

TEAM ^{Up}

Tools for Entertainment and Media



FOCO EN LA REPRESENTACIÓN DE TEMAS SOCIALES Y DE SALUD: ENFERMEDAD MENTAL, BIENESTAR Y RECUPERACIÓN

Una Enciclopedia de recursos para la comunidad artística

TABLA DE CONTENIDO

Generalidades sobre salud mental y enfermedad mental	2
Consideraciones culturales	9
Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	15
Depresión	21
Trastorno bipolar	25
Suicidio.....	30
Trastorno por estrés postraumático.....	36

GENERALIDADES SOBRE SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL

Las representaciones exactas y creativas de la salud mental y enfermedad mental que reflejan la realidad de la recuperación pueden aumentar la comprensión del público de estas enfermedades y de las personas a quienes se las diagnostica. Este kit de herramientas fue designado para usted como parte de la comunidad creativa a fin de brindarle sugerencias para representaciones e información de respaldo que lo asista con la aplicación creativa de estos temas.

Las personas que viven con un problema de salud mental suelen informar que el estigma puede imponer más barreras y ser más doloroso que la propia afección. La mayor parte de reacciones hirientes llega inadvertidamente como consecuencia de puntos ciegos en la perspectiva de alguna persona. La información puede ser de ayuda considerable aquí ya que la intención subyacente no es maliciosa y se trata principalmente de una falta de comprensión y exposición a las personas que viven con problemas de salud mental. La industria del espectáculo tiene un potencial significativo, mediante tramas y personajes exactos y persuasivos, para influir en la comprensión pública y reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales.

¿Qué son la salud mental y las enfermedades mentales?

Puede entenderse por enfermedad mental una aflicción psicológica que afecta actividades diarias como trabajar, las tareas del hogar, la vida social y las relaciones. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la **salud mental** no es sólo la ausencia de un trastorno mental [enfermedad]. Se la define como “un estado de bienestar en el que toda persona alcanza su propio potencial, puede sobrellevar las presiones normales de la vida, puede trabajar y ser productivo y fructífero, y es capaz de contribuir a su comunidad”.

¿Cuáles son las causas?

Las causas tras un problema de salud mental o una enfermedad mental diagnosticada varían, pero los distintos tipos pueden entenderse con mayor facilidad si se utiliza una analogía informática:

- **causas físicas** (“errores de hardware”): el cerebro tiene un daño físico, como un trastorno de desarrollo, por ejemplo, daño cerebral por uso de drogas y alcohol, una lesión cerebral traumática, síndrome alcohólico fetal, demencia o afecciones neurológicas y médicas que afectan el cerebro;
- **trastornos neuroquímicos** (“errores de software”): hay áreas del cerebro que no se están comunicando en forma correcta, como en la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la gran depresión “endógena” o el trastorno obsesivo compulsivo; y
- **causas ambientales** (“errores del usuario”): se producen cuando las personas han sido maltratadas o se maltrataron a sí mismas y como resultado están perturbadas, como en el caso de trastorno por estrés postraumático, trastornos de la personalidad y otros efectos más amplios de un traumatismo.

Con mucha frecuencia, un problema de salud mental o una enfermedad mental diagnosticada son el resultado de una combinación de dos o tres de las causas mencionadas anteriormente.

¿A quién afecta?

Una enfermedad mental puede afectar a una persona de cualquier edad, origen étnico, sexo y antecedentes socioeconómicos. No discrimina. Se cree que más de una cuarta parte de las personas de 18 años o más en los Estados Unidos experimenta un problema de salud mental en un año determinado. Los problemas de salud mental no sólo pueden afectar a cualquiera sino también son únicos de cada persona. No todos experimentan un trastorno o síntomas en particular del mismo modo. En salud mental no todo es blanco o negro: se trata más de un continuo con niveles variables de gravedad, aunque todos tienen el potencial de recuperación y bienestar.

¿Cómo afecta la cultura a la salud mental?

Los factores culturales tienen un impacto sobre la forma en que se experimentan la enfermedad mental y la recuperación. La consideración de los efectos de la identidad étnica y la cultura en la interpretación de los síntomas, además del diagnóstico y el tratamiento, es un complemento importante en el desarrollo del personaje de su guión.

Desde el punto de vista del sistema de atención de salud mental, los servicios y el apoyo deben estar bien sintonizados con las creencias de cada persona y respetarlas, al igual que las prácticas y las necesidades culturales y lingüísticas de la comunidad, étnica o cultural. De otra manera, los diagnósticos pueden ser incorrectos y los servicios o el tratamiento ofrecidos podrían resultar ineficaces. Una discordancia entre los puntos de referencia de cliente y proveedor tiene un gran potencial para el conflicto dramático.

Si bien con mucha frecuencia se la reconoce como raza y origen étnico, en el contexto de salud mental, se denomina cultura a un amplio rango de patrones de conducta humana que pueden afectar las ideas, creencias, valores, acciones y costumbres de las personas, incluidos:

- idioma;
- educación;
- género;
- edad;
- nivel de ingresos;
- religión y espiritualidad;
- discapacidad física;
- vecindario; y
- geografía.

Las poblaciones desatendidas son con frecuencia un subgrupo importante para actividades comunitarias especializadas. Entre esas poblaciones se encuentran, entre otros:

- lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y de sexualidad no definida (LGBTQ, por sus siglas en inglés);
- Jóvenes en Etapa de Transición (TAY, por sus siglas en inglés); y
- adultos mayores.

¿Cuáles son algunos ejemplos de los diferentes tipos de enfermedades mentales?

- **Trastornos de ansiedad**, tales como el trastorno por estrés postraumático (TEPT), trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social y fobias específicas;
- **trastornos del estado de ánimo**, tales como depresión, manía y trastorno bipolar;
- **trastornos psicóticos**, como la esquizofrenia;
- **trastornos alimentarios**, como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por comer compulsivamente;
- **trastornos de adicción y control de impulsos**, como la piromanía (iniciar incendios), cleptomanía (robar), y apuestas compulsivas, drogadicción y alcoholemia; y
- **trastornos de la personalidad**, como trastorno de personalidad antisocial y trastorno paranoide de la personalidad.

¿Cuál es el camino hacia la recuperación y una mejor salud mental?

La Ley de Cuidado de Salud Asequible y otras iniciativas sobre el cuidado de la salud forman las bases para un movimiento hacia la integración de los cuidados de salud mental con la atención primaria. Un equipo de profesionales observa a la persona en su totalidad y trabajan juntos para ayudar a guiarla por el sendero al bienestar, según los síntomas que padezca, su gravedad y simplemente lo que funcione mejor en cada caso en particular. Con mucha frecuencia, se desarrollan una combinación de servicios y apoyos como plan eficaz para la recuperación.

Estos apoyos y servicios los realizan profesionales con diplomas diversos, en psiquiatría, psicología clínica o terapia, trabajo social y terapia de parejas y familiar, y pueden incluir, entre otros:

- **terapia:** proceso que puede hacerse en formatos diferentes, como familiar, grupal o individual, y se enfoca en ayudar a una persona a sanar y aprender formas más constructivas de lidiar con los problemas o cuestiones de la vida de cada uno;

- **servicios orientados a la calidad de vida:** además de tratar los síntomas de la enfermedad mental, servicios como el asesoramiento para la administración financiera, el asesoramiento para acceder a una vivienda y para conseguir un empleo puede mejorar la vida de las personas que viven con una enfermedad mental;
- **técnicas de autoadaptación:** herramientas como ejercicios de respiración, visualización y meditación que pueden ayudar a una persona como complementos de otros tratamientos;
- **apoyo de pares y familiares:** el plan de tratamiento puede incluir a personas con trastornos similares que comparten sus experiencias y se apoyan unos a otros además de los familiares y amigos;
- **apoyo cultural, étnico y espiritual:** muchas personas con enfermedad mental pueden encontrar un sentido y recuperarse mediante tradiciones, orientación, programas y rituales específicos; y
- **medicación:** antidepresivos, estabilizantes del estado de ánimo, ansiolíticos y antipsicóticos son sólo algunos ejemplos.

La asociación Salud Mental de Estados Unidos (MHA, por sus siglas en inglés) define la recuperación como un término amplio que representa la ruta de sanación y transformación de una persona, lo que le permite a quien tiene un problema mental llevar una vida significativa en la comunidad que elija mientras lucha por lograr todo su potencial.

Entender las estrategias de prevención e intervención temprana

Al representar los problemas de salud mental y las enfermedades mentales diagnosticadas como las que se mencionan en esta guía, es esencial incluir, donde corresponda, la importancia de las actividades de prevención e intervención temprana. Estas estrategias pueden a la vez aumentar la conciencia sobre enfermedad mental y prevenir muchas de las desafortunadas consecuencias que pueden relacionarse con enfermedades mentales no identificadas y no tratadas, incluido el abuso de sustancias, la carencia de un hogar, la pérdida del empleo y las relaciones fallidas. Con la exploración exitosa y la utilización de servicios y apoyo disponibles como centros de salud comunitaria, los recursos en línea y los proveedores de servicios de salud mental, las personas pueden identificar antes los problemas y desarrollar las herramientas necesarias para llevar una vida plena y significativa dentro de su familia y su comunidad.

