



ASUNTO: PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN ENTRE EL AYUNTAMIENTO DE VÉLEZ-MÁLAGA, LAS ASOCIACIONES Y COLECTIVOS DE SALUD MENTAL CON REPRESENTACIÓN EN LA LOCALIDAD Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE COBERTURA LOCAL.

Vista la propuesta de resolución del Jefe de Servicio de Servicios Sociales, de fecha 9 de octubre de 2018, del siguiente tenor literal:

De conformidad con lo establecido en el artículo 172 y 175 del Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, por medio del presente y en relación al Protocolo general de Actuación entre el Ayuntamiento de Vélez-Málaga, las Asociaciones y Colectivos de Salud Mental con representación en la localidad y los medios de comunicación de cobertura local, del que es área promotora, el Área de Bienestar Social e Igualdad del Ayuntamiento de Vélez-Málaga,

INFORMO, que en el citado expediente, figuran los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Que el Área de Bienestar Social e Igualdad del Ayuntamiento de Vélez-Málaga, a instancias de su Concejala Delegada, promueve el presente protocolo, consciente del interés que supone la sensibilización social en el ámbito de la salud mental y partiendo del hecho de que en España hay alrededor de un millón de personas con alguna enfermedad mental grave diagnosticada y que estas enfermedades siguen siendo, significativa y socialmente, poco conocidas.*

SEGUNDO.- *El citado documento tiene por objeto instrumentar la colaboración y proveer un protocolo de general de actuaciones que regule las obligaciones de todas las partes en su participación en aras de la mejora de la representación de la salud mental en los medios de comunicación y en los mensajes institucionales. Tal como se recoge en el texto íntegro del Protocolo General de Actuación que se reproduce a continuación, no se desprende obligación del Ayuntamiento que no pueda ser asumida con el personal y el presupuesto general del Área. Las entidades firmantes son ADUSMAX, AFENES, ANNE, BAO, FAISEM, UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA SALUD MENTAL AXARQUÍA, VALERIANA.*

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- *El Ayuntamiento de Vélez-Málaga tiene atribuidas competencias en materia de evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, según lo establecido en el artículo 25.2.e) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local (en su redacción dada por la Ley 27/2013, 27 diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local), estableciéndose con carácter obligatorio dicha prestación en los municipios con población superior a 20.000 habitantes, conforme al artículo 26.1 de la citada ley. Dicha competencia será ejercida sin perjuicio de los términos establecidos en el artículo 9.3 de Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía y en la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía (artículos 27 y ss).*

SEGUNDO.- *Según se establece el artículo 47 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), no tienen la consideración de convenios, los Protocolos Generales de Actuación o instrumentos similares que comporten meras declaraciones de intención de contenido general o que expresen la voluntad de las Administraciones y partes suscriptoras para actuar con un objetivo común, siempre que no supongan la formalización de compromisos jurídicos concretos y exigibles.*

JUICIO TÉCNICO Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Del examen de la normativa de aplicación, así como del texto del documento y sus estipulaciones, no se aprecia que el mismo conlleve para este Ayuntamiento la consignación previa de crédito para



afrontar gastos o cualquier otra contingencia que implique aportación económica por parte de esta Administración.

Se trata por tanto de un Protocolo General de Actuación (art. 47 LRJSP) que no se manifiesta en una contraposición de intereses, sino que se trata de establecer una colaboración institucional para llevar a cabo una actuación en respuesta de objetivos compartidos dirigidos al bien común y sin compromisos jurídicos concretos y exigibles: el establecimiento de un marco de referencia para mejorar y positivizar los mensajes en el ámbito de la salud mental y aumentar la sensibilización social sobre esta cuestión.

Por cuanto antecede, se propone que por parte del Sr. Alcalde-Presidente, en el ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 124 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, si lo estima oportuno, se adopte la siguiente resolución:

PRIMERO.- *Suscribir el Protocolo general de Actuación entre el Ayuntamiento de Vélez-Málaga, las Asociaciones y Colectivos de Salud Mental con representación en la localidad y los medios de comunicación de cobertura local, conforme a la redacción que se reproduce a continuación y con las entidades que se relacionan en el apartado 2º de los Antecedentes de Hecho del presente informe:*

**"PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENTRE EL EXMO AYTO, ASOCIACIONES Y COLECTIVOS DE SALUD MENTAL
CON REPRESENTACIÓN EN LA LOCALIDAD Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN
DE COBERTURA LOCAL**

Tanto la corporación municipal a cargo del ayuntamiento de Vélez Málaga como el movimiento asociativo en materia de salud mental y los medios de comunicación con presencia en la localidad acuerdan lo siguiente Protocolo de Actuación:

Partiendo del hecho de que en España hay alrededor de un millón de personas con alguna enfermedad mental grave diagnosticada y que estas enfermedades siguen siendo, significativa y socialmente, poco conocidas. Demasiada gente cree que la enfermedad mental es una 'debilidad' o una 'culpa' de la persona y no se reconoce como una enfermedad más, lo que verdaderamente es.

