ampliamente.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

b. ¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos? La hospitalización involuntaria o forzada se refiere al procedimiento de internamiento de una persona en un hospital o clínica psiquiátrica sin el consentimiento o el acuerdo de esa persona, por la policía, después de la orden legal oficial de una persona de servicio específica (por ejemplo, un fiscal, el alcalde (en Italia), etc.).

Es una práctica que inicialmente tenía la intención de proteger a las personas de los resultados graves de un evento de angustia extrema de salud mental y para proteger a sus familiares y / o amigos de ellos cuando están en crisis también. Además, estaba destinado a separar (y cuidar) a las personas que se vuelven violentas debido a su angustia de aquellos que tienen un comportamiento criminal.

La práctica en sí se basa en la idea de que algunas personas, cuando sienten una gran angustia, generalmente llamada “crisis”, pueden volverse peligrosas para sí mismas y para los demás y, al mismo tiempo, no pueden comprender y / o comunicar sus necesidades y situación.

Si el entorno de la persona (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.) piensa que la persona está pasando por una crisis, puede preguntar quién tiene derecho legal a su orden, por lo que la persona está legalmente obligada a ser tratada en una clínica psiquiátrica y/u hospital (hospitalización involuntaria o tratamiento involuntario). La aplicación de este procedimiento corre a cargo de la policía.

Sin embargo, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha declarado que todo tipo de tratamiento forzado o involuntario y/u hospitalización constituye tortura y violación de los derechos humanos (art. 15), a pesar de que todos los países mantienen intacta la legislación sobre el confinamiento involuntario y/o el tratamiento. 2.

Se ha informado que la hospitalización y/o el tratamiento voluntario son experiencias traumáticas que afectan la vida de las personas en general.

El hecho de que este proceso incluya a muchas personas, que no siempre son profesionales de la salud mental, o que no necesariamente persiguen el mejor interés de la persona en peligro, hace que esta práctica sea un asunto bastante complicado.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El problema, por supuesto, no es con la redacción, sino con el procedimiento en sí. Aunque generalmente se acepta entre las personas con retos de salud mental que a veces, cuando se está angustiado, uno puede necesitar ayuda, pero negarse a aceptarla, esta práctica específica se considera unánimemente violenta y traumática.

La mayoría de las personas con retos de salud mental están familiarizadas con el procedimiento (de primera mano o de otras personas que conocen) y se sienten sacudidas incluso por el mero hecho de escuchar la frase.

Las personas que han experimentado este procedimiento y están abiertas a hablar de ello a menudo mencionan que se sintieron violadas y humilladas, ya que todo su vecindario los vio ser arrestados como criminales, y también indefensos como si estuvieran siendo secuestrados o atrapados.

Algunas personas entienden ahora que en ese momento estaban en una situación muy mala y necesitaban ayuda, pero todavía creen que la forma en que se les brindó ayuda no fue lo mejor para ellos. Mencionan que sentían que estaban siendo castigados por no estar bien y que tenían que probar algo que no estaba claro.

En general, esta experiencia tiene un gran impacto en la autoestima. A las personas no se les pregunta ni se les informa sobre cosas que les afectan inmediatamente, como los efectos del medicamento o sus derechos, están confundidos y se sienten traicionados por sus amigos o familiares que los pusieron en esta situación. No son escuchados ni respetados por el personal médico o sus familiares y esta situación los hace sentir inútiles y solos.

Además, después de someterse a un procedimiento de este tipo, las personas no pueden volver a vivir sus vidas como lo hacían antes porque están estigmatizadas y esto afecta a cada una de sus relaciones. Además, por lo general, después de la hospitalización, a las personas no se les permite dejar de tomar el medicamento a pesar de que ya no están en ese tipo de estado extremo que resultó en su hospitalización en primer lugar. Específicamente con respecto al “tratamiento médico involuntario” hay una broma entre las personas con retos de salud mental de que no existe tal cosa porque este término implica que hay tratamientos con medicamentos que no son involuntarios. Eso significa que, dado que el médico no da ninguna alternativa e “informa” a la persona que está lidiando con retos de salud mental que si no toma el medicamento tendrá una recaída e irá al hospital nuevamente, uno puede aceptar tomarlo, pero esto no es un consentimiento honesto.

Sin embargo, incluso después de todos estos elementos críticos, también debemos expresar otro punto de vista que fue mencionado por personas con retos de salud mental, uno que afirma que, en este sistema, que no ofrece muchas alternativas, una hospitalización, incluso forzada, podría ser un escape de una situación muy muy grave.

Lo que sugerimos



El término tal como está, describe, muy bien el procedimiento, ya sea que usemos la palabra “forzado” o “involuntario”, aunque la frase “las fuerzas rompen la vida de uno” podría ser más precisa.

- No hay manera de encontrar ningún tipo de definición de empoderamiento para esta práctica que no incluya de ninguna manera a las personas de interés. En cambio, se debe aplicar otro procedimiento, uno que apoye a la persona con respeto y sin separarla de su entorno.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Hospitalización involuntaria”](#)

[2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Artículos](#)
La convención de las Naciones Unidas.

[3. Coerción psiquiátrica y violencia: aspectos éticos, legales y preventivos](#)

Revisión de los datos de la literatura que analizan los aspectos éticos, legales y preventivos de las medidas de coerción y violencia aplicadas en entornos psiquiátricos.

[4. Guía breve para poner fin a la coerción y la restricción en los servicios de salud mental](#)
Diapositivas de la Organización MENTAL HEALTH EUROPE sobre coerción y restricción.

10 - TUTELA

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de la Asociación Americana de Psicología, la palabra tiene el siguiente significado:

“ n. Un acuerdo legal que coloca el cuidado de una persona y su propiedad en manos de otro. Cuando las personas son menores de edad o son consideradas incompetentes por el tribunal y, por lo tanto, no pueden tomar decisiones sobre su propio cuidado o administrar sus propios asuntos, el tribunal nombra a un tutor para administrar sus bienes, tomar decisiones personales en su nombre y proporcionar su cuidado y bienestar 1.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

El término se refiere a una práctica que se puede usar cuando se considera que una persona no puede tomar decisiones que sean en su mejor interés, con respecto a sus finanzas, residencia u otros asuntos administrativos.

Por lo general, se puede considerar que una persona está en esta situación cuando se enfrenta a algún tipo de desafío en sus vidas, como un diagnóstico psiquiátrico, dificultades cognitivas o corporales.

Por ley, el tutor está obligado a seguir la voluntad de la persona que protege y apoyarla en la toma de decisiones informadas. Aunque el tutor generalmente se conoce como una sola persona, en realidad es un comité formado por 3 personas, para asegurarse de que la persona no esté siendo explotada.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Es un término que crea sentimientos fuertemente negativos entre las personas con problemas de salud mental porque se asocia con el desempoderamiento y la deshumanización.

Por su propia definición, la palabra asume la incapacidad de las personas, su incapacidad para decidir y actuar sobre sus propias vidas y para administrar su propio dinero, los hace sentir y parecer pequeños. Especialmente cuando se usa la palabra “tutela” es como si los adultos se convirtieran en niños nuevamente.

Además, los pensamientos negativos surgen debido a los muchos ejemplos de explotación que ocurren bajo el pretexto de la ayuda. Casi todos en nuestros grupos focales tenían ejemplos personales o ejemplos de amigos que habían sido explotados o dejados incapaces de decidir incluso por las cosas más simples de su vida debido a la tutela.

Algunas personas sugirieron que este procedimiento debería ser renombrado como “intervención legal” o “explotación financiera legal” para describir con precisión lo que les sucede a las personas que están sujetas a él.

Lo que sugerimos



Ya que, para muchas personas, es comprensible que haya momentos en la vida de una persona en los que no sea capaz de tomar las mejores decisiones. Podemos ver una necesidad práctica de un procedimiento como tutela, pero en un contexto diferente.

Lo que sugerimos es un nuevo procedimiento que se base en el apoyo, el respeto y el consentimiento informado, uno que no sea legalmente vinculante y, posteriormente, un término diferente para ello, para reflejarlo con precisión.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario APA de Psicología, Tutela](#)

[2. Red Internacional de Tutela IGN](#)

El sitio de la Red Internacional de Tutela (IGN), una organización sin fines de lucro y no gubernamental. Las misiones de IGN son proporcionar apoyo, información y oportunidades de creación de redes para los tutores y poner en práctica los procedimientos legales de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

[3. Parámetros uniformes de tutela - LawBhoomi](#)

Una explicación detallada del procedimiento legal de Tutela desde el blog legal de LawBoohmi, un portal que proporciona información legal dirigida por estudiantes de derecho.

11 - INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN

Definiciones según fuentes oficiales

Según un informe de las Naciones Unidas, la inclusión se define como el proceso de mejorar las condiciones de participación en la sociedad de las personas que se consideran desfavorecidas por motivos de edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o condición económica o de otro tipo, a través de mayores oportunidades, acceso a los recursos, voz y respeto de los derechos 1.

Entonces, la exclusión se define como un estado en el que los individuos no pueden participar plenamente en la vida económica, social, política y cultural, así como en el proceso que conduce y sostiene dicho estado.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

La inclusión y la exclusión casi siempre se denominan exclusión social e inclusión social. En realidad, medir la exclusión social y la inclusión son términos difíciles debido a su naturaleza multidimensional, pero aparecen en todos los niveles sociales de una manera u otra. Podemos definir "inclusión" y "exclusión" como términos opuestos, referidos a la participación y/o implicación, o falta de ella, de individuos o grupos sociales en la toma de decisiones en aspectos de la vida que les afectan.

Podríamos decir que algo, por ejemplo, una práctica es "inclusiva" si da igualdad de oportunidades a todos, independientemente de su raza, género, sexualidad, origen social o económico, etc. a participar y que sus opiniones sean igualmente valoradas.

Hoy en día, la "inclusión" también ha adquirido un significado específico en el área de las redes sociales y la cultura pop, lo que indica que algo presta atención a ser inclusivo en la representación de grupos minoritarios, por ejemplo, tener personas LGBTQ+ en películas.

La discusión sobre el "lenguaje inclusivo" también es un tema candente, lo que significa que es importante hablar de las personas de una manera que haga que todos se sientan cómodos, por ejemplo, refiriéndose a ellos en los pronombres preferidos correctos.

"Inclusión" generalmente se considera una palabra y práctica positiva y empoderadora. Por otro lado, la exclusión es generalmente una práctica de desempoderamiento, que deja a las personas fuera y otras personas toman las decisiones por ellas.

La exclusión social puede tener un impacto a largo plazo en la salud mental de las personas. En psiquiatría, las personas con retos de salud mental generalmente mencionan que se sienten excluidas de las decisiones que les conciernen y, por lo tanto, están desempoderadas.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Aunque los términos “inclusión” y “exclusión” pueden parecer fáciles de entender, muy a menudo se usan mal cuando hablamos o queremos explicar una situación en la sociedad. En muchos casos, los términos se usan en exceso, se usan fuera de contexto o no se mencionan incluso cuando deberían.

A veces, la “inclusión” es explotada por razones tácticas por las corporaciones, por ejemplo, cuando una marca apoya abiertamente una causa, como los derechos LGBTQ+, para presentar una buena imagen pública y ocultar otros aspectos de sus actividades. De la misma manera, los partidos políticos y las instituciones pueden usar un lenguaje inclusivo para parecer progresistas, pero en realidad, su discurso puede no corresponder con sus acciones.

Llevando la discusión a la “inclusión” en contextos de salud mental, nuestros grupos focales tenían mucho que decir. Partiendo de la exclusión en la toma de decisiones, como se mencionó anteriormente, a la exclusión de la sociedad en general debido al estigma y los prejuicios. Esta exclusión social puede referirse a no poder encontrar un trabajo, no tener tus opiniones validadas, no poder tener una vida social, etc.

Sin embargo, lo que es interesante es que, en términos de salud mental, las personas con retos de salud mental también mencionan una forma de inclusión que no es necesariamente positiva. Específicamente, las personas de nuestros grupos focales discutieron la tendencia de los profesionales de la salud mental a incluir a las personas con retos de salud mental en el grupo de “pacientes psiquiátricos”, aunque uno podría no relacionarse con este grupo. Esto viene con mucha más inclusión forzada, como la presión para cooperar con servicios específicos, obtener beneficios por discapacidad, etc. En ese caso, aunque bien intencionado, la inclusión en el grupo de pacientes psiquiátricos puede tener un impacto negativo en la vida de las personas, ya que conduce a la exclusión de la sociedad.

Por último, debemos enfatizar que la inclusión es un procedimiento dinámico y a medida que la sociedad cambia, también lo deben hacer las prácticas inclusivas. Las personas y organizaciones que se consideran a sí mismas como “progresistas” o “inclusivas” deben desafiarse constantemente si no desean quedarse atrapadas en mentalidades más antiguas con respecto a lo que significa participar por igual.

Lo que sugerimos



La inclusión real, es decir, cuando las personas son respetadas y escuchadas, cuando tienen voz en los asuntos que les afectan, tiene un impacto positivo en la salud mental, independientemente de un diagnóstico existente o no.