Sugerencias de representación

Ya que más de un 50% de adultos estadounidenses ha padecido un problema mental o conoce a alguien muy cercano que lo tiene, un gran porcentaje del público puede reconocer como verdaderas y convincentes las representaciones exactas de personajes y tramas, lo que realza la autenticidad de una producción.

- Muchas personas que viven con problemas mentales tienen temor de “hacer público” o revelar su diagnóstico a empleadores, caseros u otros, por miedo a ser despedidos o encontrar otros tipos de discriminación o rechazo. La verdad es que todos tal vez conozcan al menos a una persona que ha recibido el diagnóstico de una enfermedad mental, pero con frecuencia ni siquiera lo sabemos porque el trastorno puede controlarse en forma eficaz con los servicios de apoyo o tratamiento apropiados. Considere brindar a su personaje oportunidades para escapar de los estereotipos en los que lo colocan otros en la historia. Al hacerlo sobresalir en el lugar de trabajo, vivir en forma independiente o tratar los conflictos sin violencia, ayudará a disipar las ideas erróneas sobre enfermedad mental en la vida real y enriquecerá aún más a su personaje.
- Siempre que sea posible, utilice un lenguaje sutil para distinguir entre la enfermedad mental diagnosticada y la persona. Por ejemplo, encuentre formas de demostrar que un personaje está viviendo con un trastorno bipolar en lugar de usar frases como “es bipolar”; o diga “le han diagnosticado esquizofrenia”, en lugar de “es esquizofrénico”.
- Tenga en cuenta que una narración exacta puede hacer accesible la información relacionada con salud mental, en especial para espectadores en riesgo o poblaciones desatendidas. La cultura puede jugar un papel importante en la forma en que alguien actúa o no al experimentar un problema de salud mental.
- Considere que el humor y el hecho de sincerarse con uno mismo son métodos eficaces de comunicar cuestiones de salud mental. Piense en las formas en que esas representaciones pueden normalizar el debate de estos temas.
- En forma contraria a lo que se cree, se puede llevar una vida gratificante a pesar de un problema mental: todo depende de lo exitoso que sea el manejo del trastorno. De hecho, la investigación demuestra que representar a alguien con una enfermedad mental que tiene éxito en varias áreas de su vida es el modo más eficaz de reducir el estigma y la discriminación.

- Considere mostrar las consecuencias de un problema de salud mental sin atender sobre la persona que vive con eso, además de su familia, sus amigos y su comunidad.
- Recuerde la importancia de representar cuestiones que puedan coexistir con los síntomas de un problema de salud mental o que los exacerben, como el acoso, el abuso de drogas y las enfermedades crónicas.
- Admita que el suicidio se puede prevenir y la depresión es tratable mediante el reconocimiento apropiado de los problemas de salud mental y las estrategias de intervención temprana y considere el potencial dramático de representar a un personaje que puede superar estos problemas.
- Tenga en cuenta, al representar a un personaje que intenta quitarse la vida, que evitar exaltar el acto o mostrar la metodología específica reducirá las oportunidades de que los espectadores que estén considerando el suicidio se sientan impulsados por la escena o intenten copiarla.
- Al retratar una enfermedad mental, piense en los efectos que puede tener un diagnóstico en la familia y la importancia del apoyo en la recuperación y el manejo de los síntomas.
- Recuerde que la mayoría de las personas con una enfermedad mental nunca se vuelve violenta. De hecho, es probable que sean víctimas de violencia más que la población general.

CONSIDERACIONES CULTURALES

Es prácticamente imposible que dos personas experimenten problemas de salud mental de la misma manera, pero existen creencias y actitudes particulares relacionadas con la salud mental que pueden ser comunes a muchas personas que tienen un origen étnico y cultural similar. Si la persona pertenece a una población o comunidad diferente, tenga en cuenta algunos de estos aspectos para que la descripción de la experiencia de enfermedad mental de esa persona sea más precisa. Recuerde que estas categorías son muy amplias y es probable que existan variantes extensas entre los integrantes de un grupo, según sea su país de origen, nivel de aculturación y otros factores.

Esta información fue recopilada a partir de los informes generados por los grupos de trabajo del Proyecto de Reducción de las Diferencias de California, que realizaron un trabajo enorme para llegar a las comunidades y solicitar su experiencia, perspectivas y comentarios con respecto a las necesidades de salud mental de estas comunidades marginadas. Para obtener información más detallada, no deje de comunicarse con el programa de asistencia técnica Primer borrador de EIC (ajupin@eiconline.org) para estar en contacto con especialistas que podrán asistirlo más en la investigación de este tema.

Latinos

- Muchos latinos tienen una tendencia a mantener la privacidad de su vida personal debido a factores culturales, situación de inmigración u otras inquietudes sobre la reputación de la familia. Muchos creen en el dicho “*la ropa sucia se lava en casa*”, que en otras palabras quiere decir que no se habla de los problemas familiares fuera de la casa.
- La mayoría de los latinos tiene un sentido muy sólido de la espiritualidad, que tiene sus raíces en tradiciones y valores culturalmente arraigados. La enfermedad mental puede percibirse como una fuerza sobrenatural o una maldición, en lugar de considerarla una enfermedad, como la diabetes.
- En caso de un problema de salud mental, los latinos, en especial aquellos menos aculturados, es probable que primero busquen ayuda con curanderos, con ministros de la iglesia o la familia. El curandero (o curandera) puede proporcionar sanación o realizar una limpieza. Además, es muy probable que acudan a su médico de cabecera en lugar de consultar a un profesional de la salud mental.

- Con frecuencia, se usan términos como loco o locura, pero generan un estigma demasiado complicado de sobrellevar. Es más aceptable usar términos de malestar que sean somáticos (descripciones de dolores del cuerpo) en lugar de psicológicos, como nervios, y no loco.
- Los roles tradicionales de hombres y mujeres pueden tener un impacto en su perspectiva de la enfermedad mental. El marianismo es la función de género tradicional para las latinas que implica un autosacrificio, pasividad, cuidado, obligación, honor, moralidad sexual y maternidad. Es probable que algunas personas vean a mujeres con problemas de salud mental como haraganas o que buscan excusas para evitar sus obligaciones como esposas y madres. El machismo ejemplifica la habilidad del hombre latino para encargarse de su familia y resolver problemas por sus propios medios. Es posible que los hombres eviten buscar servicios de salud mental porque no quieren ser vistos como débiles o que exponen los errores o defectos de su familia.

Afroamericanos

- En la comunidad afroamericana, la enfermedad mental a menudo no se describe como tal. Cuando enfrentan problemas de salud mental, es más probable que los describan como una sensación de malestar o que tienen un problema en lugar de analizar directamente la situación traumática o de abuso que pudieran haber experimentado.
- Para resolver problemas de salud mental, los afroamericanos primero acuden a sus familiares o a la comunidad religiosa (su iglesia o un ministro del clero en quien confíen) para obtener apoyo y orientación. En general, muchos afroamericanos no confían en el sistema de salud mental ni en las instituciones médicas, debido a experiencias pasadas negativas y pueden ser desconfiados en la búsqueda de tratamiento.
- A menudo, en la cultura afroamericana, la enfermedad mental es considerada como una “debilidad” y la mayoría de sus integrantes no hablan en forma directa sobre el tema porque es considerado un tabú. Esto significa que aquellos que experimentan un problema de salud mental en muchos casos no buscarán tratamiento, pero rezarán por esta afección o interiorizarán sus sentimientos como una forma de intentar resolver el problema por sus propios medios.
- A pesar de los factores culturales que los desalientan a buscar tratamiento, una cantidad desproporcionada de usuarios del sistema de salud mental son afroamericanos. Aunque esta población tiene mucha presencia en el sistema,

estas personas a menudo no reciben los servicios de manera adecuada y se detecta un uso más alto de medidas de aislamiento, limitaciones y medicamentos que con otros grupos étnicos.