Cada vez son más los medios de comunicación y los periodistas que consideran que la mejor vía para elevar la calidad de la información y su talante ético es la autorregulación. ¿Cómo compaginar de una manera efectiva el derecho a la libertad de expresión (y su otra cara, el derecho de los ciudadanos a recibir una información completa y veraz) con otros derechos importantes como son el derecho a la seguridad, el derecho a la intimidad, el derecho de las minorías a contar con un tratamiento justo en los medios de comunicación y el derecho a la propia imagen? Si no se quiere caer en regulaciones peligrosas para todos, la mejor vía parece ser la de la autorregulación.

Aunque se reconoce una mejora en el trato recibido por la salud mental en los últimos años, se sigue transmitiendo, de forma sutil y algunas veces explícita, una imagen errónea y negativa de la enfermedad mental. En diarios e informativos estas noticias suelen aparecer en la sección de sucesos, estableciendo una relación entre actos antisociales y la enfermedad mental, la cual se destaca en los titulares, a menudo alarmistas y sensacionalistas. Por otra parte, las informaciones positivas tienden a un modelo paternalista, que resalta las carencias y las necesidades, pasando por alto las capacidades de la persona. En cambio, muy rara vez la enfermedad mental se muestra como una circunstancia más de la persona, quien se define también según la edad, el empleo, las relaciones sociales, el estilo de vida, etc.

TITULARES ALARMISTAS O MORBOSOS

A menudo, en los titulares se suele sintetizar la información de manera incorrecta y simplista, y algunas veces cobran un carácter alarmista y morboso.

Ejemplo: La falta de medios impide controlar a los internos del psiquiátrico de Fontcalent (titular).

ETIQUETACIÓN PERSONAS SUSTANTIVANDO SU CONDICIÓN

En muchos casos, a causa del escaso espacio disponible, en el titular se etiqueta a los individuos con una enfermedad mental, sustantivando su condición.

Ejemplo: Los maníacos-depresivos unen sus fuerzas contra el rechazo social (titular).



En cambio, en el cuerpo de la noticia se lee: Un grupo de 14 personas afectadas por el denominado trastorno bipolar, enfermedad anteriormente conocida como trastorno maniaco-depresivo, ha decidido... La falta de espacio en el titular no puede justificar el uso de términos estigmatizantes.

IMÁGENES NEGATIVAS Y POCO NORMALIZADORAS

Las ilustraciones o imágenes donde aparecen personas con este tipo de trastornos suelen presentarlos en actitudes pasivas, sin ningún tipo de interacción social, transmitiendo sensación de lástima, soledad, aislamiento, desequilibrio, etc.

Ejemplo: Son frecuentes las fotos de personas con la mirada perdida, tendidos en el suelo, tapándose la cara, o en largos pasillos oscuros con luz al final.

Representar visualmente la enfermedad mental resulta complejo, ya que se trata de patologías que no cambian el aspecto físico de la persona, y por lo tanto son enfermedades denominadas 'invisibles'. Sin embargo, esta ausencia de rasgos propios de la enfermedad no puede suplirse con imágenes sensacionalistas y erróneas, que dañan la visión de las personas afectadas.

CONFUSIÓN ENTRE ENFERMEDAD MENTAL Y OTRO TIPO DE DISCAPACIDADES

En general, también se puede observar que existe una notable confusión en lo que respecta a la tipificación de las enfermedades, y frecuentemente se mezcla información de salud mental con otros tipos de discapacidad.

Ejemplo: El trato de la salud mental en los medios, a debate (titular). El 2003 ha sido declarado el año europeo de las personas con discapacidad. Pero mientras las barreras arquitectónicas que dificultan la movilidad de los discapacitados físicos en las ciudades van cayendo poco a poco, el muro que separa los discapacitados intelectuales del resto de la sociedad parece que se resista a ceder. (...).

Este artículo de fondo viene ilustrado con imágenes de una persona con Síndrome de Down y otra con una persona con tetraplejía.

ESCASA PRESENCIA DEL COLECTIVO COMO FUENTE DE INFORMACIÓN

Ejemplo: Paliperidona, novedad en esquizofrenia, ya disponible (titular). La enfermedad mental grave no está aumentando en España (titular).

En muy pocas ocasiones la información proviene directamente de personas con enfermedad mental. En ocasiones puede venir de familiares de estas personas o de psiquiatras y psicólogos. Mayoritariamente las fuentes de información suelen ser instituciones públicas y del mundo médico-científico. Se incumple así la regla periodística de dar voz a los implicados en una información.

VINCULACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y SALUD MENTAL

Es bastante frecuente encontrar noticias relacionadas con sucesos violentos en que se cita que el acusado (o presunto autor de un delito) padece una enfermedad mental.

*Ejemplo: Declaran culpable al perturbado que mató a un sordomudo tirándole al metro (titular).
Ejemplo: Padres que matan a sus hijos tienen una enfermedad mental no diagnosticada.*

Son noticias breves en que la información se sintetiza de manera incorrecta, de forma que queda simplificada y se pierden datos relevantes. La omisión de cierta información hace que ésta esté sesgada, con lo que se mantienen los prejuicios. Por ejemplo, no se suele profundizar en el estado de la persona con enfermedad mental (si estaba siguiendo algún tratamiento, o cuál era su situación personal).

Este tipo de noticias hace que se perpetúen ideas como que las personas con enfermedad mental son violentas, agresivas y peligrosas, y que actúan de forma irracional, lo que está comprobado que es falso. En otros casos se confunden las causas reales de una agresión o conducta violenta relegando a un problema psiquiátrico, cuando puede deberse a problemas socioeconómicos, violencia de género, educacionales, etc.



USO INAPROPIADO DE TÉRMINOS DEL ÁMBITO DE SALUD MENTAL EN OTROS CONTEXTOS

Es frecuente encontrar noticias que no hacen referencia directa a la salud mental, especialmente en artículos de opinión o en sección de deportes y cultura (donde la línea divisoria entre información y opinión no es tan precisa), que se usan elementos y terminología del campo médico para describir situaciones, personas o cosas que no tienen nada que ver. Por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia, se usa a menudo para adjetivar una situación caótica, irracional, extravagante, etc.

Ejemplo: (...) Sinceramente, creo que los americanos han decidido cambiar de proveedor energético, y no van a permitir que nadie compita con ellos por el control de Irak. Y si no es así, discúlpenme la esquizofrenia.

Ejemplo: (...) Viajar a EE UU es cada vez más complicado. La psicosis en los aeropuertos ha dado otra vuelta de tuerca con las nuevas medidas de seguridad (...) Seguro que se pueden encontrar muchas otras expresiones que transmitan el mismo significado.

En estos casos el uso inapropiado y peyorativo de estos términos hace que las personas que padecen estos trastornos puedan sentirse ultrajadas, a la vez que perjudica la imagen social de las personas con un trastorno mental.

ESTIGMATIZACIÓN HACIA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN ESPECIAL SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Ejemplo: (...) Locos en la cárcel (titular)

Las personas con discapacidad, migrantes, personas en régimen penitenciario, personas sin hogar, etc., son algunos de los grupos que sufren a menudo una grave discriminación social, y en consecuencia, de los medios de comunicación. Cuando alguna de estas personas tiene añadida una enfermedad mental, a los prejuicios propios de la enfermedad mental se le unen aquellos que la sociedad adjudica a estos grupos. Por otra parte, los medios de comunicación han propiciado tradicionalmente la "invisibilidad" de las mujeres con discapacidad, y en particular de aquellas con enfermedad mental, negándose la posibilidad de expresar su propia visión de los hechos y usando con frecuencia numerosos prejuicios para informar sobre su situación.

Es fundamental que los medios informen sobre las dificultades a la que se enfrentan estos colectivos y que puedan ofrecer también su propio punto de vista en aquellas noticias en las que participen.

TRECE PRINCIPIOS BÁSICOS QUE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON SEDE EN LA LOCALIDAD Y DIFUSIÓN EN LA LOCALIDAD QUE SE COMPROMETEN A RESPETAR Y HACER RESPETAR:

1. VELAR POR Y PRIORIZAR LA DEFENSA DEL DL DERECHO AL HONOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ALGUNA ENFERMEDAD MENTAL Y SUS FAMILIARES.

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a dar ejemplo desde su posición en la defensa del derecho al honor de las personas con enfermedad mental y sus allegados mediante el uso de un lenguaje respetuoso, veraz y velando siempre por el honor y la integridad moral de las personas.

2. AUMENTAR EL CONOCIMIENTO SOCIAL

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a informar con exactitud de conceptos y términos. Los medios deben representar la realidad del modo más ajustado posible. No confundir o ignorar los datos científicos y técnicos sobre las enfermedades mentales. Documentarse e informarse adecuadamente antes de transmitir información inexacta o errónea, igual que se haría en cualquier otro ámbito (política, economía, etc.).