Por lo tanto, la inclusión es algo que siempre debemos tener en cuenta al apoyar a las personas, y debemos referirnos a ella como un proceso y no como un objetivo estático.



Otros términos que podrían utilizarse son:



- Participación igualitaria de un individuo en todas las esferas de la vida, pase lo que pase
- Membresía común, grupos de personas que, independientemente de sus diferencias, todos tienen el mismo valor personal.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Identificar la inclusión social y la exclusión | Biblioteca de las Naciones Unidas](#)

Este volumen de la RWSS se centrará en la inclusión social, examinando los patrones de exclusión social y evaluando si los procesos de crecimiento y desarrollo han sido inclusivos.

[2. Explicación de la inclusión social y la exclusión social | INCLUSO](#)

Un análisis en profundidad del término "inclusión social" y, sobre todo, "exclusión social".

[3. Prioridades del programa Erasmus+](#)

«Inclusión» desde el punto de vista de los programas Erasmus+

[4. Pautas de lenguaje inclusivo](#)

Pautas de la Asociación Americana de Psicología para un lenguaje inclusivo.

12 - VISIÓN

Definiciones según fuentes oficiales

Según el Diccionario de Cambridge, “insight” se define como “(la capacidad de tener) una comprensión clara, profunda y, a veces, repentina de un problema o situación complicada”. 1.

Cuando el término se usa en un contexto médico, se refiere a la conciencia de una persona con retos de salud mental de que sus experiencias mentales no se basan en la realidad externa y que son el producto de su “trastorno”.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

El término “insight” tiene dos significados totalmente diferentes dentro y fuera de los contextos psiquiátricos. Se podría decir que esos significados son casi opuestos entre sí, ya que uno se refiere a la capacidad de mirar dentro de uno mismo, mientras que el otro, el médico, es la aceptación del diagnóstico psiquiátrico, el acuerdo con la opinión de los demás .

Más específicamente, en contextos sociales, cuando las personas hablan de “perspicacia”, generalmente se refieren a ella como introspección, intuición y, en general, como encontrarse a uno mismo. Se considera un término positivo, que indica crecimiento y progreso personal.

Por otro lado, en contextos clínicos, “insight” es la aceptación del diagnóstico del psiquiatra. La aceptación de que uno es “enfermo mental” y que sus experiencias son el resultado del trastorno. En el sistema psiquiátrico tradicional, las personas que carecen de perspicacia se consideran “difíciles” y tienen un mal pronóstico, mientras que las perspicacias junto con el cumplimiento de las pautas de los médicos se consideran “indicadores pronósticos positivos”. Insight también se utiliza en la evaluación clínica, y afecta en gran medida la gravedad percibida de la condición.

Las personas con retos de salud mental no siempre están familiarizadas con el término, pero cada una de ellas está familiarizada con la práctica, lo que significa que todos recuerdan que el médico les hizo preguntas sobre si saben que están enfermos o que tienen este o aquel trastorno.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Se pueden hacer pocas críticas con respecto al aspecto social del término, ya que significa un procedimiento positivo y personal, pero se pueden hacer muchas críticas con respecto al término clínico.

Uno de los problemas con la “perspicacia” radica en aceptar los diagnósticos psiquiátricos y la medicación psicotrópica como verdad absoluta. Si esta es la única verdad, entonces, por supuesto, tener una opinión diferente puede ser un problema. Pero, los diagnósticos psiquiátricos son solo una forma de enmarcar los desafíos de salud mental. Es solo la forma en que se enseña a los médicos a verlos.

Uno podría tener una opinión diferente sobre lo que está sucediendo con ellos, cuáles son las raíces de su sufrimiento y qué es realmente útil. No hay nada de malo en eso, es solo otra forma de darle sentido y no debe descartarse como “problemático” porque es la comprensión de la persona.

Enmarcar la variedad y complejidad de las experiencias, emociones y pensamientos de las personas en un modelo médico, bajo categorías específicas, no siempre es posible ni útil. Muchas personas con retos de salud mental mencionan que toda su existencia está siendo definida por otra persona y que el diagnóstico, o la aceptación del mismo, no les está ayudando de ninguna manera.

Algunos de ellos incluso informan que saben que tienen que estar de acuerdo con el médico si quieren un tratamiento “más suave”, por lo que se sienten obligados a mentir.

En situaciones más extremas, las personas con retos de salud mental sienten que esta práctica se usa para controlarlos de alguna manera, lo que significa que deja poco o ningún espacio para expresar sus propias creencias.

Lo que sugerimos



No encontramos útil el significado clínico de la palabra, ya que creemos que a las personas se les debe permitir tener una opinión sobre su situación y necesitan poder dar sentido a sus experiencias a su manera.

El único uso apropiado del término es el social, que está vinculado a la claridad, la conciencia y una mejor comprensión. Esta es una palabra muy empoderadora y no debe perder ese significado.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, "insight"](#)

[2. El significado del conocimiento en psiquiatría clínica | El British Journal of Psychiatry](#)

Una revisión del concepto de percepción en los desafíos mentales: puede ser más apropiado pensar en la percepción como un continuo de pensamiento y sentimiento, no algo que puede estar presente o ausente. Diferentes condiciones psiquiátricas implican diferentes mecanismos en el proceso de deterioro de la percepción

[3. Ejemplos de perspicacia: Obtener una comprensión clara \(yourdictionary.com\)](#)

Qué es la visión y para qué se utiliza, con muchos ejemplos prácticos de la vida cotidiana.

[4. Persiguiendo esa visión esquivada](#)

Algunos pensamientos personales sobre la "perspicacia" de una persona con problemas de salud mental.

[5. Introduzione al concetto di "INSIGHT" | www.psychiatryonline.it](#)

Artículo de la revista "Psychiatry online" (EN ITALIANO). Examen del término insight aplicado al diagnóstico psiquiátrico también desde el punto de vista de la historia de la psiquiatría

13 - INTERVENCIÓN

Definiciones según fuentes oficiales

El Diccionario de Psicología de la Asociación Americana de Psicología define “intervención” como:

1. En general, cualquier acción destinada a interferir y detener o modificar un proceso, como en el tratamiento realizado para detener, manejar o alterar el curso del proceso patológico de una enfermedad o trastorno.
2. Acción por parte de un psicoterapeuta para tratar los asuntos y problemas de un cliente. La selección de la intervención está guiada por la naturaleza del problema, la orientación del terapeuta, el entorno y la voluntad y capacidad del cliente para proceder con el tratamiento. También se llama intervención psicológica.
3. Una técnica en el asesoramiento de adicciones en la que individuos significativos en la vida de un cliente se reúnen con él o ella, en presencia de un consejero capacitado, para expresar sus observaciones y sentimientos sobre la adicción del cliente y los problemas relacionados. La sesión, típicamente una sorpresa para el cliente, puede durar varias horas, después de lo cual el cliente tiene la opción de buscar un tratamiento recomendado inmediatamente (por ejemplo, como paciente hospitalizado) o ignorar la intervención. Si el cliente decide no buscar tratamiento, los participantes declaran las consecuencias interpersonales; por ejemplo, un cónyuge puede solicitar que la persona se mude o que el empleo de la persona pueda ser terminado.
4. Una confrontación similar entre un individuo y familiares y amigos, pero fuera de la estructura formal de asesoramiento o terapia, generalmente sobre temas similares y con el objetivo de instar al individuo confrontado a buscar ayuda con un problema de actitud o comportamiento. También se llama intervención familiar.
5. en el diseño de la investigación, una manipulación experimental.
—intervenir vb.” 1.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

La palabra se utiliza en la salud pública, y en los diferentes campos de la medicina, incluyendo la psiquiatría y la psicoterapia, con los significados mencionados anteriormente.

Una intervención de adicción se refiere a la familia o amigos de un individuo que toman medidas proactivas para persuadir al individuo a ingresar al tratamiento para su adicción u otros comportamientos dañinos.

Los laicos usan el término intervención con el significado de una interferencia en los actos de otros para evitar un resultado adverso.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Las personas con retos de salud mental asocian la palabra con figuras de autoridad, alguien que interfiere, corrige y cambia su curso en la vida. La percepción es de ser forzado a comportarse de una manera específica.

El principal problema con la intervención es que no siempre necesita el permiso o el acuerdo de la persona que está en la parte receptora. En ese curso de pensamiento, las intervenciones no son necesariamente bien intencionadas y no siempre funcionan a favor del interés de la persona.

El término intervención implica que el que la lleva a cabo sabe lo que es mejor para el otro, y eso provoca un equilibrio de poder y sienta las bases para posiblemente abusar de ese poder en detrimento de la persona, para forzar un cierto tratamiento o curso de acción sobre ellos.

Lo que sugerimos



En el campo de la salud mental, el término “intervención” debe sustituirse por “apoyo” y esto debe reflejarse en las prácticas respectivas de los sistemas de salud mental y de los amigos y familiares de las personas que experimentan dificultades de salud mental.

El apoyo requiere consentimiento, respeto e igualdad.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de Psicología de la APA, Intervención](#)

[2. Intervenciones de salud pública, definiciones y niveles de práctica \(Rueda de intervención de salud pública\)](#)

Un folleto del Departamento de Salud de Minnesota que explica los diferentes tipos de intervenciones.

[3. Toma de decisiones compartida : equilibrio entre el poder y la responsabilidad como profesionales de la salud mental en un entorno terapéutico](#)

Una investigación sobre “Toma de decisiones compartida” desde el punto de vista de los profesionales.

14 - ENFERMEDAD/ TRASTORNO MENTAL

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de la Asociación Americana de Psicología, un trastorno mental es:

Cualquier condición caracterizada por trastornos cognitivos y emocionales, comportamientos anormales, deterioro del funcionamiento o cualquier combinación de estos. Tales trastornos no pueden explicarse únicamente por circunstancias ambientales y pueden involucrar factores fisiológicos, genéticos, químicos, sociales y de otro tipo.

Las clasificaciones específicas de los trastornos mentales se elaboran en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (ver DSM-IV-TR; DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

También se llama enfermedad mental; trastorno psiquiátrico; enfermedad psiquiátrica; trastorno psicológico. 1.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

“Enfermedad mental” o “trastorno mental” es el término utilizado por los profesionales de la salud mental para referirse a los desafíos de salud mental que uno podría enfrentar.

Puede referirse específicamente a un trastorno diagnosticado o en un tono más general.

Ambos términos están relacionados con la medicina y suelen crear connotaciones de “locura”.

El término es a menudo (mal) utilizado en entornos no clínicos, así, por no profesionales, para indicar cualquier tipo de comportamiento extraño y como una explicación para los comportamientos violentos. A veces incluso puede referirse a personas que tienen una moral socialmente inaceptable.

El mal uso del término es reproducido masivamente por los medios de comunicación, ya que suele crear títulos memorables.

Este uso excesivo del término, fuera de los entornos médicos, intensifica el estigma y la discriminación en torno a las personas con retos de salud mental.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El término “enfermedad mental”, como “trastorno mental”, es considerado, por las personas con retos de salud mental, como una etiqueta muy pesada que afecta la identidad de toda la persona. Generalmente, el término crea connotaciones similares a las palabras “diagnóstico” y “paciente”.

Las personas con retos de salud mental mencionan que cuando fueron identificadas como personas con enfermedad mental, todo lo que hicieron o pensaron adquirió un nuevo significado y se vio desde ese alcance y / o perspectiva. Tienen que sentir y actuar de una manera específica y demostrar todo el tiempo que lo están haciendo bien. En ese sentido, parece que la sociedad tiene más demandas de las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental que de las personas que no lo han hecho.

Además, encuentran que el término “enfermo mental” es altamente desempoderante, ya que está relacionado con la debilidad, el trauma, la necesidad constante de ayuda y con la idea de que algo anda mal con la persona.

Específicamente, esta última parte es muy importante, porque cuando hablamos de una “enfermedad”, lo que realmente estamos haciendo es colocar el problema dentro de la persona, ocultando los factores socioeconómicos detrás de los desafíos de salud mental. Y aunque según el significado oficial, la enfermedad mental puede afectar a cualquier persona, independientemente de su origen (género, raza, sexualidad, estatus social y económico, etc.), esos factores son exactamente los que están trabajando juntos para crear el entorno en el que puede surgir una crisis, lo que crea una paradoja.

Un aspecto positivo del término que se discutió en los grupos focales es que, para algunas personas, la caracterización de tener una enfermedad mental, a veces hizo que otras personas los escucharan y reconocieran que su sufrimiento era real.

Lo que sugerimos



Creemos que el término “enfermedad mental” es altamente estigmatizante, lo que, en el mejor de los casos, solo es útil como reconocimiento de que alguien está en peligro. Teniendo en cuenta que, desde nuestra perspectiva, las personas siempre deben ser validadas, incluso si no siempre las entendemos, no encontramos esto muy útil.

Por el contrario, sugerimos encarecidamente que no utilicemos en nuestro lenguaje términos que estén cargados negativamente. Entonces, en lugar de una “enfermedad mental”, sugerimos que se prefieran los términos “retos de salud mental” o “angustia mental”.