Asiáticos y habitantes de las islas del Pacífico

- En algunas culturas asiáticas y de los habitantes de las islas del Pacífico (Asian/Pacific Islander, API), no existen términos para denominar a las enfermedades mentales o los problemas de salud mental. Las personas que las padecen pueden ser descritas como “locas”, “tontas”, “poseídas por espíritus” o “víctimas de un karma malo”. Las enfermedades mentales están muy estigmatizadas y se considera que reflejan una ascendencia deficiente de la propia familia.
- Si bien muchas culturas occidentales establecen una diferencia entre la mente y el cuerpo, en muchas culturas asiáticas no existe esta diferencia. Casi siempre manifiestan los malestares emocionales como un problema físico. En el sistema de creencias tradicional, se puede pensar que las enfermedades mentales son causadas por una falta de armonía de emociones o, según sea la cultura específica, por malos espíritus. El bienestar mental se produce cuando las funciones de la mente y el cuerpo están integradas.
- Para muchos inmigrantes asiáticos que vienen de países con regímenes totalitarios, el trauma del hambre, las enfermedades y la privación de la libertad, junto con los factores estresantes asociados con la migración a los Estados Unidos, tienen un impacto en la salud mental. El idioma y las diferencias culturales también afectan a su salud emocional.
- Muchos API tienen un alto grado de desconfianza en los profesionales de salud mental y es probable que no crean que los proveedores estadounidenses puedan solucionarles sus problemas de salud mental. Es poco probable que busquen atención médica y cuando lo hacen, es muy posible que acudan a sacerdotes o ministros, líderes de clanes u organizaciones comunitarias confiables.
- Los profesionales de salud mental, que confían únicamente en los diagnósticos psiquiátricos estándar usados en los Estados Unidos es probable que no identifiquen algunas de las expresiones somáticas (físicas) del malestar mental, que puede desencadenar en un tratamiento poco efectivo. Por lo general, el médico o el proveedor es considerado la autoridad y los API pueden decir a los médicos clínicos aquello que creen que quieren escuchar cuando responden a las preguntas, en lugar de plantear sus propios problemas.

Indios estadounidenses

- El concepto tradicional de los indios estadounidenses sobre el bienestar está relacionado con el equilibrio; esto tiene su origen en la “rueda medicinal”, que es un círculo con cuatro cuadrantes, espiritual, emocional, mental y físico. Si una persona tiene un problema de salud mental, su rueda medicinal está desequilibrada en el cuadrante mental; ese área tendrá que ser tratada para que la persona recupere el equilibrio.
- Muchos indios estadounidenses es muy probable que primero acudan a integrantes de la comunidad en quienes confían y sanadores tradicionales indios estadounidenses para abordar sus problemas de salud mental. Algunas prácticas culturales que se usan incluyen ceremonias y prácticas espirituales (círculos de conversación, ceremonias estacionales y purificaciones en carpas de sudación), tradición oral, asambleas de indígenas, ceremonias circulares, tamborileo y ritos con sahumeros, entre otras.
- La participación comunitaria o tribal tiene prioridad sobre el modelo de provisión del servicio de salud mental occidental que se centra en la persona. Las intervenciones grupales u orientadas hacia la comunidad a menudo son más aceptadas y efectivas.
- Muchos indios estadounidenses no confían en el sistema de salud mental ni en las instituciones médicas en general debido a antecedentes añejos de malos tratos que fueron concretados y aprobados por los programas de gobierno. El “trauma histórico” es considerado como un daño afectivo y psicológico acumulado en varias generaciones que provocó conductas, tales como la drogadicción y efectos devastadores en la salud mental.

Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y de sexualidad no definida (LGBTQ)

- Las personas LGBTQ enfrentan la percepción de algunas personas de que tienen una enfermedad mental y necesitan un tratamiento de salud mental precisamente debido a su orientación sexual. Reconocerse como LGBTQ puede traer aparejado el rechazo de la familia, los pares y la sociedad, que aporta sus propios desafíos de salud mental. Además de ser LGBTQ, muchos pertenecen a grupos étnicos, religiosos o culturales que suman otro aspecto a sus perspectivas sobre la salud mental.

- Es probable que los diferentes grupos etarios experimenten los problemas de salud mental de distintas maneras. Los más jóvenes tienen más posibilidades de sufrir hostigamiento y acoso sexual. Los adultos de mediana edad con frecuencia tienen dificultades que surgen de cuestiones relacionadas con la paternidad, como enfrentamientos por custodia que pueden surgir si uno de los padres descubre que es homosexual o lesbiana mientras está en una relación heterosexual, o no tener la posibilidad de ser padres de crianza o de adoptar niños debido a razones de capacidad mental. Los adultos mayores son el grupo que menos admite ser LGBTQ o tener una dificultad de salud mental, pero la depresión y el suicidio se observan con más frecuencia en este grupo.
- Si bien las personas pueden acudir primero a recursos de la comunidad de LGBTQ confiables cuando experimentan un malestar afectivo, es mucho más probable que busquen asistencia de profesionales de salud mental que en personas de otros grupos de la población.
- Los homosexuales que alcanzaron la mayoría de edad en la década de los ochenta sufrieron en el gran impacto de la epidemia de VIH/sida. Experimentaron situaciones de abuso, desprecio y otros tipos de discriminación, además de presenciar la muerte de muchos de su comunidad a causa de la enfermedad. En la actualidad, una cantidad considerable de homosexuales siente la “culpa del sobreviviente” en forma de depresión, ansiedad, consumo de drogas y drogadicción, y disfunciones sexuales, interpersonales y laborales.

Sugerencias para representar la autenticidad cultural

- Piense en la posibilidad de incluir un intérprete en las interacciones entre la persona y el proveedor de un servicio, si el inglés no es el idioma principal de la persona.
- Cuando sea adecuado, analice de qué manera la cultura afecta la reacción de la persona a un diagnóstico o la aceptación de ese diagnóstico por parte de la familia de la persona. Además, podría tener en cuenta los obstáculos culturales que alguien podría enfrentar al momento de decidir contar a los integrantes de su familia que están usando servicios de salud mental en su comunidad.
- Piense en los desafíos que la persona podría experimentar si tuviera que decidir sobre evaluar o no los servicios de salud mental que tienen disponibles. ¿El proveedor hablará su idioma? ¿Ese proveedor entenderá su perspectiva cultural? ¿Encontrarán a alguien con quien pudieran vincularse o relacionarse?

- Piense en cómo el proveedor de servicio tendría que cambiar su idioma o enfoque para educar a alguien sobre salud mental y también sobre enfermedades mentales. Estas adaptaciones van más allá de la raza o etnia, e incluyen a personas de diferentes edades, sexo, situación económica, nivel de educación, etc.
- Demuestre de qué manera las personas de una cultura en particular pueden experimentar o interpretar síntomas de una enfermedad mental diferente de otras personas. Por ejemplo, pueden usar una explicación religiosa o espiritual para lo que les está pasando, que tiene consecuencias muy diferentes si creyeran que es una enfermedad.
- Muchas minorías étnicas y culturales, así como también las comunidades de LGBTQ, pueden experimentar desconfianza en los sistemas y proveedores de salud mental debido a antecedentes de discriminación y explotación. Piense en las maneras en que esto puede afectar las prácticas clínicas y las formas de representar estos obstáculos.
- Consulte a un especialista en cultura para obtener más información sobre cuál es la opinión de la comunidad sobre las enfermedades mentales de manera que pueda garantizar que la representación refleje con precisión las creencias, los valores y las conductas de la comunidad representada. El Entertainment Industries Council puede conectarlo con un especialista que pueda abordar la población específica que desea representar.

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Adaptado de: <http://www.eiconline.org/wp-content/uploads/ADHD-PUB-23.pdf>

¿Cuál es la enfermedad?

El TDAH (trastorno de déficit de atención e hiperactividad) es el trastorno mental que se diagnostica con más frecuencia en la niñez, con un 9,5 por ciento de niños en edad escolar en los Estados Unidos que tienen diagnosticado TDAH desde 2007, según informes de los padres. Este trastorno se diagnostica dos veces más en niños que en niñas. Si bien los síntomas, por lo general, comienzan durante la niñez, el 65 por ciento de esos niños con diagnóstico de este trastorno siguen experimentando síntomas del TDAH en la adultez.

Falta de atención, hiperactividad e impulsividad son las conductas clave del TDAH. A pesar de que es habitual que todos los niños manifiesten falta de atención, sean hiperactivos o algunas veces impulsivos, para los niños con TDAH, estas conductas son mucho más graves y ocurren con más frecuencia. Para ser diagnosticado con este trastorno, un niño debe tener los síntomas durante seis meses o más y en un grado de intensidad que supere al de otros niños de la misma edad.

Los científicos no están seguros de cuáles pueden ser las causas del TDHA, aunque muchos estudios sugieren que la genética cumple un papel importante. Al igual que muchos otros trastornos, el TDHA probablemente sea consecuencia de una combinación de factores. Además de la cuestión genética, los investigadores están buscando algunos factores ambientales posibles y estudian cómo las lesiones cerebrales, la nutrición y el entorno social podrían contribuir con el TDHA. La detección temprana y el diagnóstico preciso de este trastorno son clave para ayudar a los niños a controlar los síntomas de manera efectiva.

¿Quiénes son los que tienen un riesgo mayor?

Niños entre los 6 y 12 años de edad
Hombres

¿Cuáles son los síntomas?

Los niños que tienen síntomas de falta de atención pueden:

- distraerse con facilidad, perder detalles, olvidar cosas y, con frecuencia, cambiar de una actividad a otra;
- tener dificultad para centrar su atención en una cosa; y
- fantasear, confundirse con facilidad y moverse lentamente.