3. MOSTRAR UNA VISIÓN POSITIVA

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a transmitir una visión positiva de la enfermedad mental y de las personas con enfermedad mental. Prestar más atención a las soluciones y menos a los límites para dar cabida a los ámbitos de integración real: acceso al empleo, buena convivencia, relaciones sociales satisfactorias, programas de atención eficaces, etc. Enfatizar las facetas positivas, las potencialidades, los logros, los aspectos más humanos. Nos comprometemos a evitar sobredimensionar las



limitaciones y los casos aislados negativos mostrando a la persona con enfermedad mental en sus múltiples facetas, sin resaltar innecesariamente el hecho de que padezca una enfermedad mental, ni en lo negativo ni en lo positivo (no entronizar a personas fuera de serie, sino más bien enfatizar los logros ordinarios).

4. CONTEMPLAR TODAS LAS FACETAS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a mostrar a las personas con una enfermedad mental de forma integral. Las personas con enfermedad mental tienen múltiples facetas, igual que cualquier otro individuo por lo que nos comprometemos a no mostrar las personas con enfermedad mental de forma unidimensional sino en todas las demás: con los mismos sentimientos, problemas, aspiraciones, con las mismas fuerzas y debilidades, con una vida laboral, familiar, social, sexual, creativa, etc. La enfermedad mental no es una característica global, permanente, ni inmutable.

5. FACILITAR INFORMACIÓN NORMALIZADORA

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a defender que la enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra enfermedad mostrando a las personas con enfermedad mental en situaciones normales y corrientes en la comunidad: hogar, trabajo, ocio, situaciones sociales. Presentar la enfermedad mental con naturalidad, al igual que se trata una gripe, un traumatismo o una discapacidad física. Ofrecer una imagen natural y verosímil. No establecer contraposiciones entre persona con enfermedad mental y persona normal. Hay sólo personas que tienen, o no tienen, una enfermedad.

6. MENOS COMPASIÓN, MÁS DERECHOS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a luchar por los derechos y los recursos, no despertar compasión evitando dar una visión lastimera y que despierte compasión. No mostrar la enfermedad mental de forma dramática ni sensacionalista; no recurrir gratuitamente a aspectos emocionales que puedan despertar sentimientos de paternalismo, compasión, curiosidad morbosa, superprotección, distanciamiento, frivolidad, etc. Las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. Lo que necesitan son recursos adecuados para poder ejercer plenamente estos derechos.

7. DEJAR HABLAR A LOS PROTAGONISTAS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a potenciar la información individualizada y vivencial que pueden aportar las propias personas afectadas, como herramienta para crear una imagen positiva. La proximidad y el conocimiento directo entre las personas ayuda a desmontar estereotipos y prejuicios negativos y falsos, ya que ayuda a ver más a la persona y menos la etiqueta. Las personas directamente afectadas han de participar por sí mismas y tener oportunidades de acercamiento a los medios, sin intermediarios ni intervención de terceros.

8. DESMONTAR FALSAS CREENCIAS MITOS O PREJUICIOS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a no propagar y mantener prejuicios y falsas creencias de forma explícita ni sutil. Romper con los conceptos que han acompañado tradicionalmente a la enfermedad mental.

También se comprometen a no recurrir a las antiguas ideas, creencias, mitos, prejuicios negativos o estereotipos sobre cómo es una persona con enfermedad mental. Muchas de las creencias que tiene la sociedad en general son incorrectas: la enfermedad mental no es un castigo, las personas que la padecen no tienen una doble personalidad, ni tienen por qué ser genios o artistas. No son individuos deshumanizados e irracionales, y tampoco son agresivos. Por supuesto, pueden trabajar, tener hijos... y recuperarse en gran medida de su enfermedad. Se debe reflexionar y documentarse antes de reproducir estas falsas creencias.

9. ALEJAR LA ENFERMEDAD MENTAL DE LA CRÓNICA DE SUCESOS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental. Una conducta violenta no puede justificarse sólo a causa de una enfermedad mental.

Las personas con enfermedad mental tienen la misma probabilidad de cometer un acto delictivo que cualquier otra. Con un tratamiento integral y un entorno social y familiar adecuado pueden y deben vivir en la sociedad sin que esto suponga un problema para nadie.

No omitir información relevante para entender el hecho, ya que puede dar una visión sesgada que fomente y mantenga prejuicios. Actuar de dos formas: o limitarse a describir los hechos directamente observables (sin aventurarse a juzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien mostrar todas las circunstancias y las posibles causas, sin relegar la enfermedad como único factor.



10. CUIDAR EL LENGUAJE. NO ETIQUETAR

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a no estigmatizar a las personas con enfermedad mental con usos incorrectos de las palabras que las definen. Las personas, sanas o enfermas, son ante todo personas.