Por supuesto, tenemos que señalar que cambiar la redacción no significa automáticamente que las personas serán tratadas de manera diferente. Por lo tanto, los términos alternativos solo deben verse como un catalizador para crear nuevas formas de pensar sobre la salud mental y nuevas formas de responder a la angustia.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “trastorno mental”](#)

[2. Guía de lenguaje inclusivo de salud mental](#)

Una breve guía lingüística para referirse a los desafíos de salud mental escrita por Stampede Stigma (Australia), una campaña para poner fin al estigma y la discriminación que enfrentan las personas que experimentan problemas de salud mental.

[3. ¡Dejemos de decir “enfermedad mental”!](#)

Un ensayo de una organización sin fines de lucro que une a grupos de base patrocinadores y afiliados con miles de miembros individuales para ganar derechos humanos y alternativas para las personas etiquetadas con discapacidades psiquiátricas.

15 - NORMAL / ANORMAL

Definiciones según fuentes oficiales

Según el Oxford Learner's Dictionary, el término normal significa:

- a. típico, habitual u ordinario; Lo que esperarías
- b. física y mentalmente sano" 1.

Normal también se refiere a algo que ocurre naturalmente. En la vida cotidiana, el término se utiliza para describir una situación o una persona que generalmente está libre de deterioro o disfunción física o mental y no presenta defectos o irregularidades.

En griego, la palabra se puede traducir como "fisiologikos" que proviene de las palabras "fisi" = naturaleza + "logikos" = lógico

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

Los términos "normal" y "anormal" se utilizan en muchos entornos diferentes en la vida cotidiana, lo que indica una situación que se considera "habitual", "regular", "aceptable", o lo contrario de ella.

Una persona o comportamiento se considera "normal" si cumple con las normas sociales, el comportamiento más común en la sociedad, conocido como conformidad, y lo que es comúnmente aceptable. El comportamiento normal a menudo solo se reconoce en contraste con la anormalidad. Según las personas de nuestros grupos focales, "anormal" significa tener una capacidad que no se puede canalizar dentro de la sociedad y no puede encontrar su lugar porque es diferente de la mayoría de las personas.

En la salud mental, podemos encontrarnos con diferentes tipos de comportamientos, pensamientos, emociones y experiencias que se consideran "anormales" y, por lo tanto, problemáticos. Cuando las personas no se ajustan al estándar normal, a menudo son etiquetadas como enfermas, discapacitadas, anormales o inusuales, lo que puede conducir a la marginación o estigmatización.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Uno de los principales problemas con la idea de “normalidad” es que establece algunos límites específicos sobre lo que es aceptable y lo que no lo es y la gente reacciona a eso como si fuera una realidad objetiva. Esto puede ser muy apremiante ya que nos vemos obligados a actuar de maneras específicas, siempre persiguiendo lo “normal”, y lo “perfecto” y perdiéndonos a nosotros mismos y lo que nos hace especiales en el camino.

Este concepto también es limitante porque hay un costo en tratar de encajar a todos en moldes específicos. Como dijo Frank Zappa, “sin desviación de la norma, ningún progreso es posible” 2. En ese sentido, la sociedad tiene más que ganar de las personas que son diferentes y únicas, y piensan de diferentes maneras, que de una población que consiste en personas similares, “normales”.

Además, el concepto de normalidad crea equilibrios de poder y puede ser fuente de prejuicios e injusticias sociales. Lo que se considera normal puede cambiar dependiendo tanto del marco de tiempo como del entorno.

Específicamente en salud mental, estamos acostumbrados a llamar “anormal” a algo que no tiene sentido. Pero si nos apresuramos a darle esa etiqueta, no nos tomamos el tiempo para investigarlo más.

Aquellas situaciones que solemos llamar “anormales”, son reacciones totalmente “normales” a los acontecimientos de la vida. Si solo nos centramos en los síntomas, sin colocarlos en el contexto más amplio en el que aparecen, entonces los entendemos como algo sin sentido, como algo “anormal”.

Lo que sugerimos



Cuando se trata de salud mental, el término “normal” no tiene cabida. Alcanzar la normalidad no debe considerarse como el objetivo y definitivamente no debe confundirse con “saludable”.

Las personas deben ser libres de vivir sus vidas como les plazca y aceptar sus experiencias como lo que son, y no bajo el alcance y/o la perspectiva de las construcciones sociales, que definen la normalidad. En cambio, podría ser útil abrazar la idea de que las personas decidan lo que es “normal” para ellos.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

1. [Oxford Learner's Dictionary, "normal"](#)

2. [Formulario de cita Frank Zappa](#)

3. [Normal y anormal: Georges Canguilhem y la cuestión de la patología mental](#)

Este artículo aboga por una concepción de la enfermedad mental en la que la identificación científica de anomalías biológicas es útil, pero no suficiente en sí misma.

4. [¿Quién es normal aquí? Una perspectiva atípica sobre la salud mental y la educación Inclusión](#)

Artículo que utiliza la reflexión autobiográfica para argumentar a favor de la salud mental como un área de diferencia cultural que merece ser incluida en la educación multicultural.

16 - TOC

Definiciones según fuentes oficiales

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es

“Cualquier condición caracterizada por trastornos cognitivos y emocionales, comportamientos anormales, deterioro del funcionamiento o cualquier combinación de estos. Tales trastornos no pueden explicarse únicamente por circunstancias ambientales y pueden involucrar factores fisiológicos, genéticos, químicos, sociales y de otro tipo. Las clasificaciones específicas de los trastornos mentales se elaboran en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (ver DSM-IV-TR; DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. También se llama enfermedad mental; trastorno psiquiátrico; enfermedad psiquiátrica; trastorno psicológico”. 1.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

“Trastorno obsesivo compulsivo” es un término clínico, que se refiere a una situación específica, como se puede ver en la definición oficial. Generalmente se entiende como una condición que crea serios desafíos en la vida cotidiana, y las personas que tienen que lidiar con ese tipo de desafíos se encuentran luchando.

Además del significado clínico, el término también se usa ampliamente de una manera más general para describir cualidades como ser particular con las cosas y querer tener cosas de una manera cierta y ordenada. Este fenómeno de la cultura pop de autodiagnóstico como “TOC” debido a que se preocupa mucho por el orden o la limpieza, por un lado, ilumina el concepto de que la salud mental y los desafíos mentales están en un continuo y, por el otro, patologiza los comportamientos cotidianos.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

En cuanto al uso clínico del término, se podría decir que, como en todo diagnóstico, la etiqueta puede eclipsar las condiciones que conducen a una situación específica y, por lo tanto, ocultar algunas de las formas en que estos desafíos pueden aliviar a la persona o servir como un mecanismo de afrontamiento.

Las connotaciones que crea el término son de seriedad e incapacidad, por lo que tiene sentido preguntarse si este diagnóstico puede ser realmente útil para las personas o tal vez las inmoviliza. Para las personas con retos de salud mental, ambos resultados son válidos, dependiendo de la persona. Específicamente, algunas personas encuentran consuelo en el diagnóstico, ya que elimina la responsabilidad y la consiguiente culpa. Para otros, este diagnóstico pesado es como una lápida colocada sobre sus desafíos. Como decirles que no hay forma de superar esos desafíos.

En cuanto al uso social del término, el hecho de que esta condición severa sea utilizada por alguien para describir sus peculiaridades de una manera burlona es un gran problema para las personas con experiencia vivida.

Sienten que de esta manera, la verdadera lucha contra la ansiedad incontrolada, que está relacionada con el TOC, se minimiza y las personas con desafíos severos no pueden ser tomadas en serio.

Lo que sugerimos



Dado que este “trastorno” puede tener una amplia variedad en la forma en que aparece, podría ser útil usar un término menos severo, como “fijación” o “rigidez” y hablar de una manera que describa los desafíos personales que uno enfrenta. De esa manera, la etiqueta pierde su poder, al tiempo que muestra el continuo que es la salud mental.

Adicionalmente, es importante que esta tendencia a patologizar el comportamiento cotidiano, independientemente de si hablamos de “TOC” o “depresión”, etc. necesita parar. Es problemático no solo porque minimiza las luchas reales de algunas personas, sino también porque también abre el camino para la medicalización de la vida cotidiana.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Trastorno Obsesivo Compulsivo”](#)

[2. Por qué es importante el lenguaje inclusivo de salud mental](#)

Artículo sobre por qué es importante el lenguaje inclusivo de salud mental, que entre los ejemplos da relevancia al término TOC, ya que con frecuencia se usa mal

[3. Comprender el trastorno obsesivo-compulsivo](#)

Herramientas y recursos de autocuidado para ayudar a comprender y gestionar mejor los desafíos relacionados con el TOC, con reflexiones sobre los chlichés más populares.

[4. Estoy suplicando que la cultura pop deje de jugar TOC para reírse](#)

Una opinión personal de una persona con experiencia sobre la forma en que el TOC se retrata en los medios de comunicación, y cómo debería.

17 - PACIENTE

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de Cambridge, un paciente es:

- una persona que está recibiendo atención médica, o que es atendida por un médico o dentista en particular cuando sea necesario
- [alguien que está] teniendo paciencia"1.

La palabra proviene del latín "patire", que significa "sufrir". El inglés "patient" y el italiano "paziente" también se refieren a alguien que espera o soporta ciertas circunstancias con paciencia. En griego, "asthenis" se refiere a una persona que carece de fuerza.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

El término "paciente" se utiliza oficialmente en todo el sistema de salud y se refiere a la persona que recibe tratamiento de un psiquiatra (o psicoterapeuta) o recibe servicios en una estructura clínica.

Existe un gran grado de internalización de la etiqueta "paciente" por parte de la persona que la lleva.

En medicina general, la etiqueta del "paciente" es temporal, ya que dura solo hasta que la persona se cura. Sin embargo, cuando el término está relacionado con la salud mental, tiende a ser una etiqueta permanente para la persona.

Cuando se usa en la conversación diaria, la palabra se refiere a una persona que está enferma, definida así por ellos mismos o por el sistema médico.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

La palabra está profundamente arraigada en el modelo biomédico de salud mental y vinculada con la comprensión de los desafíos de salud mental como enfermedades. Se origina en estructuras jerárquicas, donde la atención es ofrecida por médicos y enfermeras, psicólogos clínicos o psicoterapeutas.

Como resultado, la palabra todavía está cargada de una connotación negativa, asociada con la obediencia a una autoridad superior cuyo cuidado está recibiendo, la falta de igualdad y la debilidad de la persona en la posición del paciente. Debido a esta comprensión que ha sido ampliamente internalizada, el uso de la palabra “paciente” en el campo de la salud mental puede interponerse en el camino incluso de los intentos más bien intencionados de trabajar como iguales para la recuperación y el bienestar.

Existe un desequilibrio de poder cuando uno es el paciente y el otro es el especialista, derivado de la suposición de que el especialista tiene todo el conocimiento sobre lo que es mejor para el paciente y tiene el poder de prescribir medicamentos y otros tratamientos que la persona tiene que cumplir. Esto generalmente implica que el paciente es un receptor más bien pasivo del tratamiento, totalmente confiado, no destinado a dudar del tratamiento prescrito, hacer preguntas, dar su consentimiento informado o expresar preocupaciones.

Debido a la asociación de la palabra con el dolor duradero y la culpa de tenerlo, está vinculado con una expectativa de obediencia, del paciente. Usado en exceso, se convierte en una marca de identidad personal, que la persona puede encontrar imposible de dejar ir.

Parte de la razón por la que esta palabra se ha vuelto tan estigmatizante es que también se ha usado en exceso en la conversación diaria, fuera del contexto clínico.

Sin embargo, durante cortos períodos de tiempo, las personas pueden encontrar consuelo en ser pacientes, ya que esta etiqueta también puede asociarse con estar protegidos, soltar la presión y recibir apoyo.

Lo que sugerimos



Alternativas:

- utilizar nombres y fórmulas de cortesía (cuando sea el caso);
- personas (con las que trabajamos/ que usan este servicio / con las que luchan...)

No preferido:

- cliente (implica una transacción);
- beneficiario (implica ser el destinatario de un servicio o bien);
- usuario (asociado a adicciones).

Cuando se debe usar la palabra “paciente”, es crucial que se trate como una etiqueta pasajera, con la aprobación de la persona, limitada a un período claramente definido, para evitar que la persona siga siendo paciente durante toda su vida.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, “Paciente”](#)

[2. ¿Necesitamos una nueva palabra para los pacientes?](#)

Una discusión en profundidad sobre la palabra “paciente” y sus implicaciones.

[3. El término “paciente” puede describirme ... pero no me define](#)

Un artículo de la Sociedad de Medicina Participativa sobre la palabra.

[4. ¿Cliente o paciente? Usar la jerga correcta en su práctica](#)

Una discusión sobre la diferencia entre las palabras “cliente” y “paciente” en salud mental.

18 - SOPORTE PEER

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “par” es “n. Un individuo que comparte una característica o función (por ejemplo, edad, sexo, ocupación, pertenencia a un grupo social) con uno o más individuos. En psicología del desarrollo, un compañero es típicamente un compañero de edad con quien interactúa un niño o adolescente. 1.