Los niños que tienen síntomas de hiperactividad pueden:

- tener problemas para estar quietos mientras están sentados durante la cena, en la escuela y en el momento de lectura de un cuento;
- estar constantemente en movimiento; y
- tener dificultades para hacer tareas o actividades tranquilos.

Los niños que tienen síntomas de impulsividad pueden:

- ser muy impacientes;
- hablar sin pensar o realizar comentarios inadecuados, mostrar sus emociones sin límites y actuar sin tener en cuenta las consecuencias; y
- interrumpir conversaciones o actividades de otros con frecuencia.

¿Cómo se trata el TDHA?

El tratamiento es efectivo en la mayoría de los niños. La identificación, el diagnóstico y el plan adecuado de control de los síntomas en forma anticipada pueden ayudar a los niños a alcanzar el máximo de su potencial. Los síntomas pueden manifestarse en forma diferente en cada niño y eso obliga a que un plan de control de los síntomas personalizado sea fundamental. En niños y adolescentes, el TDHA se controla mejor con un enfoque plurimodal que se centre en estrategias de control que destaquen las mejoras de síntomas específicos que sean más importantes para la persona, y que involucre varias formas de tratamiento y apoyo.

Por lo general, este enfoque incluye:

- educar a los padres y a las personas encargadas del cuidado del niño sobre cómo apoyarlo de la mejor manera;
- terapia de conducta;
- programa educativo adecuado según los síntomas y el nivel de desarrollo del niño;
- procurar que haya más información y entendimiento del TDHA entre los pacientes, maestros, padres y pares;
- medicación, cuando el médico lo considere necesario; y
- coherencia y refuerzo positivos, en especial mediante programas y rutinas.

El TDHA es una enfermedad crónica y prolongada. Si no se trata en forma adecuada, puede derivar en:

- drogadicción y alcoholismo;
- desempeño escolar deficiente;
- problemas para conservar un trabajo; y
- dificultades con la ley.

Casi dos tercios de los niños con TDHA seguirán teniendo síntomas problemáticos de falta de atención o impulsividad en la adultez. No obstante, los adultos casi siempre son más capaces de controlar las conductas y disfrazar las dificultades. El tratamiento plurimodal también es más eficaz en adultos y debería implementarse con la ayuda de un equipo de apoyo. En general, este equipo incluye al adulto, un instructor de TDHA, un médico y otros profesionales médicos, además del cónyuge o pareja, y los familiares directos.

Temas preferenciales y sugerencias de representación**1. El TDHA es un problema de la comunidad y todos están involucrados: maestros, padres, consejeros, trabajadores sociales; la familia directa no está sola para abordar esta cuestión.**

- A menudo, los padres se sienten los únicos responsables de generar un entorno en que su hijo pueda sobresalir. Es importante representar y enfatizar, si fuera posible, la necesidad de contar con un equipo multifacético que debería participar en el abordaje del TDHA, que incluye al maestro del niño, instructor de TDHA y médico. Todas estas personas ayudarán a los pacientes y padres a controlar los síntomas con éxito y ofrecerán a los paciente las herramientas para lograr resultados positivos hoy y durante toda su vida.

- Los maestros o padres pueden atribuir erróneamente los síntomas del TDHA de un niño a una etapa pasajera o a un “mal comportamiento” y no buscar la ayuda profesional que el niño necesita, y, en consecuencia, demorar la detección, el diagnóstico y el apoyo o tratamiento adecuado. La intervención temprana potenciará las posibilidades de lograr resultados positivos a nivel académico y social. Las actitudes culturales con respecto a las conductas adecuadas de la niñez también pueden afectar las percepciones de padres y maestros sobre la existencia de un problema. Intente demostrar los efectos perjudiciales que esto podría tener en un niño que tiene TDHA y los desafíos más grandes que la persona y la familia podrán enfrentar como consecuencia de retrasar el proceso.
- Piense en la posibilidad de representar el tratamiento del TDHA de una persona como una situación que es complementada en forma positiva por maestros, consejeros y trabajadores sociales, y de demostrar que todos pueden aprender cómo ayudar a que un niño controle el TDHA con éxito. Por ejemplo, los padres y maestros pueden capacitarse en el control de conductas y de un salón de clases para hacer posible que el entorno sea más adecuado para niños que viven con TDHA.

En forma contraria a lo que se cree, se puede llevar una vida gratificante con THDA: todo depende de la percepción y de lo exitoso que sea el manejo del trastorno.

- El THDA es neurobiológico, y su constitución es diferente en cada persona. Piense en demostrar que los métodos de un personaje para adaptarse pueden no aportar beneficios al THDA de otro. Por ejemplo, los medicamentos estimulantes que ayudan a una persona pueden ocasionar problemas a las personas con presión sanguínea elevada.
- El tratamiento y manejo del THDA involucra mucho más que sólo recetar medicamentos. Considere incluir otras terapias importantes, como orientación terapéutica y mantenimiento de rutinas, como partes integrales del plan de manejo del personaje. Por ejemplo, muestre que la terapia cognitivo-conductual diseña experiencias específicas de aprendizaje para cada persona a fin de ayudar a fomentar el mayor éxito en el manejo del THDA.
- Aunque es necesario manejar el THDA, también es valioso reconocer que las personas que padecen ese trastorno tienen fortalezas propias que les permiten pensar en formas únicas y creativas. Considere resaltar estas fortalezas en características como perseverancia, valentía y optimismo a lo largo del proceso desafiante del manejo del THDA.

3. El THDA es un trastorno real con un componente genético, lo que significa que es un rasgo de las familias y una persona puede nacer con una predisposición a desarrollarlo.

- El público puede echar culpas o hacer suposiciones inexactas en relación con las personas con un diagnóstico de THDA. Al retratar esta condición, es importante entender que ni la persona ni el padre o la madre tienen culpa ni “causaron” el trastorno. Una persona nace con una predisposición a desarrollar THDA, incluso si no se lo diagnostican más adelante en la vida. Puede explicar mucho sobre una persona existente y su comportamiento si en el pasado ha presentado síntomas menores que son parte de la esencia de la persona.
- La investigación ha demostrado que el THDA se da en las familias. Al considerar el componente genético del THDA, intente abstenerse de representarlo como el “juego de echarse culpas” que suele tener lugar en el consultorio del médico, en el que los padres discuten de qué lado de la familia proviene la afección. En lugar de eso, intente retratar a los padres o parientes ayudando al niño o adulto a manejar mejor el THDA con el uso de herramientas que ellos mismos, o tal vez generaciones anteriores de la familia, han usado para sobrellevar algunos de los problemas asociados al trastorno. También considere que estos consejos podrían haber ayudado a un familiar con THDA sin diagnosticar.
- Los niños y los adultos con un diagnóstico de THDA pueden estar estereotipados como no inteligentes. En realidad, la mayoría de las personas con THDA son inteligentes y, con frecuencia, se las considera intelectualmente dotadas. Considere retratar a un personaje que sobresalga en forma natural más allá de sus pares en temas o tareas específicos, a pesar de su diagnóstico de THDA, o posiblemente como resultado de él.

Preguntas sobre el desarrollo del personaje

- 1)** ¿Su trama incorpora la participación de amigos, familiares y la comunidad profesional o educativa como parte del tratamiento de su personaje? ¿Qué hay del apoyo que requieren esas personas de cada una y de otros para poder crear un entorno de apoyo eficaz y positivo y un tratamiento para la persona con el diagnóstico?
- 2)** ¿Su trama representa el manejo de los síntomas del THDA como específicos de cada persona presentando a múltiples personajes que lidian con la afección?
- 3)** ¿Su trama puede inspirar a su público a entender que el THDA, con el manejo adecuado, no debe inhibir a alguien para llevar una vida gratificante?
- 4)** ¿Su trama representa el THDA como una afección única, diferente del trastorno por estrés postraumático (TEPT), la esquizofrenia o el trastorno bipolar?
- 5)** ¿Involucra usted a sus personajes en situaciones que retratan el THDA en forma positiva al representar técnicas de manejo apropiadas y la ayuda de un asesor de THDA, un padre o médico?
- 6)** ¿Su trama representa los cambios que tienen lugar en los síntomas del personaje y el tratamiento del THDA a medida que crece?
- 7)** ¿Su trama exhibe comorbilidades comunes o afecciones coexistentes con el THDA?
- 8)** ¿Su historia o su personaje distinguen cómo el género (y otras diferencias demográficas) afectan los síntomas de THDA, su diagnóstico o sus regímenes de tratamiento?
- 9)** ¿Es posible que un personaje existente haya tenido THDA manejado en forma tan exitosa que nunca sabríamos que lo tuvo?

DEPRESIÓN

Adaptado de:

http://www.eiconline.org/resources/publications/z_picturethis/Disorder.pdf

¿Cuál es la enfermedad?

