

“Esquizofrenia”: un estudio sobre etiquetas psiquiátricas

10-12-2019

¿Cual es tu relación con los diagnósticos de "esquizofrenia" y/o "psicosis"?

Opción	Cuenta	Porcentaje
He recibido un diagnóstico relacionado con la "esquizofrenia" o la "psicosis" (SQ001)	75	21.07%
He recibido otro diagnóstico psiquiátrico (SQ002)	35	9.83%
Tengo un pariente o amigo con un diagnóstico relacionado con la "esquizofrenia" o la "psicosis" (SQ003)	86	24.16%
Soy un profesional de la salud mental (SQ004)	128	35.96%
No soy nada de lo mencionado anteriormente pero estoy interesado en salud mental (SQ005)	11	3.09%
Otro	22	6.18%
No completada o No mostrada	34	9.55%

ID	Respuesta
17	Trabajo en una asociación de salud mental
38	Soy la madre de un Estudiante de Medicina con ese diagnóstico
51	Autista hasta los 6 años,
61	PROFESIONAL
123	Madre de persona con Esqizofrenia
132	mi pareja tiene el diagnostico de ezquizofrenia
139	También soy estudiante de Psicología
161	No estoy interesada en la salud mental estoy interesada en que manera utilizáis el tiempo en ayudar a personas que no tienen ni idea de alimentación ejercicios y su cuerpo necesita más vitaminas minerales y Apollo de personas que le gien en ese camino
162	Participa en la encuesta nada más
164	A mi hijo le diagnosticaron una esquizofrenia a los 22 años, empezó con estrés en la Universidad, dijeron depresión, le dieron Prozac y a los 10 días de tomar nos dijeron que era muy grave, que se olvidaría de estudiar y medicación para toda la vida. Desafortunadamente mi hijo falleció 3 años más tarde por envejecimiento precoz debido a la medicación.
182	Profesional no directamente solo para salud mental pero si muchos de nuestros usuarios padecen ese diagnostico
183	No sou una profesional de la salud mental, directamente, pero trabajo con el colectivo
196	No soy profesional de la salud directamente, pero trabajo con el colectivo
204	no soy profesional qualifiacado, pero trabajo en el sector
258	Soy profesional de Atención Primaria
263	psicosis atípica
264	No entiendo muy bien las preguntas.
289	Soy Trabajador Social en Servicios Sociales y especialista en Acogimiento Familiar
330	Tengo a mi hijo tutelado por el Gobierno me quitaron la tutela legal cuando mi hijo tenía 12 años, ahora este año a los 16 años que tiene mi hijo le diagnosticaron esquizofrenia , le estaban dando unos medicamentos muy fuerte con efectos secundarios engrosamiento debilidad hinchazón en todo el cuerpo ansiedad por comer a cada hora calambres por todo su cuerpo movimientos involuntarios de sus ojos se le dan vuelta hasia atrás, depresión, y el día jueves lo internaron otra vez en el hospital San Juan de dios por motivo de que lo están matando sus defensas estaban muy bajas con una fuerte anemia, su sistema inmunológico esta siendo afectada, y su estómago estaba destruyéndose con tan fuerte medicación que estaba dando ahora le quitaron la medicación y mi hijo lo está pasando fatal estoy desesperada nadie quiere ayudarme soy madre soltera y no tengo para pagarme un abogado pero les puede decir que a mi hijo lo están matando y no me dejan verlo ni cuidarlo cuando con más razón deberían darme a mi hijo para darle amor y cuidados que yo solo le puedo dar .
350	colaborafor
351	estudiante avanzado en psicología
353	Soy victima de la obsesión de un esquizofrenico

Por favor especificar cargo y/o funciones que desempeñas:

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	112	31.46%
Sin respuesta	8	2.25%
No completada o No mostrada	236	66.29%