En muchos casos, la circunstancia de la enfermedad mental no es relevante para la información, entonces no hay motivo para citarla. Si hay que hacerlo, debe evitarse etiquetar a los individuos sustantivando su condición: 'un esquizofrénico', 'un depresivo', 'un anoréxico', etc. De la misma manera que difícilmente se hablaría de 'un griposo', 'un canceroso' o 'un sidoso'. No hacer hincapié en las diferencias, sino en las similitudes entre la gente. Utilizar el lenguaje apropiado para representar a la enfermedad mental. No usar terminología psiquiátrica en un contexto distinto, y menos aún cuando ésta adquiere un sentido peyorativo.

11. RECORDAR QUE LA MAYORÍA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES SON INVISIBLES

Los medios aquí firmantes se comprometen a ilustrar las informaciones sobre personas con enfermedades mentales con el material gráfico adecuado. La mayoría de las enfermedades mentales no se perciben físicamente por lo que los medios recurren muchas veces a imágenes inadecuadas, que muestran síntomas externos de otras dolencias más 'visibles'.

Esta práctica contribuye a mantener la confusión que existe entre diversas patologías. En la medida de lo posible debe aplicarse a la información gráfica todo lo indicado en los puntos anteriores, evitando imágenes extravagantes, que transmiten inquietud, aislamiento social, improductividad o que despiertan compasión o rechazo.

12. PRESENTAR UNA IMAGEN REAL Y POSITIVA DE LAS MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a dar voz y protagonismo a las mujeres que tienen un trastorno mental. Tradicionalmente, estas enfermedades se han visto como una 'debilidad de carácter', o una 'culpa', prejuicios que, en el caso de las mujeres, se aplican con más intensidad. A las mujeres con discapacidad parece negarles por principio la posibilidad de ser esposas o compañeras, madres, profesionales... y se les tiende a tratar desde la compasión y el paternalismo.

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen en erradicar esta imagen errónea y dar a conocer la visión y las actividades de las mujeres con enfermedad mental.

13. CUIDAR ESPECIALMENTE LOS CONTENIDOS EN TEMAS DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y JÓVENES

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a no culpabilizar a familiares ni al propio niño o adolescente de los comportamientos provocados por la enfermedad. Las noticias sobre enfermedades mentales en la infancia suelen tener un tratamiento inexacto.

Por un lado, se tiende a culpabilizar a los familiares de la conducta del niño o del adolescente, o se atribuyen los síntomas de la enfermedad a un 'carácter difícil'. Por otro lado, en muchas ocasiones se presupone que los niños y adolescentes con tipo de trastornos no son capaces de realizar actividades como el resto de niños. Por todo esto, es fundamental que el periodista consulte fuentes con demostrado rigor cuando se informa sobre este colectivo.

PROPUESTAS CONCRETAS

SÍ LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN AQUÍ FIRMANTES, NOS COMPROMETEMOS CON LO SIGUIENTE:

SÍ Referirse a una persona diagnosticada común trastorno mental como: Persona con enfermedad mental / con problemas de salud mental.

SÍ Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental específico como: Persona con/que tiene esquizofrenia, depresión, etc.

SÍ Referirse a los centros de atención: Centro de salud mental / centro de día / centro de rehabilitación.

SÍ Referirse a los ingresos psiquiátricos como: Ingreso hospitalario en...

SÍ Contenidos que muestren los logros y las capacidades del colectivo: convivencia familiar, relaciones sociales, empleo, proyectos personales, etc.

SÍ Mencionar los problemas de salud mental en la noticia solamente cuando sea necesario para entender correctamente el hecho, especialmente cuando éstos puedan relacionarse con un hecho negativo.

SÍ En noticias relacionadas con sucesos violentos limitarse a describir los hechos directamente observables (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien llegar a mostrar las posibles causas y circunstancias, sin destacar la enfermedad como único factor.

SÍ Señalar la falta de recursos y el derecho de las personas con enfermedad mental a recibir una atención adecuada, con la que es posible la recuperación.



Sí Ilustrar las informaciones sobre salud mental con el material gráfico adecuado: la mayoría de estas enfermedades son invisibles.

Sí Fuera del contexto de salud, describir situaciones, cosas o personas con adjetivos como: caótico, irracional, extravagante, apasionado, espectacular, triste, etc.

Sí Contar con la opinión de los afectados, principalmente de las personas con enfermedad mental y familiares. Favoreciendo la presencia de mujeres, migrantes y otros colectivos en situación de exclusión social con enfermedad mental”.