El apoyo entre pares se refiere a la práctica en la que “las personas usan sus propias experiencias para ayudarse mutuamente. Hay diferentes tipos de apoyo entre pares, pero todos tienen como objetivo

- Reunir a personas con experiencias compartidas para apoyarse mutuamente
- Proporcionar un espacio donde se sienta aceptado y comprendido
- Tratar las experiencias de todos como igualmente importantes
- Implica dar y recibir apoyo. 2

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

El apoyo entre pares es una forma de relacionarse con alguien a través de experiencias compartidas y puntos en común, con el objetivo de ofrecer y / o recibir apoyo. En el campo de la salud mental, el apoyo entre pares es ofrecido por una persona que ha vivido la experiencia de trauma, diagnóstico psiquiátrico y / o angustia emocional. El apoyo entre pares es un sistema de dar y recibir ayuda basado en principios clave de respeto, responsabilidad compartida y acuerdo mutuo sobre lo que es útil.

Debido a que el enfoque de apoyo entre pares todavía se encuentra en su fase emergente en todo el mundo, está representado de manera desigual en varios países y también lo está la familiaridad del público en general con el término. A medida que el enfoque está ganando más reconocimiento y terreno formal en algunos países, el término se está volviendo más conocido y la comprensión del mismo, más precisa.

El significado generalmente utilizado es que el apoyo entre pares es cuando las personas usan sus propias experiencias para ayudarse mutuamente. Se asocia con la igualdad, el respeto, la solidaridad y la humanidad.

El apoyo entre pares puede tomar muchas formas, con las informales sucediendo espontánea y naturalmente, cuando las personas se presencian mutuamente en momentos difíciles y hacen todo lo posible para ofrecer algo de consuelo, y las más formales que tienen lugar en estructuras como organizaciones y servicios públicos, para las cuales los compañeros necesitan certificación y capacitación especiales.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El término generalmente tiene una connotación positiva y se está volviendo cada vez más popular, como parte del lenguaje que los servicios de salud mental adoptan cuando se alinean con un enfoque más progresivo, basado en los derechos humanos y empoderador.

Esto plantea el riesgo de que el término sea mal utilizado como una palabra señuelo, para marcar algunas casillas en instituciones que pretenden ofrecer servicios en igualdad de condiciones, pero en realidad no lo hacen.

Además, cuando las personas tienen prejuicios contra las personas con experiencia vivida de problemas de salud mental o tienen poco conocimiento sobre cómo funciona el apoyo entre pares, es probable que usen mal la palabra al disminuir esta forma de apoyo en comparación con la profesional.

Lo que sugerimos



La definición actual del término es lo suficientemente empoderadora, ya que refleja el valor de la experiencia vivida y de relacionarse como iguales, al ofrecer apoyo de salud mental

Para garantizar su uso adecuado, se deben hacer esfuerzos para educar correctamente a las personas sobre su significado y monitorear las formas en que se usa, a fin de prevenir o corregir rápidamente posibles usos indebidos o secuestros del término.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, "Peer"](#)

[2. ¿Qué es el apoyo entre pares?](#)

Información básica pero esclarecedora sobre el apoyo entre pares.

[3. Apoyo entre pares | Fundación de Salud Mental](#)

Una presentación de los diferentes tipos de apoyo entre pares.

[4. Una revisión de la literatura sobre el apoyo entre pares en los servicios de salud mental](#)

Esta revisión proporciona una descripción del desarrollo, el impacto y los desafíos presentados por el empleo de trabajadores de apoyo entre pares.

[5. Un manual para personas que trabajan en roles de pares](#)

Un folleto informativo para compañeros de trabajo por los Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental

Las administraciones 'Llevar los apoyos de recuperación a escala de la estrategia del Centro de Asistencia Técnica (BRSS TACS) y la Comunidad de Aprendizaje de Recuperación de Western Massachusets (RLC)

[6. Apoyo entre pares en salud mental: revisión de la literatura](#)

El objetivo de esta revisión es registrar la evolución, el crecimiento, los tipos, la función, las herramientas generadoras, la evaluación, los desafíos y el efecto del apoyo entre pares en el campo de la salud mental y la adicción.

19 - ABSTINENCIA DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Definiciones según fuentes oficiales

La definición de la Asociación Americana de Psicología sobre “abstinencia de sustancias” es la siguiente:

“Un síndrome que se desarrolla después del cese del consumo prolongado y pesado de una sustancia. Los síntomas varían según la sustancia, pero generalmente incluyen manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognitivas, como náuseas y vómitos, insomnio, alteraciones del estado de ánimo y ansiedad. DSM-IV-TR identifica seis clases de drogas asociadas con la abstinencia: alcohol, anfetaminas, cocaína, nicotina, opioides y sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. El DSM-5 enumera el tabaco en lugar de la nicotina e identifica además la cafeína y el cannabis como asociados con un síndrome de abstinencia 1.

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

El término rara vez se usa en contextos clínicos, ni se usa como práctica, y la palabra “abstinencia” generalmente está relacionada con el uso de drogas psicoactivas ilegales.

En contextos psiquiátricos, es una práctica común que las personas a las que se les recetan medicamentos generalmente los tomen durante años o incluso para siempre, independientemente de los síntomas. Por lo tanto, la discusión sobre la disminución gradual de la medicación rara vez tiene lugar. Sin embargo, lo que sucede en muchos casos, es que las personas con problemas de salud mental dejan de tomar la medicación ellos mismos (ya que no los encuentran útiles), sin seguir un procedimiento cuidadoso, y luego a menudo se enfrentan a muchos tipos de síntomas de abstinencia.

Aunque es ampliamente conocido que las drogas psicoactivas pueden causar este tipo de síntomas, las personas generalmente no están informadas correctamente, sino que, por el contrario, se les dice que están pasando por una recaída. Esta información errónea está reforzando la falsa creencia de que suspender el medicamento no es una opción.

Muchas personas con retos de salud mental mencionan que, aunque querían reducir o dejar de tomar sus medicamentos, no lo hicieron por miedo. Este problema a menudo afecta las relaciones con amigos y familiares que generalmente están preocupados y están divididos entre las instrucciones del médico y la opinión de su ser querido.

El deseo expresado de la persona de dejar de tomar el medicamento independientemente de las razones (que generalmente son los efectos secundarios de los medicamentos) a veces se considera como una falta de “perspicacia” (ver información en este glosario) y un síntoma del “trastorno”. En otras palabras, si alguien quiere suspender el medicamento, generalmente se lo ve como más enfermo y “no cumplidor”, ya que “no entiende que el medicamento es para su propio beneficio”.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

La principal crítica con respecto al uso de medicamentos psiquiátricos es, por supuesto, el hecho de que su disminución o interrupción no se da por sentado, cuando ya no son necesarios o si causan efectos secundarios graves. Pero esta no es una discusión para esta parte del programa.

Al discutir el término y la práctica específicos, se deben hacer dos observaciones. En primer lugar, este debate debe hacerse con cautela. Dejar de tomar medicamentos psiquiátricos es un procedimiento difícil y nadie debe hacerlo sin la información adecuada y sin conocer el procedimiento correcto. Esto debe abordarse en cada conversación, para que las personas que desean dejar de tomar sus medicamentos no se sientan tentadas a hacerlo solas.

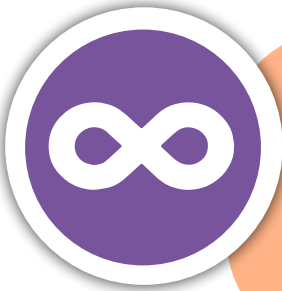
En segundo lugar, la discusión sobre la abstinencia de drogas / medicamentos no es específicamente sobre las drogas en particular. Esto significa que el objetivo siempre debe ser sentirse bien. Uno podría dejar de tomar el medicamento si este es su deseo, pero también se deben hacer otros cambios en la vida. Si solo nos enfocamos en los medicamentos y olvidamos las condiciones que causan los desafíos mentales, entonces lo más probable es que con o sin medicamentos, la angustia permanecerá.

Lo que sugerimos



Los medicamentos psiquiátricos son una de las formas en que uno puede lidiar con el sufrimiento mental y debe considerarse como tal. Los profesionales de la salud mental y los compañeros que apoyan esto deben explicar esto a las personas con retos de salud mental y no presionarlos para que acepten la medicación como la única solución.

Además, cuando el médico sugiere un medicamento, siempre debe informar a la persona sobre los efectos deseados y no deseados de los medicamentos y estar abierto a responder cualquier pregunta. El consentimiento informado debe existir en cualquier tipo de tratamiento.



Por último, nadie puede decidir desde el principio que alguien debe tomar medicamentos de por vida, independientemente de las condiciones en las que viva y los cambios que pueda enfrentar a lo largo de su vida. La medicación se puede usar cuando sea necesario, pero siempre debemos reexaminar la situación una y otra vez en lugar de estar seguros de que todavía se necesita.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, "Substance withdrawal"](#)

[2. Interrupción de los medicamentos psiquiátricos: una encuesta de usuarios a largo plazo](#)

En esta encuesta a gran escala, los investigadores buscan aumentar el conocimiento sobre la experiencia de la interrupción de medicamentos y promover el derecho a elegir para las personas con retos de salud mental.

[3. Dejar la medicación psiquiátrica](#)

Información básica sobre la interrupción de los medicamentos psiquiátricos y algunas posibles soluciones a los síntomas de abstinencia.

[4. La abstinencia de los medicamentos psiquiátricos puede ser dolorosa y prolongada](#)

Un artículo que cita información sobre lo que sabemos y lo que no sabemos sobre los síntomas de abstinencia de la medicación psiquiátrica.

[5. Síndromes de abstinencia agudos y persistentes después de la interrupción de medicamentos psicotrópicos](#)

Esta revisión tiene como objetivo analizar la bibliografía e ilustrar el retiro después de una disminución, interrupción o cambio de fármacos psicotrópicos según la clase de fármacos.

[6. El proyecto de retirada | Brújula interior](#)

Un proyecto que tiene como objetivo recopilar información de primera mano sobre las formas de disminuir la medicación psiquiátrica y sobre los síntomas de abstinencia, con la esperanza de crear una base de datos abierta a todos.

20 - PSICOSIS

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “psicosis” es:

1. Un estado mental anormal que implica problemas significativos con la realidad y se caracteriza por graves deficiencias o interrupciones en las funciones cerebrales superiores más fundamentales: percepción, cognición y procesamiento cognitivo, y emociones o afecto, como se manifiesta en fenómenos de comportamiento, como delirios, alucinaciones y habla significativamente desorganizada. Ver desorden psicótico.

2. Históricamente, cualquier trastorno mental grave que interfiera significativamente con el funcionamiento y la capacidad de realizar actividades esenciales para la vida diaria. 1.

Además, como menciona Brittanica, “El término psicosis se deriva de la psique griega, que significa “alma”, “mente” o “respiración”. [...] Porque las palabras que contienen la raíz psique (por ejemplo, psiquiatra , psiquiatría, etc.) están asociados con la esencia de la vida (generalmente relacionada con el alma o el espíritu humano) la psicosis ha llegado a un significado de que una persona ha perdido la esencia de la vida, que él, ella o ellos han desarrollado una visión privada del mundo o una realidad privada no compartida por otros.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

“Psicosis” es una palabra ampliamente utilizada tanto en entornos clínicos como en contextos sociales. Clínicamente, se refiere a personas que están experimentando la realidad de una manera diferente a la socialmente aceptada. Pueden tener sensaciones que se desvían de lo habitual, como escuchar voces o dar significados especiales a las situaciones que los rodean. Las personas que han experimentado crisis psicóticas con frecuencia mencionan la palabra “fijación” como una forma de explicar mejor la experiencia.

Hay muchos “diagnósticos” específicos que caen bajo el término general “trastornos psicóticos”, por ejemplo: esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, pero el término todavía está en uso, de una manera más amplia y general. Se usa especialmente cuando alguien tiene algunos de los síntomas necesarios para el diagnóstico de esquizofrenia, pero no todos ellos para obtener el diagnóstico.

En contextos sociales, la palabra se puede usar de maneras que están lejos del significado clínico, pero siempre describiendo a alguien o algo que no cumple con las normas sociales. Por ejemplo [en griego] podemos decir que alguien “tiene psicosis con otra persona”, lo que significa que está obsesionado con ellos, se preocupan por ellos más de lo esperado. Alternativamente, podemos escuchar en los medios de comunicación sobre la condición de “psicosis masiva” en el sentido de que muchas personas actúan de una manera que no es habitual (por ejemplo, durante la pandemia de Covid).

En cualquier caso, la palabra tiene un significado negativo, aunque para algunas personas con retos de salud mental el significado social de la palabra está tan lejos de lo clínico, que se ha convertido en una palabra neutral.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

La palabra “psicosis” es una palabra muy cargada, ya que crea muchas connotaciones negativas. Trae a la mente a personas que han “perdido la cabeza” y que ya no son capaces de funcionar en la vida cotidiana y tomar decisiones por sí mismas.

Para las personas con retos de salud mental, esta palabra se considera muy fuerte y mala, incluso deshumanizante, ya que muchos de ellos sienten que esta etiqueta puede borrarlos como personas, lo que significa que después de recibir este diagnóstico, toda su identidad y personalidad se ve desde la lente de la “persona psicótica”.