ID	Respuesta
3	técnica social de una asociación de primera persona y familiares. funciones: coordinación actividades de ocio y tiempo libre, acompañamiento, atención social a familiares , primera persona y población en general, coordinación con red de servicios y entidades del territorio, trabajo social, gestión y dinamización asociación y junta directiva....
4	Educadora Social en un Club Social. Es un espacio de encuentro polivalente y de apoyo a la integración e inserción comunitaria de las personas que están en tratamiento por un trastorno mental severo. Ofrece un conjunto de actividades sociales con la finalidad de estimular a los usuarios, favoreciendo iniciativas, desarrollando diferentes actividades y talleres dentro de un marco relacional que permita recuperar el intercambio social y las relaciones de amistad, y siendo el punto de partida para la participación en espacios y ámbitos normalizados que potenciarán la autonomía de la persona con trastorno mental severo.
6	Tcae en residencia de enfermos mentales
10	Auxiliar de Psiquiatría
13	Auxiliar de enfermería
19	Psiquiatra, trabajo en el Sistema Andaluz Salud.
20	Psicóloga de un centro para personas con enfermedad mental
21	Soy psicóloga general sanitaria y he trabajado con personas que presentaban un trastorno mental grave, como son la esquizofrenia, el trastorno bipolar... entre otros.
26	Hoy jubilado, escribo y doy clases. ex director de un hospital psiquiátrico público que cerramos. Ex consultor de la OMS. profesor de varios cursos y masters en España y América Latina
27	Psicologa general sanitaria, máster en trastorno mental severo y tengo una asociacion artística de personas con condición mental diversa www.insolitart.com donde promovemos el arte como proyecto vital, no es arteterapia. también soy compañera de ISPS España
29	Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco en Santiago de Chile Profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile
30	Docente e investigador
33	Psiquiatra clínico en Centro de Salud Mental
34	Psicólogo en el equipo de infancia de servicios sociales (protección de menores). Valoración e intervención de familias con menores de edad en situación de riesgo y/o desamparo.
36	Psicoanalista
39	Soy Enfermera especialista en Salud mental. Trabajo en consultas de centro especializado de la Comunidad de Madrid haciendo seguimiento de la continuidad de cuidados de los usuarios y favoreciendo la rehabilitación holística de la persona coordinando la derivación a los recursos y unidades rehabilitadoras de mi área.
40	psicologo clinico
41	Soy co-director del Grupo Zurbano de Terapia Familiar. Medico Psiquiatra. Terapeuta Familiar, Supervisor docente de Terapia familiar.
42	TRABAJADORA SOCIAL
44	Psicóloga en la Associació Ment i Salut "La Muralla"
50	trabajadora social, coordinadora servicio de acompañamiento y apoyo en las actividades de la vida diaria
53	Director de proyectos y cooperación en salud mental en una ONG
54	Soy psicóloga y actualmente trabajo en un proyecto con jóvenes con problemas de salud mental.
55	Director Servei Pre-laboral
56	Técnico social entidad del tercer sector
60	Técnica de Inserción Laboral de Personas con Discapacidad, Programa SIOAS

62	Psicóloga social. Técnica de orientación laboral.
63	Técnica de orientación e intermediación laboral. Llevo a cabo un programa con jóvenes donde se les proporciona formación y posteriormente la inserción laboral.
64	Soporte en la autonomía de los usuarios de un servicio de rehabilitación comunitaria
65	Psicólogo clínico
68	Directora de una Asociación de personas diagnosticadas
69	Educadora / psicóloga de asociación de salud mental
70	Trabajo como Terapeuta Ocupacional con los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitar a las personas con enfermedad mental grave, potenciando sus factores de protección y minimizando sus factores de riesgo. - Favorecer el mantenimiento en el entorno comunitario de las personas con enfermedad mental, en las mejores condiciones posibles de normalización, integración y calidad de vida. - Posibilitar que puedan funcionar en la comunidad del modo más autónomo posible. - Potenciar su integración social y laboral en su entorno comunitario. - Evitar la marginación de aquellos que viven en la comunidad y posibilitar la reinserción de aquellos que aún se encuentran institucionalizados. - Apoyar a las familias de los enfermos mentales mejorando sus capacidades y habilidades de afrontamiento y promoviendo la mejora en su calidad de vida. - Readiestramiento en las Actividades Básicas de la Vida Diaria: Autocuidados (aseo e higiene, hábitos de salud). - Readiestramiento en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: Autonomía básica y social (manejo de la vivienda, toma de medicación, realización de trámites como valoración de ayudas técnicas ortoprotésicas o de barreras arquitectónicas dentro del hogar, barreras urbanísticas de su entorno, etc.). - Psicoeducación y prevención de recaídas (adherencia al tratamiento, manejo de síntomas de la enfermedad, manejo de factores de riesgo, etc.). - Tratamiento de las habilidades sociales con métodos ocupacionales. - Rehabilitación de déficits cognitivos (atención, orientación, percepción, memoria y procesamiento). - Ocio y tiempo libre. - Integración y manejo de recursos comunitarios (uso de recursos, promoción de redes sociales). - Actividades ocupacionales para la autonomía social (culturales, deportivas, de ocio, etc.).
73	TRABAJADORA SOCIAL DE FEAFES ANDALUCÍA SALUD MENTAL
74	Psicólogo en la Asociación nacional de apoyo en psicosis (España). Soy psicólogo en una unidad de apoyo a primeros brote y en atención en domicilio.
75	Psicóloga. Diagnóstico y tratamiento, especialista en pequeña infancia y familia.
78	Doctor en Psicología, Psicólogo General Sanitario, Psicoterapeuta Director del Área de Investigación de la Fundación Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró, España
80	Psicóloga y psicoterapeuta en consulta privada Profesora y supervisora clínica en varios programas de formación
81	psiquiatra y psicoterapeuta
82	Investigador/Terapeuta
84	Soy psicóloga, y he tratado con personas a las que les han etiquetado de "psicótica"
85	GERENTE CENTROS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
87	Soy Técnica de Integración Social en un Centro de Rehabilitación e Integración Social.
91	Psicólogo social
92	TERAPEUTA OCUPACIONAL
94	Psicóloga, atención a personas con problemas de salud mental y sus familiares, en individual