SEGUNDO.- *Notificar la Resolución a los interesados dentro del plazo de diez días a partir de la fecha en que el acto sea dictado, de acuerdo con lo establecido en el art. 40.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con indicación de los recursos que procedan”.*

Por la presente, en el ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 124 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local,

HE RESUELTO

PRIMERO.- Suscribir el Protocolo General de Actuación entre el Protocolo general de Actuación que ha de regir la cesión temporal de ilustraciones entre la Confederación Nacional de Mujeres en Igualdad y el Área de Bienestar Social e Igualdad del Ayuntamiento de Vélez-Málaga conforme a la redacción que se reproduce a continuación:

“PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENTRE EL EXMO AYTO, ASOCIACIONES Y COLECTIVOS DE SALUD MENTAL CON REPRESENTACIÓN EN LA LOCALIDAD Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE COBERTURA LOCAL

Tanto la corporación municipal a cargo del ayuntamiento de Vélez Málaga como el movimiento asociativo en materia de salud mental y los medios de comunicación con presencia en la localidad acuerdan lo siguiente Protocolo de Actuación:

Partiendo del hecho de que en España hay alrededor de un millón de personas con alguna enfermedad mental grave diagnosticada y que estas enfermedades siguen siendo, significativa y socialmente, poco conocidas. Demasiada gente cree que la enfermedad mental es una ‘debilidad’ o una ‘culpa’ de la persona y no se reconoce como una enfermedad más, lo que verdaderamente es.

Cada vez son más los medios de comunicación y los periodistas que consideran que la mejor vía para elevar la calidad de la información y su talante ético es la autorregulación. ¿Cómo compaginar de una manera efectiva el derecho a la libertad de expresión (y su otra cara, el derecho de los ciudadanos a recibir una información completa y veraz) con otros derechos importantes como son el derecho a la seguridad, el derecho a la intimidad, el derecho de las minorías a contar con un tratamiento justo en los medios de comunicación y el derecho a la propia imagen? Si no se quiere caer en regulaciones peligrosas para todos, la mejor vía parece ser la de la autorregulación.

Aunque se reconoce una mejora en el trato recibido por la salud mental en los últimos años, se sigue transmitiendo, de forma sutil y algunas veces explícita, una imagen errónea y negativa de la enfermedad mental. En diarios e informativos estas noticias suelen aparecer en la sección de sucesos, estableciendo una relación entre actos antisociales y la enfermedad mental, la cual se destaca en los titulares, a menudo alarmistas y sensacionalistas. Por otra parte, las informaciones positivas tienden a un modelo paternalista, que resalta las carencias y las necesidades, pasando por alto las capacidades de la persona. En cambio, muy rara vez la enfermedad mental se muestra como una circunstancia más de la persona, quien se define también según la edad, el empleo, las relaciones sociales, el estilo de vida, etc.

TITULARES ALARMISTAS O MORBOSOS

A menudo, en los titulares se suele sintetizar la información de manera incorrecta y simplista, y algunas veces cobran un carácter alarmista y morboso.

Ejemplo: La falta de medios impide controlar a los internos del psiquiátrico de Fontcalent (titular).

ETIQUETACIÓN PERSONAS SUSTANTIVANDO SU CONDICIÓN



En muchos casos, a causa del escaso espacio disponible, en el titular se etiqueta a los individuos con una enfermedad mental, sustantivando su condición.

Ejemplo: Los maníacos-depresivos unen sus fuerzas contra el rechazo social (titular).

En cambio, en el cuerpo de la noticia se lee: Un grupo de 14 personas afectadas por el denominado trastorno bipolar, enfermedad anteriormente conocida como trastorno maníaco-depresivo, ha decidido... La falta de espacio en el titular no puede justificar el uso de términos estigmatizantes.

IMÁGENES NEGATIVAS Y POCO NORMALIZADORAS

Las ilustraciones o imágenes donde aparecen personas con este tipo de trastornos suelen presentarlos en actitudes pasivas, sin ningún tipo de interacción social, transmitiendo sensación de lástima, soledad, aislamiento, desequilibrio, etc.

Ejemplo: Son frecuentes las fotos de personas con la mirada perdida, tendidos en el suelo, tapándose la cara, o en largos pasillos oscuros con luz al final.

Representar visualmente la enfermedad mental resulta complejo, ya que se trata de patologías que no cambian el aspecto físico de la persona, y por lo tanto son enfermedades denominadas 'invisibles'. Sin embargo, esta ausencia de rasgos propios de la enfermedad no puede suplirse con imágenes sensacionalistas y erróneas, que dañan la visión de las personas afectadas.

CONFUSIÓN ENTRE ENFERMEDAD MENTAL Y OTRO TIPO DE DISCAPACIDADES

En general, también se puede observar que existe una notable confusión en lo que respecta a la tipificación de las enfermedades, y frecuentemente se mezcla información de salud mental con otros tipos de discapacidad.

Ejemplo: El trato de la salud mental en los medios, a debate (titular). El 2003 ha sido declarado el año europeo de las personas con discapacidad. Pero mientras las barreras arquitectónicas que dificultan la movilidad de los discapacitados físicos en las ciudades van cayendo poco a poco, el muro que separa los discapacitados intelectuales del resto de la sociedad parece que se resista a ceder. (...).