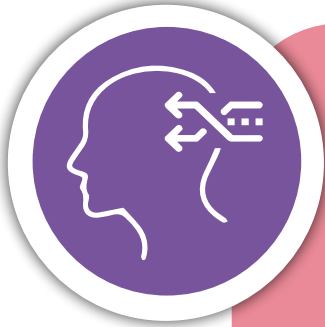
Como es un término general, que cubre una variedad de situaciones diferentes, este diagnóstico puede ser confuso para las personas con retos de salud mental y los profesionales. Las personas que han experimentado crisis psicóticas mencionan que es una situación muy personal y no todos la experimentan de la misma manera, por lo que es razonable preguntarse si tiene sentido poner a todos en la misma categoría. Además, algunas personas sintieron la necesidad de diferenciar entre “tener psicosis” y “tener un episodio psicótico”. Esta distinción refleja también la amplia variedad que uno puede encontrar bajo este término, pero también los diferentes tipos de desafíos que las personas pueden tener que enfrentar. En cuanto a los profesionales, algunos creen que un término tan amplio ya ni siquiera es útil en contextos clínicos.

Además, como con todo diagnóstico, “psicosis” es un término médico que coloca el problema dentro de la persona y oculta las razones ambientales que afectan a las personas. Incluso cuando reconocemos que el entorno puede haber contribuido en gran medida a la crisis psicótica, el enfoque se pone en el manejo de la persona “enferma” y no en alterar las condiciones.

Como término clínico, este diagnóstico está altamente relacionado con la medicación. En algunos casos, específicamente en países donde el Sistema Nacional de Salud Mental se organiza principalmente en torno a tratamientos con medicamentos, el término es mal utilizado por los profesionales para permitir el uso de medicamentos antipsicóticos (como una herramienta supresora fuerte) en personas con patrones de comportamiento desafiantes.

Este es, por supuesto, un problema de mal uso de la palabra, pero el hecho de que es un término general deja espacio para que ocurra esta situación.

Lo que sugerimos



Sugerimos evitar este tipo de etiquetas y, en cambio, tratar de entender lo que le está sucediendo a la persona, cuáles son sus historias personales y qué sentido tienen de ellas. Aunque, algunas personas de nuestros grupos focales, expresaron la opinión de que usar la palabra “psicótico” está bien, siempre y cuando se use como adjetivo, dando un significado específico a una situación, por ejemplo, explicando que una crisis tiene un carácter “psicótico” y no como una etiqueta general.

En islandés, el término “Geðrof”, que se traduce como “ruptura mental” y se asocia con un comportamiento desafiante, ha entrado en el discurso dominante y ha ganado aceptación entre las personas con retos de salud mental.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “psicosis”](#)

[2. Brittanica, “Psicosis”](#)

[3. Trauma infantil, psicosis y esquizofrenia: una revisión de la literatura con implicaciones teóricas y clínicas](#)

En este artículo de revisión, los autores exploran la investigación disponible sobre la conexión entre el trauma infantil y las experiencias psicóticas, llegando a algunas conclusiones interesantes.

[4. ¿Cómo habla la gente décadas después sobre su crisis que llamamos psicosis?](#)

Se trata de un estudio cualitativo que investiga el significado personal que las personas dan a sus experiencias que son consideradas como “psicóticas”.

21 - RECUPERACIÓN

Definiciones según fuentes oficiales

Según el Oxford Learner's Dictionary, "recuperación" es:

1. El proceso de recuperarse después de una enfermedad o lesión
2. el proceso de mejorar o volverse más fuerte de nuevo
3. la acción o proceso de recuperar algo que se ha perdido o robado" 1.

En cuanto al Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, "recuperación" se refiere a:

1. Progreso constante en el retorno mensurable de habilidades, destrezas y funciones después de una enfermedad o lesión.
2. Un estado de sobriedad continua después del abuso de sustancias a largo plazo

¿Cómo se usa realmente el término en diferentes contextos?

El término "recuperación" se utiliza en varios contextos extremadamente heterogéneos. Por ejemplo, en el contexto económico, el término recuperación financiera se utiliza para describir una hoja de ruta emprendida por una empresa para salir de una situación económico-financiera difícil.

Otra área en la que se utiliza es la de la recuperación de eventos adversos (desastres naturales, por ejemplo) que han desestabilizado e interrumpido la vida cotidiana de las personas. Incluso dentro del mismo campo de la salud mental, el término recuperación puede adquirir diferentes significados: a veces se usa para describir "un retorno" al estado anterior al inicio de los desafíos mentales; también se utiliza como sinónimo de "autonomía" o "eficacia personal"; finalmente, también se considera que se superpone con el concepto de rehabilitación o empoderamiento psiquiátrico.

Rössler y Drake describen la recuperación como una filosofía esperanzadora articulada, respaldada y activada por personas con problemas de salud mental. Este concepto filosófico se basa en la creencia de que las personas con retos de salud mental pueden llevar vidas satisfactorias y significativas. La recuperación no encuentra su fundamento en los tratamientos terapéuticos o de rehabilitación, sino en la participación activa en la vida comunitaria. La filosofía de la recuperación abarca valores como la autonomía, la autodeterminación y la superación del estigma. 3.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El principal problema relacionado con el uso del término recuperación surge precisamente del desafío de tener una definición única a la que hacer referencia.

Aunque el término recuperación ha sido objeto de numerosos estudios, hasta la fecha incluso en la comunidad científica existe el riesgo de referirse a diferentes conceptos que no siempre están en armonía entre sí.

Además, el término recuperación corre el riesgo de ser considerado como “metafísico” o “abstracto”: un objetivo que es inalcanzable hacia el cual es correcto mantener una tensión constante con la conciencia de nunca poder alcanzarlo. Finalmente, es importante subrayar cómo el concepto de recuperación es inherentemente filosófico y, por lo tanto, no es capaz de cambiar y orientar la organización de los servicios de salud y las vías de rehabilitación terapéutica sin una estrategia de implementación clara, que puede ser muy diferente según la cual se adopte el concepto de recuperación.

Por ejemplo, uno puede adoptar un concepto de recuperación clínica enfatizando la ausencia de síntomas o centrarse más en la recuperación subjetiva que es, en gran medida, independiente de la persistencia de los síntomas.

Debido al significado abstracto del término, a veces se usa de manera explotadora, como dar el título de “modelo de recuperación” a prácticas y servicios que no comparten este tipo de mentalidad, para parecer progresistas o en línea con los últimos enfoques.

Lo que sugerimos



El concepto de recuperación debe centrarse en los valores y objetivos de la persona, más allá de la condición de salud clínicamente definida.

La persona además de ser protagonista de su propio camino de recuperación, es siempre titular de derechos que son consecuencia de la dignidad de ser persona. Estos derechos nunca son prescindibles, ni siquiera temporalmente.



La persona al decidir e implementar sus objetivos y sus vías de recuperación puede optar por hacerlo en colaboración con profesionales de la salud, personas importantes y partes interesadas que no pueden obligar a la persona a ir en contra de su voluntad.

La participación en la vida comunitaria es un elemento esencial de la recuperación: no hay recuperación sin una participación activa en la vida de la propia comunidad.



Los servicios de salud deben organizarse a la luz de la filosofía de recuperación.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Oxford Learner's Dictionary, "recovery"](#)

[2. Diccionario de la Asociación Americana, "recuperación"](#)

[3. Rehabilitación psiquiátrica en Europa](#)

Este artículo sigue el camino de los procesos de rehabilitación psiquiátrica en Europa, abogando por la atención basada en la comunidad.

[4. Fundación de Salud Mental Recuperación I](#)

Explicación detallada del término "recuperación" de la Fundación de Salud Mental (Reino Unido).

22 - RESILIENCIA

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de Cambridge, “resiliencia” es:

- la capacidad de ser feliz, exitoso, etc. de nuevo después de que algo difícil o malo ha sucedido
- La capacidad de una sustancia para volver a su forma habitual después de ser doblada, estirada o presionada
- la cualidad de ser capaz de volver rápidamente a una buena condición anterior después de un problema (por ejemplo, economía)” 1.

Específicamente en un contexto de salud mental, la Asociación Americana de Psicología define la “resiliencia” como el proceso y el resultado de adaptarse con éxito a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente a través de la flexibilidad mental, emocional y conductual y el ajuste a las demandas externas e internas. Varios factores contribuyen a la adaptación de las personas a las adversidades, entre los que predominan (a) las formas en que las personas ven y se relacionan con el mundo, (b) la disponibilidad y calidad de los recursos sociales, y (c) estrategias específicas de afrontamiento. La investigación psicológica demuestra que los recursos y habilidades asociados con una adaptación más positiva (es decir, una mayor resiliencia) se pueden cultivar y practicar. También se llama resiliencia psicológica. Ver también comportamiento de afrontamiento; entrenamiento de habilidades de afrontamiento”. 2.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

El primer significado de la palabra proviene de las ciencias físicas y se refiere a la capacidad de un material para volver a su forma después de haber sido forzado a cambiar, y está en uso dentro de la comunidad científica y los laboratorios.

En ciencias sociales, la resiliencia se puede definir como el proceso de adaptación adecuada frente a las atrocidades. Puede tener el significado de “recuperarse” y de crecimiento.

Generalmente se considera una palabra con un significado positivo y empoderador y en los últimos años ha llamado la atención de los profesionales de la salud mental, la población en general y los medios de comunicación.

Las personas con problemas de salud mental creen que sería útil centrarse más en la resiliencia, en lugar de las experiencias negativas que no pudieron superar. En otras palabras, puede ser empoderador reconocer las experiencias pasadas con las que uno se enfrentó porque puede darles fuerza en la situación actual.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Aunque la “resiliencia” puede sonar como algo claramente positivo, por lo que es la habilidad definitiva para lograr, también puede causar presión, y en lugar de ayudar a las personas a crecer, en realidad podría limitarlas.

En ese sentido, para algunas personas con retos de salud mental, la “resiliencia” crea pensamientos de “estancamiento”, como si estuvieran allí, soportando todo lo que se les presente, mientras que en realidad deberían interactuar con él y dejarse cambiar por ello.

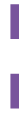
Además, cuando se elogia la resiliencia existe el peligro de presionar a las personas para que actúen como si fueran resistentes.

Pretender que pueden superar los desafíos y, por lo tanto, no se les da la oportunidad de lidiar realmente con su dolor o incluso pedir ayuda.

Lo que sugerimos



La resiliencia es una herramienta poderosa y está siendo valorada y cuidada con razón, pero no debemos usarla de una manera rígida que no deje espacio para la vulnerabilidad.



La resiliencia no es un rasgo que uno tiene o no tiene, pero es algo por lo que trabajar y es posible que haya algunos contratiempos en el camino.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, "Resiliencia"](#)

[2. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, "Resiliencia"](#)

[3. ¿Qué es la resiliencia? Su guía para enfrentar los desafíos, adversidades y crisis de la vida](#)

Información detallada sobre la resiliencia desde la teoría hasta su práctica.

[4. La relación entre resiliencia y salud mental](#)

La resiliencia en contextos relacionados con el trabajo.

[5. Manejo del estrés y desarrollo de resiliencia](#)

Información práctica sobre el estrés y la resiliencia: barreras a la resiliencia.

[6. Por qué la resiliencia no siempre es la respuesta para hacer frente a los tiempos difíciles](#)

Un artículo que describe los problemas que pueden ocurrir cuando la "resiliencia" se está convirtiendo en la única forma de avanzar.

23 - Schizophrenia

Definiciones según fuentes oficiales

La Asociación Americana de Psicología define el término “esquizofrenia” como:

“Un trastorno psicótico caracterizado por alteraciones en el pensamiento (cognición), la capacidad de respuesta emocional y el comportamiento, con una edad de inicio típicamente entre finales de la adolescencia y mediados de los 30. La esquizofrenia fue descrita formalmente por primera vez a finales del siglo 19 por Emil Kraepelin, quien la llamó demencia praecox; en 1908, Eugen Bleuler renombró el trastorno esquizofrenia (griego, “división de la mente”) para caracterizar la desintegración de las funciones mentales asociadas con lo que él consideraba sus síntomas fundamentales de pensamiento y afecto anormales. De acuerdo con el DSM-IV-TR, las alteraciones características deben durar al menos 6 meses e incluir al menos 1 mes de síntomas de fase activa que comprenden dos o más de los siguientes: delirios, alucinaciones, habla desorganizada, comportamiento extremadamente desorganizado o catatónico, o síntomas negativos (por ejemplo, falta de respuesta emocional, apatía extrema). Estos signos y síntomas están asociados con una marcada disfunción social u ocupacional. Algunos han argumentado (comenzando con Bleuler) que el pensamiento desorganizado (ver trastorno del pensamiento formal; El pensamiento esquizofrénico) es la característica más importante de la esquizofrenia, pero el DSM-IV-TR y sus predecesores no han enfatizado esta característica, al menos en sus criterios formales. El DSM-5 conserva esencialmente los mismos criterios, pero enfatiza que los delirios, las alucinaciones o el habla desorganizada deben estar entre los síntomas requeridos para el diagnóstico. También elimina los cinco subtipos distintos de esquizofrenia descritos previamente en DSM-IV-TR: esquizofrenia catatónica, esquizofrenia desorganizada, esquizofrenia paranoide, esquizofrenia residual y esquizofrenia indiferenciada 1.