La depresión involucra sentimientos constantes de tristeza que interfieren con la vida diaria y el funcionamiento normal, y causan dolor a la persona afectada y a aquellas personas que se preocupan por ella. A veces, estos sentimientos prolongados pueden llevar a pensamientos o acciones suicidas. La depresión clínica es el término que se utiliza para englobar muchos tipos diferentes de depresiones que pueden diagnosticarse, como trastorno afectivo estacional (TAE), depresión posparto o trastorno depresivo mayor.

¿Quiénes son los que tienen un riesgo mayor?

La depresión afecta a ambos sexos y puede aparecer a una temprana edad; sin embargo, se diagnostica más en mujeres que en hombres. También tiende a darse en las familias. La depresión es una enfermedad neurobiológica, pero puede ser desencadenada por un suceso de transición, estresante o triste como la pérdida de un empleo o una muerte en la familia. También puede producirse luego del embarazo, forma que se conoce como depresión posparto.

¿Cuáles son los síntomas?

- Tristeza prolongada o ataques de llanto sin explicación.
- Cambios significativos del apetito o los patrones de sueño.
- Irritabilidad, enojo, preocupación, agitación, ansiedad.
- Pesimismo, indiferencia.
- Falta de energía, letargo persistente.
- Sentimientos de culpa o inutilidad.
- Incapacidad de concentrarse, indecisión.
- Incapacidad de encontrar placer en intereses anteriores, retraimiento social.
- Dolores y molestias inexplicables.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.
- Si cualquiera de estos síntomas dura más de dos semanas, se debería contactar a un profesional médico.

Al igual que con muchos problemas de salud mental, los síntomas y efectos negativos de la depresión pueden reducirse en gran medida, e incluso prevenirse, cuando la persona tiene la posibilidad de acceder a servicios y apoyos al comienzo de la aparición de los síntomas.

¿Qué servicios están disponibles?

La depresión, incluso en los casos más graves, puede manejarse en forma eficaz. Cuanto antes busque apoyo la persona, más eficaz será. Una vez recibido el diagnóstico, una persona con depresión puede utilizar servicios que incluyen terapia de conversación, cambios de estilo de vida y medicación (cuando se necesite). Los grupos de apoyo y alentar a las personas a que busquen el apoyo de familiares y amigos pueden también aliviar las sensaciones de aislamiento que pueden asociarse a la depresión.

Temas preferenciales y sugerencias de representación

1. Realidades

- El abuso de sustancias se asocia frecuentemente a la depresión. Considere las relaciones entre el abuso de sustancias y las enfermedades mentales al representar estos temas e incorporar trastornos coexistentes en las líneas argumentales de los personajes.
- Considere ilustrar e invalidar los conceptos erróneos de que ciertas personas no pueden deprimirse: por ejemplo, las que tienen mucho dinero o se encuentran en relaciones aparentemente felices, etc.
- Trate de mostrar cómo la depresión afecta a los familiares, amigos y conocidos de las personas que viven con depresión.
- Explore oportunidades de resaltar los beneficios de los amigos y sistemas de apoyo, en especial el apoyo de pares a gente joven.
- Considere mostrar jóvenes que hablan sobre depresión en forma honesta y útil y brinde una oportunidad para consejo experto de otro personaje: un médico u otro profesional del área de medicina o psiquiatría.
- Tenga en cuenta formas de transmitir que no están solos: pueden llamar a líneas de ayuda, buscar grupos de apoyo y consultar a profesionales de salud mental. Enfatique que tomar ese tipo de medidas antes de que la depresión se salga de control puede prevenir que algunos pequeños inconvenientes se transformen en grandes problemas.
- Identificar las señales de una depresión a tiempo puede alentar a los personajes a buscar la ayuda que necesitan y darles las herramientas necesarias para impedir que los síntomas se vuelvan más graves.

2. Apoyo para la recuperación

- Piense formas de mostrar a los personajes con depresión en busca de servicios comunitarios u otra forma de apoyo profesional. Esto destacará conductas de búsqueda de ayuda para los espectadores y aclarará a los admiradores fieles que los personajes, como las personas reales, con frecuencia siguen buscando ayuda incluso estando seriamente deprimidos.

- Los antidepresivos pueden ser útiles para tratar una depresión mayor. Del mismo modo, la atención psiquiátrica profesional, la psicoterapia y en especial una combinación de ambas cosas puede salvar vidas. Ver que los personajes buscan la ayuda profesional necesaria, puede alentar a los espectadores a hacer lo mismo. Esta simple representación puede salvar la vida de una persona real.
- Considere mostrar cómo los conceptos erróneos que rodean a la enfermedad mental y las conductas de búsqueda de ayuda, incluidos los provenientes de grupos culturales específicos, pueden impedir que un personaje busque diagnóstico y tratamiento. Siempre que sea posible, ofrezca soluciones presentando la importancia de la atención apropiada para lograr la recuperación y que no es una vergüenza buscar ayuda cuando se la necesita.
- La depresión puede afectar a cualquier persona: a nuestros amigos, familiares, compañeros de trabajo y a escolares, pero las personas pueden recuperarse de este mal. Considere qué historias pueden contarse sobre las personas que han superado o manejado una depresión para encontrar aceptación de su propio estado personal normal.

TRASTORNO BIPOLAR

Adaptado de:

http://www.eiconline.org/resources/publications/z_picturethis/Pict_This_Web.pdf

¿Cuál es la enfermedad?

El trastorno bipolar, antes llamado enfermedad maníaco-depresiva, es un disturbio cerebral que provoca cambios inusuales de humor, energía, niveles de actividad y la capacidad de llevar a cabo tareas diarias. Los síntomas son graves e interfieren con la vida diaria de una persona y su funcionamiento normal.

¿Quién podría padecer los síntomas?

La enfermedad por lo general aflora en la adolescencia tardía o principios de la adultez. También puede comenzar en la niñez o incluso más adelante en la edad adulta. Los síntomas pueden diferir según diversos factores relacionados con la edad de la persona al momento de su aparición, su entorno y la genética. Identificar y diagnosticar el trastorno bipolar cerca de su comienzo puede ayudar a una persona a mantener los síntomas bajo control para lograr un manejo exitoso de la enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas?

Las personas con trastorno bipolar padecen estados emocionales inusualmente intensos que se producen en períodos marcados llamados “episodios de cambio de humor”. Un estado excesivamente alegre se llama episodio maníaco, y uno triste en extremo o desesperanzado es un episodio depresivo. A veces, un episodio de cambio de humor incluye síntomas tanto de manía como de depresión. A esto se llama un estado mixto. Las personas con trastorno bipolar también pueden estar explosivas e irritables durante un episodio de cambio de humor. Al igual que con cualquier otro problema de salud mental, los síntomas pueden variar en cada persona y según los servicios apropiados que se necesiten para apoyar a la persona.

La etapa depresiva del trastorno bipolar refleja los síntomas de la depresión clínica y puede incluir:

- tristeza;
- llanto excesivo;
- pérdida de placer;
- dormir en demasía o demasiado poco;
- baja energía;
- agitación;
- dificultad para concentrarse;
- irritabilidad;
- pérdida de apetito o comer en exceso;
- sentimientos de inutilidad o desesperanza;
- problemas físicos actuales que no son causados por enfermedad física o lesión (por ej., dolores de cabeza, problemas digestivos, dolor); y
- pensamientos de muerte o suicidio.

Entre los síntomas maníacos, o la etapa caracterizada por euforia extrema o irritabilidad, puede haber:

- sensación inapropiada de euforia;
- comportamiento imprudente, malas decisiones;
- energía excesiva, necesidad de poco sueño;
- ideas frenéticas, hablar demasiado y con demasiada rapidez;
- gastos descontrolados y otra actividad que aumenta en forma anormal (como la sexual, por ejemplo); e
- irritabilidad, dificultad para concentrarse.

¿Qué servicios deberían utilizarse?

Los medios más exitosos de apoyar a alguien con trastorno bipolar son los que utilizan una combinación a largo plazo de métodos que traten los factores psicosociales y posiblemente incluyan medicamentos. Se ha demostrado que el monitoreo diario de estados de ánimo, síntomas, tratamientos, patrones de sueño y eventos cruciales de la vida ayuda a los pacientes y a sus familias a sobrellevar esta afección. El apoyo de familiares y amigos es también una parte integral del manejo de esta afección. Cuanto antes se busquen y se utilicen esos servicios, mejor podrá la persona afectada involucrarse en un plan eficaz para el manejo de los síntomas. Estos tipos de intervención temprana pueden ayudar a prevenir muchas de las consecuencias negativas relacionadas con el trastorno bipolar porque la persona puede aprender las habilidades necesarias para sobrellevar y entender su afección.

Existe investigación reciente en la que se indica que la intervención temprana puede interrumpir el curso negativo de algunas enfermedades mentales y, en algunos casos, disminuir la discapacidad a largo plazo. La nueva comprensión del cerebro indica que la identificación y la intervención tempranas pueden mejorar los resultados con rapidez, y que los períodos más extensos de pensamientos y conductas anormales tienen efectos acumulativos y pueden limitar la capacidad de recuperación.