Este artículo de fondo viene ilustrado con imágenes de una persona con Síndrome de Down y otra con una persona con tetraplejia.

ESCASA PRESENCIA DEL COLECTIVO COMO FUENTE DE INFORMACIÓN

Ejemplo: Paliperidona, novedad en esquizofrenia, ya disponible (titular). La enfermedad mental grave no está aumentando en España (titular).

En muy pocas ocasiones la información proviene directamente de personas con enfermedad mental. En ocasiones puede venir de familiares de estas personas o de psiquiatras y psicólogos. Mayoritariamente las fuentes de información suelen ser instituciones públicas y del mundo médico-científico. Se incumple así la regla periodística de dar voz a los implicados en una información.

VINCULACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y SALUD MENTAL

Es bastante frecuente encontrar noticias relacionadas con sucesos violentos en que se cita que el acusado (o presunto autor de un delito) padece una enfermedad mental.

Ejemplo: Declaran culpable al perturbado que mató a un sordomudo tirándole al metro (titular).

Ejemplo: Padres que matan a sus hijos tienen una enfermedad mental no diagnosticada.

Son noticias breves en que la información se sintetiza de manera incorrecta, de forma que queda simplificada y se pierden datos relevantes. La omisión de cierta información hace que ésta esté sesgada, con lo que se mantienen los prejuicios. Por ejemplo, no se suele profundizar en el estado de la persona con enfermedad mental (si estaba siguiendo algún tratamiento, o cuál era su situación personal).



Este tipo de noticias hace que se perpetúen ideas como que las personas con enfermedad mental son violentas, agresivas y peligrosas, y que actúan de forma irracional, lo que está comprobado que es falso. En otros casos se confunden las causas reales de una agresión o conducta violenta relegando a un problema psiquiátrico, cuando puede deberse a problemas socioeconómicos, violencia de género, educacionales, etc.

USO INAPROPIADO DE TÉRMINOS DEL ÁMBITO DE SALUD MENTAL EN OTROS CONTEXTOS

Es frecuente encontrar noticias que no hacen referencia directa a la salud mental, especialmente en artículos de opinión o en sección de deportes y cultura (donde la línea divisoria entre información y opinión no es tan precisa), que se usan elementos y terminología del campo médico para describir situaciones, personas o cosas que no tienen nada que ver. Por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia, se usa a menudo para adjetivar una situación caótica, irracional, extravagante, etc.

Ejemplo: (...) Sinceramente, creo que los americanos han decidido cambiar de proveedor energético, y no van a permitir que nadie compita con ellos por el control de Irak. Y si no es así, discúlpenme la esquizofrenia.

Ejemplo: (...) Viajar a EE UU es cada vez más complicado. La psicosis en los aeropuertos ha dado otra vuelta de tuerca con las nuevas medidas de seguridad (...) Seguro que se pueden encontrar muchas otras expresiones que transmitan el mismo significado.

En estos casos el uso inapropiado y peyorativo de estos términos hace que las personas que padecen estos trastornos puedan sentirse ultrajadas, a la vez que perjudica la imagen social de las personas con un trastorno mental.

ESTIGMATIZACIÓN HACIA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN ESPECIAL SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Ejemplo: (...) Locos en la cárcel (titular)

Las personas con discapacidad, migrantes, personas en régimen penitenciario, personas sin hogar, etc., son algunos de los grupos que sufren a menudo una grave discriminación social, y en consecuencia, de los medios de comunicación. Cuando alguna de estas personas tiene añadida una enfermedad mental, a los prejuicios propios de la enfermedad mental se le unen aquellos que la sociedad adjudica a estos grupos.

Por otra parte, los medios de comunicación han propiciado tradicionalmente la "invisibilidad" de las mujeres con discapacidad, y en particular de aquéllas con enfermedad mental, negándose la posibilidad de expresar su propia visión de los hechos y usando con frecuencia numerosos prejuicios para informar sobre su situación.

Es fundamental que los medios informen sobre las dificultades a la que se enfrentan estos colectivos y que puedan ofrecer también su propio punto de vista en aquellas noticias en las que participen.

TRECE PRINCIPIOS BÁSICOS QUE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON SEDE EN LA LOCALIDAD Y DIFUSIÓN EN LA LOCALIDAD QUE SE COMPROMETEN A RESPETAR Y HACER RESPETAR:

1. VELAR POR Y PRIORIZAR LA DEFENSA DEL DL DERECHO AL HONOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ALGUNA ENFERMEDAD MENTAL Y SUS FAMILIARES.

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a dar ejemplo desde su posición en la defensa del derecho al honor de las personas con enfermedad mental y sus allegados mediante el uso de un lenguaje respetuoso, veraz y velando siempre por el honor y la integridad moral de las personas.