Se cree que la esquizofrenia es la más prevalente del grupo de psicosis (ver también el término “psicosis”).

El término fue introducido como un neologismo (nueva palabra) en 1909 por Eugen Bleuler, un psiquiatra suizo y combina dos palabras de origen griego que significan mente dividida, refiriéndose a una desorganización de la cohesión de las funciones psíquicas 2.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

El término esquizofrenia se utiliza principalmente en la literatura psiquiátrica, médica y de salud.

Es un término altamente estigmatizante que a menudo se usa para referirse generalmente a las personas que experimentan retos de salud mental, especialmente dando a estas dificultades un elemento de irracionalidad e inestabilidad.

El adjetivo “esquizofrénico”, por ejemplo, también es utilizado a menudo por los medios de comunicación y como un término laico para indicar algo como irracional, paradójico o ilógico. La esquizofrenia a menudo se asocia indebidamente con actos peligrosos y violentos en el contexto de retos de salud mental.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El término esquizofrenia está tan altamente estigmatizado que las personas con experiencia en retos de salud mental y los investigadores por igual han recomendado que se reemplace por otros menos estigmatizantes. Esto ha sucedido, por ejemplo, en Japón, donde lo que se llamaba esquizofrenia ahora se conoce como “trastorno de desintegración” (Togo-Shitcho-Sho).

Especialmente las personas que han sido diagnosticadas con “esquizofrenia”, mencionan que este diagnóstico específico está relacionado con la incapacidad de comunicación, el comportamiento impredecible y la peligrosidad y que cuando se les dijo que se sentían muy asustados y que su vida había llegado a su fin. Ahora creen que esta reacción se debe a los estereotipos que esas personas habían interiorizado antes de recibir el diagnóstico.

Además, fueron testigos de su cambio de vida social, ya que ahora eran tratados como “esquizofrénicos”, llevando consigo todos esos estereotipos negativos. Fueron excluidos de los eventos sociales y ni siquiera pudieron encontrar un trabajo.

Esto ejerce presión sobre las personas con retos de salud mental, ya que sienten que siempre están siendo evaluadas e incluso cuando lo están haciendo bien, pueden enfrentar la acusación de que están “montando un espectáculo”. Además, muchos de ellos mencionaron que sentían que cada aspecto de sus vidas se veía a través de la lente del “trastorno” y si, por ejemplo, estaban tristes, eso tenía que tener una conexión con su “esquizofrenia”, como si no se les permitiera tener un mal día o sentirse tristes por algo que les sucedió.

Otro tipo de crítica que ha recibido el término “esquizofrenia” es que, aunque comúnmente se considera un trastorno que tiene un fuerte trasfondo biológico, no se conocen las causas reales de la afección, ni se dispone de pruebas de laboratorio o de imagen suficientemente específicas. La idea de que la “esquizofrenia” es causada por factores biológicos, aunque no está probada, tiene serias implicaciones tanto en términos de estereotipos como en su tratamiento. Es bastante común encontrarse con argumentos como “la esquizofrenia es una enfermedad como la diabetes, solo tienes que aceptar que toda tu vida necesitarás los medicamentos hasta el final de los tiempos”, que son terriblemente engañosos, pero sirven para convencer a las personas de cooperar. Este diagnóstico específico es el más vinculado a la medicación que muchas personas que han sido diagnosticadas con “esquizofrenia” han adoptado en su vocabulario términos como “regulado por drogas”.

Por último, se ha criticado la consistencia de los síntomas entre diferentes personas. Por ejemplo, muchas personas que comparten este diagnóstico tienen una variedad de características diferentes y por la observación sabemos que muchas experiencias que se describen como parte de la esquizofrenia no son, per se, siempre causando angustia o pérdida de función.

Lo que sugerimos



Reconociendo que la palabra está muy cargada, los profesionales han propuesto muchos términos diferentes como “trastorno de desintegración”, “trastorno del espectro psicótico”, “trastorno de integración neuroemocional”, “trastorno integrativo de prominencia”, “síndrome de prominencia”, “trastorno de sintonía” con la esperanza de que esta alteración pueda reducir el estigma, aunque “esquizofrenia” sigue siendo una etiqueta diagnóstica oficial ampliamente utilizada.

Algunas de las personas que participaron en la elaboración de este glosario, creen que un nuevo nombre no resolverá el estigma asociado a este tipo de retos de salud mental y lo que se necesita es un nuevo enfoque en general, algunos incluso sugiriendo la abolición de la etiqueta de diagnóstico en general. Otros, reconocen que al menos un nuevo nombre puede resaltar el aspecto social de estos desafíos, como por ejemplo el término “trastorno de integración”.



Teniendo en cuenta que esta discusión aún está abierta, sugerimos que, al menos por ahora, nos comprometamos con los términos que las personas con retos de salud mental prefieren para sí mismas como “personas con experiencias mentales alternativas”, “personas que experimentan la realidad de una manera diferente” o más descriptivas “personas que escuchan voces”, “personas que tienen creencias poco comunes”, etc.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Esquizofrenia”](#)

[2. Diccionario de etimología en línea, “Esquizofrenia”](#)

[3. Esquizofrenia | Fundación de Salud Mental](#)

Información detallada sobre el término clínico, conceptos erróneos al respecto y formas sugeridas de obtener apoyo.

[4. Cambio de nombre de la esquizofrenia](#)

Un artículo que sigue el proceso de cambio de nombre de “esquizofrenia” en Corea, Taiwán, China, Hong Kong y Malasia y presenta la situación actual en estos países.

[5. Los investigadores argumentan para cambiar el nombre de la esquizofrenia](#)

Un artículo que enumera las razones específicas por las que el término “esquizofrenia” necesita ser alterado.

24 - ESTEREOTIPO

Definiciones según fuentes oficiales

Según el Oxford Learner's Dictionary, "estereotipo" se refiere a "una idea o imagen fija que muchas personas tienen de un tipo particular de persona o cosa, pero que a menudo no es cierta en la realidad y puede causar daño y ofensa" 1.

La palabra nació en 1798 indicando un "método de impresión a partir de una plancha". Viene "del griego *estéreo* "sólido" (ver *estéreo*-) + francés *tipo* "tipo" (ver *tipo* (n.)). [...]. El significado de "imagen perpetuada sin cambios" se registra por primera vez en 1850" 2.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

La psicología social define los estereotipos como "... estructuras de conocimiento social especialmente eficientes que son aprendidas por la mayoría de los miembros de un grupo social" (Hamilton y Sherman, 1994). 3. Pueden considerarse "sociales" ya que se crean, comparten y sostienen dentro de un gran grupo de personas. También son "eficientes" porque permiten al grupo que los adopta generar impresiones, prejuicios y comentarios sobre la persona o grupo de personas que son objetos de ese estereotipo (Corrigan y Watson, 2002). 4.

En el contexto de la salud mental, encontramos el concepto de estereotipo como parte de los cuatro procesos que coexisten en la definición de estigma: "

- etiquetar las diferencias humanas;
- estereotipar esas diferencias;
- separar a los etiquetados de "nosotros";
- y la pérdida de estatus y la discriminación contra los etiquetados (Link y Phelan, 2001)". 5.

El estereotipo, por lo tanto, representa la parte "cognitiva" del proceso de discriminación seguido por el emocional y finalmente el conductual.

Como tal, "estereotipo" no es una palabra utilizada en la vida cotidiana, porque las personas generalmente no son conscientes de sus ideas estereotipadas y creen que son la verdad.

Aparte de las ciencias sociales, el término "estereotipo" a veces se puede encontrar en los medios de comunicación en los contextos de programas educativos o campañas contra el estigma y la discriminación.

Algunos ejemplos comunes de estereotipos sobre las personas con retos de salud mental son:

- Las personas con retos de salud mental son violentas y peligrosas
- Las personas con retos de salud mental son "crónicamente enfermas"
- Los retos de salud mental son hereditarios

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El concepto de estereotipo no tiene un valor meramente negativo: representa la adhesión a un pensamiento que caracteriza y une a un grupo específico de personas. En general, sirven al propósito de la economía cognitiva. Facilitan nuestra interacción con el mundo, ya que no tenemos que pensar demasiado en todo. El problema surge cuando olvidamos que están construidas socialmente y las tomamos por verdades absolutas

Muchos estereotipos son aquellos que surgen de ideas preconcebidas o de miedos desmotivados hacia personas particulares que tienen un “estigma”, un atributo que los hace diferentes de los demás. Y como tal, los estereotipos son productos de los desequilibrios de poder y también ayudan a mantenerlos (los desequilibrios de poder).

Los desafíos mentales como un estigma ya habían sido descritos por Goffman: una “marca” que hace que aquellos que la “poseen” merezcan menos dignidad (y por lo tanto menos derechos) que el resto de la población. 5. Y así es exactamente como se sienten las personas con retos de salud mental sobre los estereotipos que los rodean. Creen que esos falsos estereotipos son la razón de la exclusión social y la violación de los derechos humanos.

Con respecto a los estereotipos específicos mencionados anteriormente, las personas de los grupos focales tenían algunas cosas que decir:

- Sobre la violencia : “no solo no somos más violentos que el resto, sino que tenemos un mayor riesgo de recibir conductas violentas, desde la violencia directa de las personas que nos rodean, a la violencia institucional, a la violencia emocional de la exclusión”.

- Sobre la cronicidad : “no importa lo que te pase después de obtener la etiqueta, siempre serás eso. A veces las cosas en la vida cambian y ya no experimentas las mismas dificultades, pero aún así, no puedes deshacerte del diagnóstico”.

- Sobre la herencia : “todo el mundo te dice que tus dificultades son hereditarias, probablemente tu madre lo tuvo o algo así, pero a veces, simplemente tuviste una vida difícil”.

El principal problema con esos estereotipos no es si representan la verdad o no, sino la forma en que han entrado en el diálogo principal, lo que lleva a las personas a tener fuertes creencias sobre temas de los que no tienen conocimiento.

Lo que sugerimos



En cuanto a la palabra “estigma”, incluso para “estereotipo” no creemos que deba modificarse o sustituirse por otras palabras. En cambio, es necesario tomar acciones decisivas y continuas para erradicar los falsos estereotipos relacionados con los desafíos mentales y con las personas que los han experimentado. En la literatura se describen tres acciones principales para combatir el estigma: - protesta - Educación - Contacto

Educación sobre salud mental, campañas contra la discriminación, vías de atención y psicoterapia, que son solo algunas de las formas en que las personas pueden tener la oportunidad de “corregir” su información a menudo incorrecta sobre estos temas.



Aún más efectivo es el contacto con personas que han experimentado desafíos mentales y que, por lo tanto, pueden dar su testimonio. Entonces, nuevamente nos encontramos con la necesidad de la inclusión social. Incluso la interacción más simple, por ejemplo, una simple conversación, es un método muy poderoso para reevaluar el estereotipo de uno de una manera crítica.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Oxford Learner's Dictionary, “Estereotipo”](#)

[2. Diccionario de etimología en línea, “estereotipo”](#)

[3. Manual de cognición social, capítulo “Estereotipos”, Hamilton & Sherman](#)

El capítulo del libro “Manual de cognición social” evalúa lo que sabemos sobre los estereotipos de la investigación psicológica social, particularmente desde el punto de vista de la cognición social.

[4. Comprender el impacto del estigma en las personas con enfermedades mentales, Corrigan & Watson](#)

Este artículo integra la investigación sobre el estigma en salud mental con la investigación general sobre estereotipos y prejuicios.

[5. Conceptualizando el estigma, Link & Phelan](#)

Un artículo que argumenta sobre un retorno al concepto del estigma que surge desde la perspectiva sociológica, en contraste con los puntos de vista más recientes.

[6. Romper los estereotipos que rodean la salud mental](#)

Un artículo sobre los estereotipos comunes en la salud mental y los efectos que tienen en las personas con retos de salud mental.

25 - ESTIGMA

Definiciones según fuentes oficiales

El Diccionario Cambridge define “estigma” como “un fuerte sentimiento de desaprobación que la mayoría de las personas en una sociedad tienen sobre algo, especialmente cuando esto es injusto” 1.

Para la Asociación Americana de Psicología, “estigma” es “la actitud social negativa asociada a una característica de un individuo que puede considerarse como una deficiencia mental, física o social. Un estigma implica desaprobación social y puede conducir injustamente a la discriminación y exclusión del individuo”.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

“Estigma” es un término académico que fue introducido en 1963, por el sociólogo estadounidense Goffman. Goffman usó el término para indicar esos atributos (étnicos, religiosos, físicos, etc.) que connotaba a quienes los poseían como “... contaminado, descontado”. El estigma conduce a la discriminación y la pérdida de dignidad como resultado de los prejuicios de otros miembros de la sociedad.

El estigma también está altamente asociado con contextos de salud mental, ya que muchas personas son discriminadas todos los días debido a un diagnóstico psiquiátrico.