Temas preferenciales y sugerencias de representación

1. Reconocer el trastorno bipolar

- Identificar un trastorno bipolar puede ser problemático, ya que los síntomas (depresión, insomnio, cambios de estado de ánimo) se superponen con muchas otras enfermedades mentales y el nivel de gravedad puede ser exclusivo de cada persona. Considere la posibilidad de que un personaje que tiene algunos de estos síntomas, pueda estar viviendo con trastorno bipolar, incluso si los autores no tuvieron esa intención al crearlo.
- Con frecuencia, algunos de los síntomas del trastorno bipolar pasan desapercibidos, ya que los pacientes pueden notar sólo los más graves. Presentar sólo parte de los síntomas a un proveedor de atención psiquiátrica es una de las razones más comunes de diagnóstico erróneo.
 - Los pacientes que a menudo pasan de un estado depresivo a uno maníaco dan la impresión de “mejorar” de su depresión.
 - Piense formas de destacar los síntomas subyacentes para mostrar a un médico que identifica los síntomas más sutiles de los que el personaje afectado no tiene conocimiento hasta que le dan el diagnóstico.
 - Considere hacer que el proveedor de servicios se concentre en el manejo de los síntomas para hacer salir a la persona afectada de un episodio depresivo o maníaco antes de hacer un diagnóstico formal.
- Como el trastorno bipolar es tan complejo, muchas personas malinterpretan sus síntomas. Piense en comentar en forma breve las similitudes y diferencias entre este trastorno, el de personalidad limítrofe, depresión, esquizofrenia y otras enfermedades mentales.

2. Abordaje de los conceptos erróneos del público

- Piense formas de presentar la humanidad del personaje que padece los síntomas de trastorno bipolar. Esa persona es mucho más que un diagnóstico. Se trata de personas comunes que viven circunstancias extraordinarias. Una persona vive con el trastorno bipolar: no está definido por él y tiene esperanzas de recuperarse. Es degradante reducir a alguien a una simple descripción de “bipolar” o “maníaco”.
- Muchas personas creen que quienes viven con este trastorno son excesiva o anormalmente violentas; sin embargo, la investigación contradice este concepto. De hecho, es más probable que las personas afectadas sean víctimas de un delito en lugar de delincuentes. Al representar el trastorno bipolar en pantalla, intente reflejar esta realidad.
- Considere mostrar las posibilidades que tienen las personas con enfermedades mentales de experimentar situaciones de discriminación en el trabajo, lo que trae aparejado un estrés excesivo y exacerba los síntomas. Muchas personas que viven con trastorno bipolar temen revelar la enfermedad a sus empleadores por miedo a que los despidan.

3. Recuperación y esperanza

- De ser apropiado, muestre a un protagonista o un personaje actual muy productivo y funcional que vive con trastorno bipolar y que recibe quizá un diagnóstico que revela cómo estaba presente en temporadas anteriores. Presentar a una persona confiable y agradable con la que su público se identifique que padece una afección, como el trastorno bipolar, puede ser poderoso e inesperado para los espectadores, y agregar una nueva profundidad a un personaje existente.
- Considere el rango de oportunidades para presentar el manejo exitoso y la recuperación, tal como buscar y encontrar servicios de apoyo en la comunidad de uno, experimentar diagnósticos y manejar los efectos secundarios de medicamentos eficaces. Es posible recobrar el control de la vida con trastorno bipolar y, con frecuencia, en casos menos graves o debido a un tratamiento y diagnóstico activos, nunca se pierde el control.
- Trate de ilustrar la importancia de un esfuerzo conjunto entre la persona afectada y sus médicos, su familia y sus amigos para lograr un manejo eficaz de los síntomas y, en última instancia, de la recuperación.

Preguntas para hacer sobre sus personajes y tramas relacionadas con el trastorno bipolar

- ¿Su personaje alguna vez buscó servicios o asesoramiento profesional para la depresión u otro trastorno mental?
- ¿La persona tiene un problema con el abuso de sustancias?
- ¿La línea argumental transmite la existencia de servicios y apoyos eficaces para el trastorno bipolar (que pueden estar desaprovechándose)?
- ¿La trama admite los problemas y luchas de la persona, además de aspectos positivos de su vida, para brindar una caracterización más equilibrada?
- ¿El público ve la individualidad del trastorno bipolar por la presentación de la gravedad de la afección como única en cada persona?

SUICIDIO

Adaptado de:

http://www.eiconline.org/resources/publications/z_picturethis/Disorder.pdf

¿Cuál es la enfermedad?

El suicidio es el acto de provocarse la propia muerte. La gran mayoría de las personas que experimentan una enfermedad mental no mueren por suicidio. No obstante, más del 90 por ciento de aquellos que cometen suicidio tienen un trastorno mental o son drogadictos que podrían haber recibido un tratamiento. A menudo, las personas que cometen suicidio experimentan un trastorno bipolar o una depresión no diagnosticada, con un tratamiento inadecuado o sin tratamiento.

¿Quiénes son los que tienen un riesgo mayor?

Los factores de riesgo para el suicidio son una combinación de factores individuales, de relaciones, comunitarios y de la sociedad. Los factores de riesgo son aquellas características asociadas con el suicidio que pueden ser o no causas directas.

- Hay más mujeres con intentos de suicidio, pero más hombres mueren por suicidio.
- Los hombres de raza blanca mayores tienen los índices de suicidio más altos de todos los grupos etarios.
- Los veteranos de guerra tienen el doble de posibilidades de cometer un suicidio comparado con la población en general.
- Los indios estadounidenses tienen un riesgo más elevado de suicidio comparado con los otros grupos demográficos porque tienden a padecer problemas más graves con trastornos mentales que los demás.
- Entre los grupos raciales o étnicos, los asiáticos estadounidenses y los habitantes de islas del Pacífico son los que tienen menores posibilidades de acceder a tratamientos de salud mental.
- Los índices de suicidio aumentan drásticamente durante la adolescencia.

¿Cuáles son los signos?

- Amenazar con provocarse heridas o matarse.
- Buscar formas de matarse mediante acceso a armas de fuego, píldoras u otros medios.
- Hablar o escribir sobre la muerte, el morir o el suicidio en momentos en que estas acciones están fuera de lo habitual.
- Sensación de falta de esperanza.
- Sensación de ira o enojo descontrolado o búsqueda de venganza.
- Actuar en forma insensata o participar en actividades riesgosas.
- Sentirse atrapado y como si no hubiera una salida.
- Aumentar el consumo de alcohol o drogas.
- Alejarse de los amigos, la familia y la sociedad.
- Sentir ansiedad o agitación, incapacidad para conciliar el sueño o dormir todo el tiempo.
- Experimentar cambios del estado de ánimo drásticos.
- No encontrar motivos para vivir o sentir que la vida no tiene un sentido.

¿Cuáles son los servicios que están disponibles para evitar el suicidio?

Para prevenir el suicidio, es fundamental comprender los factores de riesgo y los signos de advertencia, e intervenir lo antes posible. Las intervenciones pueden incluir psicoterapia privada, psicoterapia grupal o el uso de medicamentos. Los sistemas de apoyo complementarios, como grupos de apoyo, terapia familiar o comunidades en línea, son métodos adecuados para sobrellevar la situación. A menudo, el uso de estos servicios puede proporcionar a las personas las habilidades necesarias para superar los deseos suicidas y sentirse apoyados en su recuperación. Además, estos servicios fomentan un sentido de comunidad, en contraposición al aislamiento, que es una consecuencia frecuente de cualquier problema de salud mental.

Temas preferenciales y sugerencias de representación

1. Reconozca que el suicidio puede prevenirse.

- Los pensamientos suicidas son complejos. Una persona que esté deprimida o piense en la posibilidad de suicidarse será mucho más creíble (y, en consecuencia, elaborará un personaje más efectivo), si se le representa con intensidad y profundidad.

- La descripción de personajes que sobreviven a intentos de suicidio puede proporcionar un valor de entretenimiento dramático e intenso.
- Las conductas suicidas no se manifiestan de forma inmediata. Muchos intentos de suicidio son impulsados por una depresión de larga data. Piense en esto antes de mostrar un personaje que intenta resolver un problema inmediato con un intento de suicidio.
- A menudo, la drogadicción está asociada con el suicidio. Cuando describa estas cuestiones, piense en las relaciones entre la drogadicción y las enfermedades mentales.
- Las personas pueden recuperarse de actos suicidas. Tenga en cuenta historias inspiradoras que pueda contar sobre personas que superaron la desolación de un intento de suicidio para encontrar más esperanza en el mundo.
- Los antidepresivos pueden ser beneficiosos en la prevención de conductas suicidas entre personas que padecen una depresión importante. Del mismo modo, la atención psiquiátrica profesional, la psicoterapia y, especialmente, una combinación de estas dos disciplinas, puede salvar vidas en casos en que son necesarias. Si muestra personajes que buscan ayuda profesional cuando la necesitan, los espectadores sentirán el impulso de hacer lo mismo. Esta simple representación puede salvar la vida de una persona real.