2. AUMENTAR EL CONOCIMIENTO SOCIAL

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a informar con exactitud de conceptos y términos. Los medios deben representar la realidad del modo más ajustado posible. No confundir o ignorar los datos científicos y técnicos sobre las enfermedades mentales. Documentarse e informarse adecuadamente antes de transmitir información inexacta o errónea, igual que se haría en cualquier otro ámbito (política, economía, etc.).

3. MOSTRAR UNA VISIÓN POSITIVA



Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a transmitir una visión positiva de la enfermedad mental y de las personas con enfermedad mental. Prestar más atención a las soluciones y menos a los límites para dar cabida a los ámbitos de integración real: acceso al empleo, buena convivencia, relaciones sociales satisfactorias, programas de atención eficaces, etc. Enfatizar las facetas positivas, las potencialidades, los logros, los aspectos más humanos. Nos comprometemos a evitar sobredimensionar las limitaciones y los casos aislados negativos mostrando a la persona con enfermedad mental en sus múltiples facetas, sin resaltar innecesariamente el hecho de que padezca una enfermedad mental, ni en lo negativo ni en lo positivo (no entronizar a personas fuera de serie, sino más bien enfatizar los logros ordinarios).

4. CONTEMPLAR TODAS LAS FACETAS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a mostrar a las personas con una enfermedad mental de forma integral. Las personas con enfermedad mental tienen múltiples facetas, igual que cualquier otro individuo por lo que nos comprometemos a no mostrar las personas con enfermedad mental de forma unidimensional sino en todas las demás: con los mismos sentimientos, problemas, aspiraciones, con las mismas fuerzas y debilidades, con una vida laboral, familiar, social, sexual, creativa, etc. La enfermedad mental no es una característica global, permanente, ni inmutable.

5. FACILITAR INFORMACIÓN NORMALIZADORA

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a defender que la enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra enfermedad mostrando a las personas con enfermedad mental en situaciones normales y corrientes en la comunidad: hogar, trabajo, ocio, situaciones sociales. Presentar la enfermedad mental con naturalidad, al igual que se trata una gripe, un traumatismo o una discapacidad física. Ofrecer una imagen natural y verosímil. No establecer contraposiciones entre persona con enfermedad mental y persona normal. Hay sólo personas que tienen, o no tienen, una enfermedad.

6. MENOS COMPASIÓN, MÁS DERECHOS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a luchar por los derechos y los recursos, no despertar compasión evitando dar una visión lastimera y que despierte compasión. No mostrar la enfermedad mental de forma dramática ni sensacionalista; no recurrir gratuitamente a aspectos emocionales que puedan despertar sentimientos de paternalismo, compasión, curiosidad morbosa, superprotección, distanciamiento, frivolidad, etc. Las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. Lo que necesitan son recursos adecuados para poder ejercer plenamente estos derechos.

7. DEJAR HABLAR A LOS PROTAGONISTAS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a potenciar la información individualizada y vivencial que pueden aportar las propias personas afectadas, como herramienta para crear una imagen positiva. La proximidad y el conocimiento directo entre las personas ayuda a desmontar estereotipos y prejuicios negativos y falsos, ya que ayuda a ver más a la persona y menos la etiqueta. Las personas directamente afectadas han de participar por sí mismas y tener oportunidades de acercamiento a los medios, sin intermediarios ni intervención de terceros.

8. DESMONTAR FALSAS CREENCIAS MITOS O PREJUICIOS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a no propagar y mantener prejuicios y falsas creencias de forma explícita ni sutil. Romper con los conceptos que han acompañado tradicionalmente a la enfermedad mental.

También se comprometen a no recurrir a las antiguas ideas, creencias, mitos, prejuicios negativos o estereotipos sobre cómo es una persona con enfermedad mental. Muchas de las creencias que tiene la sociedad en general son incorrectas: la enfermedad mental no es un castigo, las personas que la padecen no tienen una doble personalidad, ni tienen por qué ser genios o artistas. No son individuos deshumanizados e irracionales, y tampoco son agresivos. Por supuesto, pueden trabajar, tener hijos... y recuperarse en gran medida de su enfermedad. Se debe reflexionar y documentarse antes de reproducir estas falsas creencias.

9. ALEJAR LA ENFERMEDAD MENTAL DE LA CRÓNICA DE SUCESOS

Los medios de comunicación aquí firmantes se comprometen a romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental. Una conducta violenta no puede justificarse sólo a causa de una enfermedad mental.

Las personas con enfermedad mental tienen la misma probabilidad de cometer un acto delictivo que cualquier otra. Con un tratamiento integral y un entorno social y familiar adecuado pueden y deben vivir en la sociedad sin que esto suponga un problema para nadie.