El fenómeno de la estigmatización resulta de la falta de conocimiento (estereotipos, ignorancia o desinformación), actitudes (prejuicios) o comportamiento (discriminación) de los demás.

Se han descrito ocho tipos diferentes de estigma relacionados con la salud mental en la literatura científica: estigma público, estigma estructural, autoestigma, estigma sentido o percibido, estigma experimentado, evitación de etiquetas, estigma de cortesía y estigma espiritual.

El término es extremadamente transversal y se utiliza para describir situaciones de discriminación no solo en el ámbito de la salud. Algunos ejemplos incluyen:

- La Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OCSE) ha declarado que las manifestaciones de intolerancia y discriminación contra los musulmanes parecen haber ido en aumento en los últimos años. 3.
- El artículo publicado por Gillen-O’Neel y sus colegas (2011) indicó que los niños de minorías étnicas informaron una mayor conciencia del estigma que los niños europeos-americanos. 4.
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe como el estigma contra la homosexualidad y la ignorancia sobre la identidad de género están muy extendidos, tanto en la sociedad en general como dentro de los sistemas de salud. 5.

La discriminación en los sistemas de salud puede resultar en la negativa rotunda a proporcionar atención, atención de mala calidad y trato irrespetuoso o abusivo, entre otros. Las áreas médicas más afectadas por el estigma son las enfermedades infecciosas (particularmente el VIH), la oncología, las discapacidades físicas y la salud mental.

Aunque, como se vio anteriormente, el “estigma” ha sido objeto de mucha investigación y es ampliamente reconocido como un fenómeno que afecta a las personas de muchas maneras negativas, las personas de nuestros grupos focales mencionaron que todo este trabajo no puede describir de ninguna manera sus experiencias personales. Específicamente, mencionan que sienten que toda su identidad está siendo borrada y están siendo juzgados por un solo elemento. Sienten el estigma en todos los aspectos de sus vidas y que esto a veces es aún más difícil de manejar en comparación con los desafíos de salud en sí mismos.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

No creemos que el término estigma se use de manera incorrecta o inapropiada en el contexto de la salud mental o de las ciencias sociales en general.

Más bien, el problema asociado con ella es que sus consecuencias son dramáticas y definitivamente subestimadas (exclusión social, pérdida del afecto familiar y del trabajo, disminución de la autoestima y empeoramiento de la psicopatología, por ejemplo, comportamiento suicida).

El problema, por lo tanto, no es la palabra en sí, sino el hecho de que la forma en que se enfrenta el debate público, social y político, que no es fructífera.

Se gasta mucho dinero en investigación y campañas sobre el “estigma”, pero esto a veces puede crear una discriminación aún mayor, ya que puede fortalecer aún más la idea de que las personas con retos de salud mental son algo diferentes.

Por lo tanto, lo que puede ser problemático es tratar de “combatir el estigma” sin crear un entorno inclusivo, alterar las narrativas tradicionales u ofrecer opciones reales a las personas con desafíos de salud mental.

Lo que sugerimos



No es nuestra intención cambiar la palabra “estigma” o proponer alternativas. Por otro lado, creemos que la creación y difusión de actividades inclusivas puede reducir el estigma y la discriminación, incluso si este no es su objetivo directo.

En muchos países, se han emprendido campañas contra el estigma con la participación activa de compañeros de trabajo (ejemplo: “Time to Change” en Inglaterra 7.) con el objetivo de acercar el tema del estigma a un grupo diferente de personas (ciudadanos, maestros, fuerzas policiales, profesionales de la salud, abogados, etc.) para crear conciencia sobre este tema y sus consecuencias.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, “Estigma”](#)

[2. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Estigma”](#)

[3. Lucha contra la discriminación contra los musulmanes](#)

Un artículo sobre las acciones tomadas por la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OCSE) para combatir el estigma contra los musulmanes.

[4. Estigma étnico, ansiedad académica y motivación intrínseca en la infancia media](#)

Una investigación que explora la conciencia y el efecto del estigma étnico.

[5. Las experiencias de las mujeres musulmanas con el estigma, la discriminación y el abuso están asociadas con la depresión en Estados Unidos](#)

Un artículo que investiga el impacto del estigma y la discriminación en la salud mental de las mujeres musulmanas.

[6. Los defensores LGBT dicen que el estigma y la discriminación son las principales barreras para la salud](#)

El sitio web de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), escribe sobre el estigma y la discriminación en la comunidad LGBT+.

[7. Es hora de cambiar](#)

El sitio web oficial de la campaña contra el estigma basada en el Reino Unido.

[8. Estigma: Notas sobre la gestión de la identidad mimada](#)

El libro de referencia sobre el estigma de Goffman (1963).

26 - SUICIDA

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario Merriam - Webster, "suicida" se puede caracterizar algo o alguien que es:

- peligroso especialmente para la vida
- destructivo para los propios intereses
- en relación con o de la naturaleza del suicidio
- marcado por un impulso de suicidio" 1.

Además, en el Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, se pueden encontrar las siguientes entradas:

Ideación suicida: "pensamientos o una preocupación por suicidarse, a menudo como un síntoma de un episodio más grave. La mayoría de los casos de ideación suicida no progresan a intentos de suicidio ". 2.

Suicidalidad: "El riesgo de suicidio, generalmente indicado por ideación o intención suicida, especialmente como evidente en presencia de un plan suicida bien elaborado". 3.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

Clínicamente, la palabra se refiere a las personas que tienen pensamientos persistentes de quitarse la vida. Por lo general, se ve como un síntoma de un "trastorno" (por ejemplo, "trastorno depresivo) y rara vez se pone bajo el microscopio para comprender lo que eso podría significar para cada persona.

En algunos casos, también se considera una forma de llamar la atención o un intento de sentir algo extremo.

Los medios de comunicación han desempeñado su propio papel en el fortalecimiento de esta conexión entre los intentos de terminar la vida con retos de salud mental y / o trastornos específicos. Por ejemplo, es una práctica muy común que cuando una persona se quita la vida, los medios de comunicación están tratando realmente duro de encontrar un trastorno no diagnosticado detrás de este acto.

Socialmente, la palabra "suicida" rara vez se usa, aunque las bromas sobre quitarnos la vida, cuando están bajo aburrimiento o vergüenza "extrema" son bastante comunes.

De acuerdo con nuestros grupos focales, es muy importante diferenciar entre el acto de suicidio y los pensamientos persistentes de quitarse la vida, que pueden o no conducir al suicidio real. Esta separación es importante porque puede diferenciar entre las personas que están lidiando con sentimientos crónicos de desesperación y vacío y aquellos que eligen el suicidio como una solución a la presencia de estrés abrupto y extremo, por ejemplo, después de un colapso financiero.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

El suicidio es generalmente condenado social y legalmente (ver la expresión “suicidarse”), sin mencionar que se consideraba un pecado en la religión cristiana. Debido a esta percepción, hay mucha vergüenza en torno al suicidio que puede afectar a la familia de una persona que realmente procede, pero también a la persona que está constantemente pensando en ello.

Como si fuera algo muy malo y egoísta en lo que pensar. Como consecuencia, el adjetivo “suicida” puede ser estigmatizante para la persona.

Además, esta caracterización puede crear connotaciones de miedo para los profesionales de la salud mental que, en consecuencia, pueden afectar su trabajo. En palabras simples, cuando una persona es etiquetada como “suicida”, los profesionales pueden estar sesgados hacia ellos, por temor a que se dañen a sí mismos y demuestren que el profesional es insuficiente o incompetente. Este miedo puede llevar a medidas drásticas, centrándose en el tratamiento del “síntoma”, por ejemplo, el tratamiento con medicamentos sedantes pesados y ocultando así las circunstancias y sentimientos que pueden llevar a una persona a tener este tipo de pensamientos.

Las personas que han tenido tales experiencias mencionan que sintieron soledad, vacío, tristeza y desesperación y que pensaron que no tenían otra opción o salida. Creen que la palabra no describe su experiencia, ya que se centra en la parte equivocada y no apunta a esos sentimientos.

Por último, y obviamente, la forma en que los medios reaccionan a los suicidios que intentan patologizar la acción y conectarla con los desafíos de salud mental, como se mencionó anteriormente, no es aceptable.

Lo que sugerimos



En general, la palabra no necesariamente necesita ser reemplazada, sino que debe usarse con precaución y estrictamente en contextos clínicos.

Alternativamente, podríamos optar por usar una forma más descriptiva de hablar, por ejemplo, decir que la persona “piensa regularmente en el suicidio”, “carece de voluntad para vivir” o “experimenta desafíos de salud mental que amenazan la vida”.



En broma, pero en un intento de resaltar la desesperación que podría estar detrás de un suicidio, las personas de los grupos focales sugirieron el término “deprimido hasta la muerte”.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Merriam-Webster, “Suicidal”](#)

[2. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Ideación suicida”](#)

[3. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Suicidalidad”](#)

[4. Mitos sobre el suicidio](#)

Un artículo que aborda algunos conceptos erróneos populares sobre el suicidio del Centro de Prevención del Suicidio “Samaritanos” en Nueva York.

[5. El lenguaje importa cuando se habla de suicidio](#)

Información básica sobre cómo hablar sobre el suicidio de una manera no estigmatizante.

[6. Apoyar a alguien que se siente suicida](#)

Pautas sobre cómo apoyar a las personas de una manera inclusiva y empoderadora, cuando tienen pensamientos sobre el suicidio.

27 - SÍNTOMA

Definiciones según fuentes oficiales

Según el diccionario de la Asociación Americana de Psicología, "síntomas" puede describir:

1. Cualquier desviación del funcionamiento normal que se considere indicativa de patología física o mental. Ver enfermedad ; condición ; síndrome.
2. En general, cualquier evento que sea indicativo de otro evento; por ejemplo, una serie de huelgas es un síntoma de malestar económico 1.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

Generalmente, los "síntomas" se consideran como indicaciones de situaciones problemáticas. Como se ve en la definición oficial, podríamos decir que un "síntoma" es la manifestación aparente de una condición subyacente. Ese es el caso tanto para el uso médico como para el uso social de la palabra. Por lo tanto, en un contexto clínico, los médicos utilizan el síntoma (por ejemplo, presión arterial baja) como indicación para encontrar la patología que la causa.

Sin embargo, en contextos de salud mental, los síntomas son en sí mismos los criterios para los diagnósticos y no las meras indicaciones que nos hacen mirar más profundamente para encontrar las condiciones subyacentes. Esto crea la paradoja de que los "síntomas" son tanto la causa como la expresión de los desafíos de salud mental. Por ejemplo, uno puede tener el diagnóstico de "esquizofrenia" porque escuchan voces (síntoma), y al mismo tiempo, la explicación de por qué escuchan voces es el hecho de que tienen "esquizofrenia".

En psiquiatría y psicología, los "síntomas" pueden incluir una variedad de experiencias, como creencias inusuales, sentimientos que se consideran "extremos" y comportamientos específicos que cuando se juntan en diferentes combinaciones crean los diferentes "trastornos".

Los síntomas generalmente tienen un significado negativo, en el sentido de que se cree que crean angustia a la persona y afectan su vida cotidiana. Los medicamentos psiquiátricos y / o el tratamiento generalmente se centran en minimizar esos síntomas.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

La palabra “síntoma” se utiliza para referirse a condiciones específicas que no son la norma, en un momento y lugar determinados. La forma en que entendemos y respondemos a dichos síntomas puede crear una gran diferencia en la vida de las personas.

Las personas con retos de salud mental mencionan que la forma en que generalmente se manejan los síntomas en los procedimientos psiquiátricos tradicionales los hace “esterilizados”, ya que se ven principalmente como una “casilla para marcar” mientras que su experiencia personal se está perdiendo. Además, no es raro encontrar desacuerdos entre los profesionales de la salud mental con respecto a lo que es un síntoma y lo que necesita cambiar y lo que no, lo que es “normal” y lo que no lo es.

En una forma más radical de pensar, los modelos de recuperación y las personas con retos de salud mental sugieren que debemos repensar la forma en que entendemos los “síntomas” en general.

Las experiencias inusuales, los estados extremos del ser u otras formas en que se manifiestan los desafíos de salud mental no son necesariamente entidades problemáticas de las que uno necesita deshacerse o al menos aprender a ignorar. Por el contrario, los “síntomas” tienen un propósito: son una forma de comunicación. Las personas con retos de salud mental creen que sus “síntomas” indican sus luchas en la vida y sus traumas pasados y con frecuencia sirven como mecanismos de afrontamiento en un mundo desafiante.

Por lo tanto, para las personas con retos de salud mental, los síntomas no son necesariamente algo malo que necesitan erradicar, pero también pueden ser otro lenguaje que debemos aprender a entender para dar sentido a quiénes somos.

Lo que sugerimos



Podemos mantener la palabra si nuestra mente está puesta en la comprensión y no en “arreglar” o “suprimir”.