2. Reconozca que cualquier persona puede ser víctima o sobreviviente de un suicidio. Esas personas pueden tener diferentes ocupaciones, pertenecer a distintos grupos etarios o étnicos, etc.

- Algunas poblaciones demográficas específicas tienen un riesgo elevado de depresión y suicidio (consulte la sección: ¿Quiénes tienen un riesgo mayor?); sin embargo, la depresión y el suicidio pueden afectar a cualquier persona.
- Evalúe la posibilidad de demostrar que los conceptos erróneos de la gente, de que no es posible que algunas personas estén deprimidas ni piensen en el suicidio, son incorrectas (por ejemplo, aquellos que tienen mucho dinero o que tienen una relación en la que aparentemente son felices, etc.).
- Si bien cualquier persona puede tener pensamientos suicidas, el estigma que rodea a la enfermedad mental y la búsqueda de ayuda evita que muchas personas hablen sobre el tema y busquen tratamiento, que de otro modo podría evitar los intentos de suicidio. Considere mostrar de qué manera el estigma que rodea a la enfermedad mental y las conductas de búsqueda de ayuda, incluso en grupos culturales específicos, puede evitar el diagnóstico y el tratamiento.

3. Muestre que el suicidio tiene consecuencias.

- Recuerde que los efectos de un suicidio o de un intento de suicidio no finalizan con la vida de una persona. Las conductas suicidas desencadenan sentimientos de culpa, vergüenza, miedo y otras presiones mentales que pueden provocar un trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre las personas que tienen inclinaciones suicidas y aquellas que las rodean. Piense en maneras de mostrar que el hecho de que el personaje tenga en cuenta el dolor que podría causar en su familia lo aleja de cometer actos suicidas. No obstante, intente no embellecer involuntariamente las reacciones de pena, ya que el dolor de aquellos que rodean al personaje puede ser exactamente lo que él quiere lograr.
- Tenga en cuenta el legado del suicidio dentro de la familia y sus consecuencias en los familiares y amigos. El abordaje de las familias y el efecto dominó a menudo son cuestiones ocultas. Además, no olvide que una persona que piensa en el suicidio puede sentir que el hecho de que su familia la extrañe es un resultado positivo. Intente explorar formas que las familias pueden implementar para demostrar que se preocupan por la persona antes de que sea demasiado tarde.
- Con cierta frecuencia, los familiares, los amigos y las personas cercanas se ven gravemente afectados por la depresión o las conductas suicidas de otras personas. Procure mostrar cómo la depresión y el suicidio afectan a la familia y los amigos de las personas que sufren el impacto inmediato.

4. Las personas, en especial los adultos jóvenes, necesitan entender qué hacer si alguien a quien conocen intenta suicidarse o muestra signos de conductas suicidas.

- La mayoría de las veces, las conductas suicidas muestran signos de advertencia (*consulte la sección: ¿Cuáles son los signos? más arriba*). Recuerde esto ya que estos signos de advertencia son matices que harán que los personajes sean más interesantes y reales.
- Piense en maneras de mostrar a personajes deprimidos o con intenciones suicidas que buscan ayuda. Esto servirá como modelo de conductas de búsqueda de ayuda para los espectadores y dejará en claro a los seguidores leales que los personajes, al igual que la gente real, a menudo siguen buscando ayuda aunque estén gravemente deprimidos.

- Si bien la prevención básica no es fácil de incorporar en una historia continuada, piense en mostrar a personas jóvenes y otros grupos demográficos (por ejemplo, iglesias, clubes de escuela y organizaciones de alumnos, ancianos, etc.) hablando sobre el suicidio y otros problemas de salud mental de una manera honesta y beneficiosa, y proporcione la oportunidad de contar con el asesoramiento de un especialista con otro personaje, que puede ser un médico u otro profesional médico o psiquiátrico.
- Tenga en cuenta formas visuales de mostrar que alguien no está solo. Las personas pueden llamar a líneas de atención directa para suicidas; buscar grupos de apoyo y consultar a profesionales de la salud mental que estén disponibles para intervenir durante las 24 horas.
- Destaque los beneficios de tener amigos y sistemas de apoyo, especialmente el respaldo de los pares en el caso de los jóvenes.

5. Entienda que las investigaciones actuales pueden abordar las inquietudes sobre las representaciones.

- Sea consciente de los riesgos posibles potenciales de representar el suicidio; siempre dependa de la información en forma responsable y utilice recursos para respetar la precisión.
- Las representaciones pueden desarrollarse poco a poco y eso permitirá a los espectadores entender la psicología de un personaje que podría desarrollar pensamientos o conductas suicidas. Alertar sobre actos repentinos de suicidio en pantalla podría plantear el riesgo de enviar el mensaje equivocado de que el suicidio puede ser una solución a los problemas que de otro modo podrían resolverse mediante el abordaje directo de dichos problemas o los efectos sanadores del paso del tiempo.
- Se ha descubierto que las representaciones sensacionalistas o idealistas de actos suicidas, así como también el uso de escenas detalladas de actos concretos de suicidio en pantalla, aumentan las posibilidades de imitar dichas conductas en miembros vulnerables del público. Recuerde esto cuando desarrolle el tema de la depresión y las conductas suicidas. De hecho, las representaciones cuidadosas de estas cuestiones pueden informar a los espectadores y mejorar sus vidas a largo plazo porque muestran cómo las personas pueden sobrellevar en forma real los problemas verdaderos de sus propias vidas.

- Tal vez lo más importante sea que se den cuenta de que el suicidio no es la solución a ningún problema.
- Debido a que un sector determinado del público puede ser vulnerable y tener una inclinación hacia los pensamientos suicidas desencadenados por la representación que se muestra, intente, cuando sea posible, incluir el número de teléfono de la Red Nacional para la Prevención de Suicidio y la página en Internet (800-273-8255, suicidepreventionlifeline.org) durante la próxima pausa comercial (si corresponde) y en la conclusión de su producción.

Preguntas que puede formular sobre los personajes y los argumentos que involucran el suicidio

- ¿La víctima recibió alguna vez tratamiento para la depresión o algún trastorno mental o problema de salud mental?
- ¿La víctima tenía un problema de drogadicción? Podría estar enmascarando otras enfermedades mentales subyacentes.
- ¿El argumento se refiere a los servicios disponibles para tratar la mayoría de las enfermedades que provocan pensamientos suicidas (pero que podrían ser usados en forma deficiente)?
- ¿El argumento reconoce los problemas y la lucha de la persona fallecida así como también los aspectos positivos de su vida para que la caracterización sea más equilibrada?
- ¿El público observa los efectos devastadores en términos realistas que el suicidio tiene en los familiares y amigos sobrevivientes sin idealizar sus respuestas?

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Adaptado de: http://www.eiconline.org/resources/publications/z_picture-this/63306_PTSD%20Book.pdf

¿Cuál es la enfermedad?

El trastorno por estrés posttraumático (TEPT) es solo un tipo de trastorno de ansiedad que ocurre luego de que una persona presencié o experimentó un hecho traumático que involucró la amenaza de una lesión o la muerte. No todas las personas que experimentan un hecho traumático desarrollarán un TEPT. Esta dolencia puede producirse en cualquier edad. Puede ser a continuación de una catástrofe natural, como una inundación o un incendio, u otros hechos, como un ataque, abuso doméstico, violación, encarcelación, terrorismo o guerra. En estos trastornos aparecen factores psicológicos, genéticos, físicos y sociales.

¿Quiénes son los que tienen un riesgo mayor?

Cualquier persona que haya experimentado, presenciado o participado en un hecho traumático puede desarrollar TEPT, incluso los niños.

¿Cuáles son los síntomas?

- Sensaciones constantes de revivir el hecho traumático
- Indiferencia emocional
- Ansiedad persistente
- Respuesta exaltada exagerada
- Dificultad para concentrarse
- Pesadillas e insomnio
- Evitar situaciones desencadenantes que provoquen un malestar intenso o ataques de pánico

¿Qué servicios y apoyo están disponibles para tratar mejor el TEPT?

No existen pruebas fisiológicas que se puedan realizar para diagnosticar el TEPT; el diagnóstico se basa en la observación de determinados síntomas. El tipo adecuado de apoyo profesional puede ayudar a prevenir que el TEPT se desarrolle después de un hecho traumático. Un sistema de apoyo social adecuado también puede ayudar a proteger contra el TEPT. Si se produce el TEPT, puede usarse la “desensibilización” para fomentar el recuerdo del hecho traumático y que el paciente pueda expresar sus sentimientos al respecto. Los grupos de apoyo, donde personas que atravesaron experiencias similares comparten sus sentimientos, también son de mucha ayuda. Las personas con TEPT tienen problemas con el consumo de bebidas alcohólicas u otras sustancias, la depresión y enfermedades relacionadas, que deben tratarse antes de intentar la terapia de desensibilización. Los medicamentos que actúan en el sistema nervioso pueden ayudar a disminuir la ansiedad y otros síntomas del TEPT. Es importante entender que el tratamiento exitoso del TEPT es el resultado de la combinación adecuada del apoyo y de los servicios apropiados.