	y grupal.
98	Gerente del Centro de Salud
99	Trabajadora Social
	Funciones: Llevo a cabo el servicio de Información y Orientación a Usuarios y Familias, redacción de proyectos sociales, tramitación de subvenciones y gestión administrativa de la asociación.
100	Psicóloga en un recurso municipal del Ayuntamiento de Mejorada del Campo, Madrid. Atención a mujeres víctimas de violencia de género. PMORVG de Mejorada del Campo.
101	Educadora en llars amb suport.
103	Docencia universitaria y atención en consulta privada y pública.
104	Técnica de inserción sociolaboral en un Servicio de acompañamiento a la inserción laboral para personas en tratamiento de salud mental
105	Técnica de inserción sociolaboral en un servicio de acompañamiento y apoyo en la búsqueda de empleo para personas en tratamiento de salud mental
108	Soy psicóloga general sanitaria, dirijo el CRIS-Villena y coordino la Red Sanamente
110	Educadora y psicóloga en una vivienda tutelada de personas con diversidad mental
113	Psicólogo
115	Integradora Social en un Centro de Rehabilitación Psicosocial
116	técnico integración social
117	Técnico en Atención Sociosanitaria
118	Psicólogo
119	DIRECCIÓN DE ASOCIACIÓN: 1.- GESTIÓN DE LOS RECURSOS RESIDENCIALES: RESIDENCIA COMUNITARIA Y DOS VIVIENDAS 2.- GESTIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS 3.- GESTIÓN DE LOS RRHH DE LA ENTIDAD 4.- GESTIÓN ECONÓMICA 5.- RESPONSABLE DE LA CALIDAD DE LA ENTIDAD
	3
128	Trabajadora Social y Monitora en Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental
137	Psicólogo Clínico en CRPL
143	Psicólogo Clínico
144	Psicóloga en un centro de rehabilitación psicosocial y laboral. Me encargo de realizar intervenciones tanto individuales como grupales, así como llevar a cabo talleres de psicoeducación, deshabitación tabáquica, de inteligencia emocional o estimulación cognitiva entre otros.
145	Profesor de talleres varios
146	Educadora social con personas en primeras fases de psicosis
147	Monitor de Taller Ocupacional.
154	Educadora social Equipo de Apoyo Social Comunitario
160	Ahora jubilado pero he trabajado en un centro re rehabilitacion para personas con enfermedad mental. Ademas tengo una hija afectada de "Esquizofrenia "desde los 20a...ahora tiene 45a. Estoy en la asociacion que habeis mandado ese escrito...asociacion EL FAR de la Garriga.
168	Enfermera ahora jubilada ,he estado trabajando y con el familiar en casa,a veces tenía que pedir bajas y largas
172	Psicóloga sanitaria
176	Coordinadora del servicio de inserción laboral en empresa ordinaria de personas diagnosticadas de trastorno mental severo. Mis funciones son: orientación laboral, formación ocupacional, prospección empresarial, sol-licitud y justificación de proyectos para desarrollar los programas de inserción, etc.
182	Coordinadora Casal de Barri, de formación educadora social.
183	Educadora Social
189	psicólogo en programa de servicios sociales
190	Psicóloga experta en salud mental en intervención comunitaria en organización no lucrativa. Desarrollo las siguientes funciones: - Atención psicológica individual, familiar y grupal. - Información y Orientación en salud mental - Imparto grupo de psicoeducación para familias y facilito GAM de familiares - Imparto taller de expresión artística dirigido a personas con experiencia propia - Acompañamiento Terapéutico con metodología desde lo cotidiano para personas con