Alternativamente, podemos hablar de estas experiencias nombrándolas específicamente, por ejemplo: tristeza extrema, escuchar voces, etc. o en general podríamos hablar de “formas de comunicarse” y “expresión de desafíos internos”. De esta manera, incluso el término será pensado en esta dirección.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, “Síntoma”](#)

[2. Dar sentido a experiencias inusuales](#)

En este sitio del Servicio de Salud Mental OASIS (Reino Unido), se puede encontrar una descripción de algunas de las formas más comunes en que las personas entienden sus experiencias

[3. Aceptar y trabajar con las voces: el enfoque de Maastricht](#)

Un artículo sobre el enfoque de Maastricht para escuchar voces que se centra en trabajar con las voces en lugar de deshacerse de ellas.

[4. Red Escuchando Voces](#)

El sitio oficial de la “Red de Escuchas de Voces”, que es una organización orientada a pares que ofrece información, apoyo y comprensión a las personas que escuchan voces y sus familiares / amigos.

[5. La paranoia puede ser utilizada por el cerebro para protegernos](#)

Un artículo sobre un artículo académico que argumenta que la paranoia no es solo un síntoma patológico, sino que en realidad es una función útil del cerebro diseñada para protegernos de las amenazas.

28 - TERAPIA

Definiciones según fuentes oficiales

Según el Diccionario de Cambridge, “terapia” es “un tratamiento que ayuda a alguien a superar, especialmente después de una enfermedad y / o desafío. Ejemplos de diferentes tipos de terapias pueden incluir: terapia ocupacional, terapia específica, terapia de group, unirse a un club puede ser una terapia para la soledad “ 1.

La palabra proviene del latín moderno *therapia*, del griego *therapeia* “curar, curar, servicio hecho a los enfermos; una espera, servicio”, de *therapeuein* “curar, tratar médicamente”, literalmente “atender, hacer servicio, cuidar de” 2.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

La palabra “terapia” se usa principalmente para indicar una intervención que se está llevando a cabo para mejorar algo o llevarlo a cabo en la condición anterior, por ejemplo: Terapia del habla para niños con el fin de hablar con más claridad o fisioterapia después de la cirugía para poder caminar de nuevo. En ese sentido, hay muchos tipos diferentes de “terapias” para muchos tipos diferentes de situaciones y, como podemos ver, siempre necesitamos un “problema” que la terapia pueda solucionar.

Con respecto a los desafíos de salud mental, hay dos terapias principales que se pueden utilizar: farmacoterapia y psicoterapia. La farmacoterapia es el tratamiento de los retos de salud mental con medicamentos donde el objetivo es la supresión y la reducción de los “síntomas”. Las personas con retos de salud mental a menudo hablan de medicamentos psiquiátricos llamándolos el “mal necesario”.

En psicoterapia, hay muchas escuelas de pensamiento diferentes y uno puede encontrar enfoques desde más prácticos, dirigidos a los desafíos en sí mismos, hasta comprenderse y aceptarse a sí mismo, hasta hacer cambios en la vida. La psicoterapia se está volviendo más popular a lo largo de los años y ahora es común que las personas vayan a terapia sin tener retos graves de salud mental y con el objetivo de comprenderse mejor. Todavía hay cierto estigma en torno a la psicoterapia, pero generalmente se considera algo bueno que hacer por ti mismo.

En un contexto social, la palabra “terapéutico”, que se relaciona con “terapia” está adquiriendo hoy en día un significado más amplio y no solo se refiere a situaciones en las que uno tiene que colaborar con un profesional. Entonces, las personas encuentran cada vez más lo que les ayuda o lo que es bueno para ellos y comienzan a usarlo como una forma de autocuidado con implicaciones terapéuticas.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Según las personas con retos de salud mental, la “terapia” es un procedimiento que necesita consentimiento, colaboración y “trabajo conjunto”. De lo contrario, es solo una intervención con resultados controvertidos. Y este es a menudo el problema en el contexto tradicional de la salud mental porque la práctica común no siempre involucra la opinión de la persona y, en muchas situaciones, la persona ni siquiera recibe suficiente información o respuestas. De esa manera, la “terapia” se fuerza de una manera y eso limita los beneficios que podría tener.

Esto es principalmente un problema con la terapia farmacológica, tanto en el contexto de la salud mental como en la medicina general, donde los médicos generalmente recetan medicamentos sin informar a las personas de sus efectos (secundarios) y de otras opciones. Sin embargo, también puede ocurrir en psicoterapia cuando un médico o un psicólogo ofrecerá sus servicios sin dar suficiente información sobre su enfoque para que la persona pueda decidir si esto es lo que necesita en este momento.

En general, toda la idea de “terapia” ha habilitado en ella el concepto del experto. El que sabe lo que es mejor y puede ofrecer ayuda y el que está pidiendo ayuda. Esto crea un equilibrio de poder que, aunque puede ser útil o incluso necesario en algunos casos, también es algo que no debemos olvidar.

Sobre el uso social de la palabra, podemos decir que cuidarse es muy importante y encontrar lo que ayuda realmente puede marcar la diferencia en el bienestar en general, pero esto no debe eclipsar la necesidad de ayuda externa en algunas situaciones. Y, por supuesto, cuando se utiliza ayuda profesional, las técnicas personales que uno tiene deben ser adoptadas en el procedimiento terapéutico. Por lo tanto, la “terapia” oficial y los procedimientos terapéuticos personales deben trabajar juntos y no excluirse mutuamente.

Lo que sugerimos



Necesitamos usar la palabra en un significado más amplio que incluya intervenciones oficiales y no oficiales que se centren en el bienestar general.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, "Terapia"](#)

[2. Diccionario de etimología en línea, "Terapia"](#)

[3. Una guía para diferentes tipos de terapia](#)

Información básica sobre los tipos más comunes de psicoterapia.

[4. El diferencial de potencia y por qué es tan importante en la terapia](#)

Un artículo detallado sobre las dinámicas de poder en el entorno psicoterapéutico.

[5. Consentimiento informado en el asesoramiento: beneficios, proceso y excepciones](#)

Información práctica sobre el consentimiento informado en el asesoramiento.

[7. Jazmin Ali sobre el yoga y sus experiencias](#)

Un video de la sobreviviente de trauma Jasmin Ali, hablando sobre el uso terapéutico del yoga y la meditación en su recuperación de los desafíos de salud mental.

29 - TRAUMA

Definiciones según fuentes oficiales

La Asociación Americana de Psicología define “trauma” como:

Cualquier experiencia perturbadora que resulte en miedo, impotencia, disociación, confusión u otros sentimientos perturbadores lo suficientemente intensos como para tener un efecto negativo duradero en las actitudes, el comportamiento y otros aspectos del funcionamiento de una persona. Los eventos traumáticos incluyen aquellos causados por el comportamiento humano (por ejemplo, violación, guerra, accidentes industriales), así como por la naturaleza (por ejemplo, terremotos) y a menudo desafían la visión de un individuo del mundo como un lugar justo, seguro y predecible.

- cualquier lesión física grave, como una quemadura generalizada o un golpe en la cabeza.” 1.

La palabra proviene del griego en el que tiene el significado de “herida o corte”, de una “ruptura violenta en el continuo de la piel”. Desde 1894 la palabra tiene el significado de la “herida psíquica”. 2.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

Hoy en día, la palabra se usa principalmente en contextos de salud mental para indicar el impacto que una situación desafiante puede tener en una persona.

Es importante tener en cuenta que el “trauma” es la respuesta a esta situación y no la situación en sí (que se llama “traumática”). Generalmente se acepta que los traumas son personales y pueden ocurrir en diferentes situaciones. Esto significa que las personas pueden traumatizarse tanto por eventos grandes y potencialmente mortales que comúnmente se consideran “traumáticos” como por condiciones que pueden no considerarse graves.

Las respuestas traumáticas varían de emocionales a cognitivas y conductuales y pueden no ser siempre fáciles de identificar.

Para las personas con retos de salud mental, la palabra está conectada con el dolor y la desesperación. Se refiere a algo que todavía está allí, una herida que todavía está abierta y los afecta. Pero, aunque es una palabra negativa, a las personas con retos de salud mental les resulta útil hablar de ello. Específicamente, sienten que, al reconocer el trauma, han encontrado su camino hacia la recuperación.

En la práctica psiquiátrica tradicional, los traumas generalmente no se tienen en cuenta, ya que el enfoque se centra en reducir los síntomas, pero recientemente cada vez más enfoques se centran en ello (por ejemplo, la terapia informada sobre el trauma) que apuntan a la necesidad de colocar los desafíos mentales en el contexto que los creó.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Lo que debemos abordar es que, aunque generalmente se acepta que las situaciones traumáticas son subjetivas, hoy en día la palabra se usa en exceso y eso puede crear una pérdida de significado.

Además, cuando se trabaja con personas que han sobrevivido a situaciones traumáticas, debemos tener en cuenta que las personas tienen diferentes formas de manejar el dolor dependiendo de sus antecedentes.

Esto significa que no debemos hacer suposiciones y presionar a las personas para que las acepten ni minimizar sus experiencias y el sentido que hicieron de ellas. Nuestro papel debe ser el del “testigo amoroso” y no el del experto que decidirá qué es traumático o que seguirá cavando hasta encontrar el trauma.

Lo que sugerimos



Lo que sugerimos es que, al apoyar a alguien, siempre debemos tratar de conectarnos con ellos. Necesitamos ser honestos y aceptar a las personas sin juzgar.

Los traumas pasados pueden ocurrir durante este procedimiento y es importante reconocerlos, pero siempre debemos seguir el punto de vista de la persona y tratar de no forzar el nuestro.



Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, "Trauma"](#)

[2. Diccionario de etimología en línea, "Trauma"](#)

[3. Fundación de Salud Mental Trauma I](#)

Información general sobre trauma.

[4. ¿Qué es el trauma emocional y psicológico?](#)

Un artículo detallado sobre situaciones traumáticas y el efecto que pueden tener en las personas.

[5. ¿Qué es la terapia informada sobre el trauma?](#)

Un artículo sobre el trauma - terapia informada que tiene en cuenta un pasado traumático.

30 - BIENESTAR

Definiciones según fuentes oficiales

El Diccionario de Cambridge define “bienestar” como “el estado de estar sano y feliz.” 1.

Mientras que el Diccionario de la Asociación Americana de Psicología lo describe como “un estado de felicidad y satisfacción, con bajos niveles de angustia, buena salud física y mental y perspectiva en general, o buena calidad de vida”. número arábigo.

Como se ve en las definiciones, el bienestar tiene un significado bastante vago y puede ser altamente subjetivo.

¿Cómo se utiliza realmente el término en diferentes contextos?

Bienestar es un término ampliamente utilizado en salud pública y medirlo puede ayudar a los responsables políticos a dar forma y comparar los efectos de diferentes políticas. Los investigadores y los responsables políticos utilizan varios aspectos del bienestar: físico, económico, social, de desarrollo y actividad, emocional, psicológico, satisfacción con la vida, satisfacción específica del dominio, actividades atractivas y trabajo.

También es un término que está ganando cada vez más la atención de la psicología organizacional / laboral, lo que significa que el “bienestar” ha entrado en la discusión corporativa. En este contexto, el bienestar de los empleados se convierte en un objetivo, ya que está relacionado con un mejor rendimiento laboral.

En el día a día, el “bienestar” se ha popularizado en los últimos años, ya que también ha sido promovido por los medios de comunicación. Algunos de los significados que los individuos asignan a su propio bienestar están relacionados con el cumplimiento de las necesidades, la salud, la paz interior y / o el propósito.

Elementos críticos del término y de cómo se utiliza realmente

Las definiciones del diccionario de bienestar son, por definición, insuficientes, considerando que el bienestar es un concepto tan amplio y personal que es muy difícil ponerlo en unas pocas líneas.

Si bien incluye la felicidad, también incluye otras cosas, como cuán satisfechas están las personas con su vida en general, su sentido de propósito y cuánto control sienten.

El hecho de que el significado de bienestar sea tan subjetivo, puede ser beneficioso y arriesgado para el término. Por un lado, puede ser muy empoderador para las personas definir su bienestar de acuerdo con sus propios criterios y estándares, no los dictados por ciertas instituciones, convenciones sociales u opiniones de otras personas. En realidad, la única forma de lograr el bienestar es si es autodefinido y autodirigido.

Por el contrario, cuando se impone el bienestar, por ejemplo, cuando las instituciones son responsables del bienestar del individuo, de su propia agenda, se descarta el significado personal y, por lo tanto, se pierde su aspecto de empoderamiento.

Lo que sugerimos



Usar el término bienestar de una manera empoderadora es respetar el significado que tiene para cada individuo y reconocer su derecho a buscarlo en esa forma.

Siempre apoye a las personas para que definan sus propios objetivos y creen una vida que signifique ser plena y satisfactoria para ellos.



No olvide que el bienestar es un procedimiento dinámico y no un objetivo estático, que puede cambiar con el tiempo.

Enlaces - recursos para un aprendizaje más profundo / referencias

[1. Diccionario Cambridge, "Bienestar"](#)

[2. Diccionario de la Asociación Americana de Psicología, "Bienestar"](#)

[3. ¿Cómo se mide el bienestar?](#)

Una guía sobre el bienestar en las organizaciones por la New Economics Foundation (2012).

[4. 5 formas de bienestar](#)

Un sitio web dedicado al bienestar, que ofrece información y sugerencias.

[5. Objetivos de Desarrollo Sostenible](#)

"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" es el 3er objetivo para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.