Temas preferenciales y sugerencias de representación

1. Signos y síntomas

- Algunas veces, las personas con TEPT reviven efectos emocionales de los hechos traumáticos que causan estrés postraumático. Un argumento que involucre al TEPT es una excelente oportunidad de explorar hechos pasados en la vida del personaje de una manera activa.
- Las personas que viven con TEPT pueden manifestar indiferencia ante experiencias afectivas como una forma de autoprotección. Piense en la posibilidad de mostrar un personaje que haya atravesado por un hecho traumático y demuestre una distancia afectiva o no se sienta afectado por la situación antes de darse cuenta de que vive con un TEPT.
- Muchas personas que padecen TEPT también manifiestan agitación, irritabilidad o se asustan con facilidad. Piense en cómo los personajes podrían demostrar reacciones emocionales a situaciones cotidianas, especialmente si incluyen recordatorios sensoriales de los hechos traumáticos.

- Por ejemplo, una persona que sobrevive a un ataque sexual podría sufrir ataques de pánico en situaciones de intimidad o alguien que estuvo involucrado en un accidente de aviación podría desarrollar fobias a volar, las alturas, la velocidad o a estar en espacios cerrados que nunca se hubieran desarrollado antes del hecho. Un veterano de guerra puede experimentar reviviscencia debilitante al escuchar el ruido de explosión de un automóvil, un helicóptero que vuela cerca y otros tipos de recordatorios de la experiencia que provocó el trauma.
- Piense en la posibilidad de representar a una mujer que tiene un TEPT. Aunque muchas personas asocian el TEPT con los hombres, especialmente aquellos que están en el ejército, en realidad, las mujeres tienen dos veces y media más posibilidades que los hombres de desarrollar un TEPT.
- El TEPT describe un espectro de gravedad en las experiencias y reacciones. Analice las diferentes formas en que las personas enfrentan los hechos traumáticos. Por ejemplo, dos personas podrían sufrir un asalto a mano armada y una puede continuar viviendo casi en forma habitual mientras que la otra podría recluirse y tener miedo a las multitudes y otras situaciones públicas, o tal vez sentirse insegura en su casa. Piense en mostrar cómo estas dos personas podrían verse entre sí y cómo podrían entender, en última instancia, que ambas reacciones son válidas.

2. Efectos en las familias y amigos

- Hasta que las personas tienen un diagnóstico y comienzan a entender el origen de esta alteración en su vida, a menudo los demás las culpan, o ellas se culpan a sí mismas, por estar irracionalmente enojadas, irritables, agresivas, deprimidas o cualquiera de los otros síntomas habituales del trastorno. Piense en maneras de mostrar personajes que se sientan incómodos con sí mismos como una consecuencia de vivir con los efectos del TEPT. Además, analice la posibilidad de que uno de los personajes existentes, que algunas veces actúa de manera irracional, pueda estar viviendo con un TEPT no diagnosticado.
- Si bien la persona que vive con el TEPT es la única que experimenta la ansiedad y el pánico que genera la dolencia, los efectos de la enfermedad en la persona también afectan a los demás. En los casos de un trauma aislado, la ansiedad de una persona podría ser inaccesible para los amigos y familiares, lo que generaría aislamiento y alejamiento. Cuanto más tiempo se viva con la enfermedad sin ser diagnosticada, más posibilidades habrá de que estas relaciones sociales sufran consecuencias adversas. En los casos de catástrofes naturales, ataques terroristas y otros hechos traumáticos de gran envergadura,

las familias y las comunidades se acercan más como una reacción ante el trauma. Piense en mostrar cómo dicha cercanía podría ser beneficiosa y negativa. Por ejemplo, las comunidades más unidas tienen más posibilidades de tener una preparación efectiva para enfrentar catástrofes, como rutas de evacuación y estrategias de recuperación, pero el temor a las catástrofes provocadas por el hombre (en especial, el terrorismo), puede desencadenar una paranoia que hace que los prejuicios sin fundamentos se sientan como racionales.

3. Apoyo para la recuperación

- El tratamiento del TEPT puede lograrse sin problemas. La terapia cognitivo-conductual (TCC) aparenta ser el tipo más eficaz de asesoramiento para reducir los síntomas negativos. En la TCC, un terapeuta ayuda a la persona que vive con el TEPT a comprender y cambiar su forma de pensar sobre el trauma y sus consecuencias, y a entender y sobrellevar las reacciones emocionales con respecto al hecho. El objetivo es ayudar a que la persona comprenda cómo ciertos pensamientos sobre el trauma causan estrés y empeoran los síntomas. Piense en la posibilidad de mostrar cómo alguien que sufre TEPT reprimido durante mucho tiempo puede beneficiarse de hablar con un terapeuta calificado, aprender a manejar el trauma y vivir una vida más normal. Recuerde que el tratamiento efectivo del TEPT y de otros problemas de salud mental requiere de un apoyo y una atención constantes; la cura rápida es poco probable, si no, imposible.
- Otra forma práctica de terapia es la terapia de exposición. Si se habla sobre el trauma en forma reiterada con un terapeuta, la persona aprende a controlar los pensamientos y sentimientos sobre el trauma, y entiende que no debe sentir temor de los recuerdos traumáticos. Es probable que sea complicado y extraño pensar en forma intencional en cosas estresantes, pero con el paso del tiempo, la persona puede sentirse menos abrumada ante los recuerdos. Piense en mostrar de qué manera el acto de recordar momentos dolorosos con la orientación de un terapeuta puede, en última instancia, permitir que los recuerdos sean menos dolorosos y se comprendan mejor mediante la exposición reiterada.
- En una terapia grupal, una persona habla con otras que también sufrieron un trauma y tienen TEPT. Compartir una historia con otros puede ayudar a sentirse más cómodo al momento de hablar sobre traumas personales y comenzar a sobrellevar los síntomas, los recuerdos y otros aspectos de la vida. La terapia grupal ayuda a construir relaciones entre personas que entienden el dolor de

cada uno. En la terapia grupal, las personas aprenden a manejar las emociones, como la vergüenza, la culpa, la ira, la furia y el miedo. Compartir con un grupo también construye la confianza y la seguridad en uno mismo. Piense en mostrar cómo alguien con TEPT puede beneficiarse a partir de la terapia grupal y hasta forjar vínculos duraderos en el proceso.

Preguntas que puede formular sobre los personajes y los argumentos que involucran el TEPT

- ¿Cuál fue la reacción inmediata del personaje ante el trauma?
¿Cómo cambió después?
- Según los síntomas, ¿el personaje tiene TEPT u otro tipo de trastorno de ansiedad?
- ¿Cómo se pueden usar las reviviscencias para expresar que, si bien el hecho se experimentó en el pasado, el personaje sufre el trauma emocional en la actualidad?
- ¿Existe alguna posibilidad de que otra persona involucrada en el hecho traumático también sufra de TEPT?
- ¿Cómo afectan los síntomas del TEPT la vida del personaje?
- ¿Cómo afectan los síntomas la vida de los seres queridos, compañeros de trabajo y otros contactos?
- ¿La víctima buscó alguna vez apoyo para la depresión o cualquier otro trastorno mental?
- ¿La víctima tenía un problema de drogadicción? ¿Es posible que el personaje esté usando una sustancia a fin de automedicarse para el TEPT no diagnosticado?
- ¿La trama transmite las técnicas y los servicios efectivos para tratar las enfermedades que desencadenan un TEPT que están disponibles (pero usados de manera deficiente)?



Entertainment Industries Council

—Encouraging the Art of Making a Difference

Entertainment Industries Council, Inc.

Oficina de la costa oeste:
111 N. First Street, Suite 305
Burbank, California 91502
(866) 284-9767
TEAMup@eiconline.org

Si desea más información o asistencia técnica, ingrese a:
www.eiconline.org/teamup



FISCHER COMMUNICATIONS



Esta publicación se desarrolló a través de un proyecto administrado por la Oficina de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) y se basa en las investigaciones más recientes de septiembre 2012. CalMHSA es una organización de gobiernos de los condados que trabaja para mejorar los resultados en salud mental para individuos, familias y comunidades. Los programas de Prevención e Intervención Temprana realizados por CalMHSA son financiados por los condados a través de la Ley de Servicios de Salud Mental (Propuesta 63), aprobada por los votantes y que ofrece la financiación y parámetros necesarios para expandir los servicios de salud mental a poblaciones anteriormente carentes de servicios en todas las comunidades diversas de California.



WELLNESS · RECOVERY · RESILIENCE