	experiencia propia en riesgo de exclusión social
	- Miembro de plataforma antiestigma, trabajo en red. Campañas de sensibilización, formación a agentes sociales y organización de jornadas técnicas
	- Gerencia (técnico de proyectos y subvenciones, búsqueda de financiación)
	- Empoderamiento y asociacionismo
194	Psicóloga (Evaluación y tratamiento)
196	Educadora social
201	Terapeuta ocupacional del programa de pisos supervisados y de equipo de apoyo social comunitario.
202	psicóloga
203	TRABAJADOR SOCIAL
223	Psicóloga sanitaria en un centro de rehabilitación e integración social
235	Psiquiatría
241	Enfermera
242	Educador. Acompaño a las personas diagnosticadas en sus procesos vitales
243	Soy Psicóloga y trabajo diariamente acompañando en procesos de rehabilitación psicosocial a personas que han recibido diagnóstico. Las funciones son amplias, desde acogida y creación de vínculo terapéutico al inicio cuando la persona es derivada desde su profesional de Salud Mental; ofreciendo grupos de manejo y afrontamiento de estrés; apoyo en la mejora de habilidades sociales; escucha activa en todo momento de la realidad propia y personal; mucho sosten emocional de la carga y conflictos que nos confían,...
244	Educadora en un centro de Rehabilitación Psicosocial. Acompañamiento a las personas que tienen un diagnóstico en salud mental y creación de grupos en el ámbito comunitario y de auto conocimiento para la inclusión y aceptación de la diversidad.
245	PSICÓLOGA
246	Club social
248	Me licencié en psicología. Actualmente trabajo en un PSALL piloto en la provincia de Lérida, trabajando con personas con algún diagnóstico de salud mental que conviven con algún familiar. Yo personalmente acompaño a una persona adulta diagnosticada de esquizofrenia desde hace 8 meses.
259	Psiquiatra, Director de un Centro de Salud Mental de Adultos
265	Terapeuta ocupacional
266	Terapeuta Ocupacional.. Realizo entrenamientos en avds, funciones cognitivas, participo en salidas de ocio y excursiones, superviso viviendas tuteladas, realizo gestión de dinero, medicación, acompañamientos, me preocupo por la formación y la inserción laboral del colectivo, entre otros.
293	Psicóloga de una asociación de familiares y personas con problemas de salud mental
294	monitora ocupacional en un servicio prelaboral en el que preparamos a las personas con un diagnóstico de enfermedad mental para trabajar
307	Soy voluntario como Experto por experiencia en el CRPSL de Caudete (Albacete)
308	Educadora Taller Prelaboral para personas con problemas de salud mental
317	Educadora Social. Gestión de proyectos
322	técnica de acompañamiento en el programa de soporte en la autonomía en el propio domicilio.
323	Técnica del programa de autonomía al propio hogar.
325	Enfermera especialista en salud mental.
326	Enfermera especialista en salud mental. Profesora ayudante doctora. He sido enfermera asistencial en unidad de hospitalización psiquiátrica durante 13 años (en excedencia de este puesto). Trabajo actualmente como docente universitaria impartiendo enfermería en salud mental (desde hace 13 años).
328	coordinador servicio acompañamiento a la vida independiente
342	Educador Social
347	Educador/Antropólogo en el club social de la Asociación Arep. Coordino diferentes actividades comunitarias planteadas desde el ocio y hago seguimiento a las diferentes personas vinculadas al club.
348	Coordinadora de un servicio dirigido a la inclusión social de personas con algún diagnóstico de salud mental
350	Colaborar alumnos psiquiatría
352	Psicóloga, responsable de servicio de información y asesoramiento especializado en salud mental
357	PSICÓLOGO CLÍNICO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL
358	soy pedagoga, me encargo desde hace 24 años de la atención directa a pacientes con

enfermedad mental en proyectos de rehabilitación cognitiva, habilidades sociales, resolución de conflictos, ocio y tiempo libre, rehabilitación prelaboral.... Así como llevo a cabo desde mi centro junto con otras comapañeras una campaña de sensibilización e información sobre la salud mental sobretudo en Institutos de enseñanza secundaria.

359

Educadora social en un recurso de la red de salud mental de la comunidad de Madrid. Trabajo dentro de un equipo interdisciplinar en el que solo se trabaja, así lo establecen estos recursos con personas que son derivadas por su psiquiatra de referencia en salud mental, que consideran que les vendría bien completar el tratamiento farmacológico con un tratamiento de intervención desde todas las esferas que implican el aspecto más psicosocial. Llevo a cabo mi trabajo a través de talleres de arteterapia (también soy arteterapeuta), de movimiento y expresión corporal, de escritura creativa y grupo de mujeres. Nuestro principal objetivo es acompañar a las personas en el proceso de recuperación de la confianza en sí mismas, en la búsqueda, elaboración y expresión de narrativas significativas para ellas e intentar que se sientan de nuevo involucradas en algún tipo de grupo o proceso comunitario que pueda ser significativo para ellos y ellas. A grandes rasgos creo que por el tipo de recurso estos son los principales objetivos.

Por favor cuéntanos que es lo que te sucedió que resultó en este diagnóstico.

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	78	21.91%
Sin respuesta	15	4.21%
No completada o No mostrada	263	73.88%

ID	Respuesta
23	Tuve delirios pensando que la gente me perseguía
37	Me gustaría que me contacten a la manera que les viene mejor para contarles sobre mi diagnostico
45	Oía voces (ahora dicen que disociativas, después de 18 años). Tuve ausencias y miedos que consideraron paranoias.
66	Me acosaba una persona en la adolescencia y me encerré en casa.
77	El haber estado más de 20 años aguantando la presión emocional por haber sufrido abusos en la infancia me hizo descarrilar a los 30 años cuando empecé a fumar marihuana en exceso.
89	Consumo de marihuana en altas dosis.
107	Accidente, consumo de alcohol y síntomas depresivos
109	Brote psicótico
111	Con 21 años conocí a un chico y me obsesioné con él. Él me trataba mal y se burlaba de mí.
112	se me juntaron varias cosas: soy muy nervioso y no cuento las cosas, cuando era pequeño me salía pero con la edad me volví mas inhibido. a la única persona a la que le contaba las cosa era a mi madre y con el tiempo me empezó a dar vergüenza decirselo hasta a ella era muy temeroso y eso se me acentuó llevándome al aislamiento, tenía miedo a que me pasara algo, a pincharme si veía a drogadictos, a ser demasiado cuidadoso...todo esto me llevó a un gran estrés que me contracturó y me llevó a la catatonía.
120	Intento suicidio
133	Episodio mesiánico Depresión psicótica
134	Tuve dos traumas seguidos uno me drogaron y abusaron de mí y después era novata con el coche y hubo un diluvio y se me llevaba el agua y yo dentro del coche...pero empecé a escuchar voces dos días después de que avisasen de mi....
135	No aceptación Incredulidad (esto no me está pasando a mi) Emociones tristes y negativas Esto pasará rápido y será temporal y me curaré para siempre. Etc...
141	Sobre todo perdida de peso brutal en la q nadie se percató debieron deteriorar mi estado mental momentaneamente
148	Sali de un aula en sin permiso del profesor a mis 16 años en el colegio al que iba
154	Me crió mi madre y esta me anulaba constantemente desde que recuerdo. Mi padre casi no estaba pero tenía una conducta similar. Soledad durante casi toda mi vida.
156	A los 17 años tras una crisis existencial y diversas circunstancias externas, experimenté un estado alterado de conciencia. En aquel entonces no sabía que me pasaba pasaba. Me ingresaron y diagnosticaron con trastorno afectivo bipolar, diciéndome que tendría que medicarme de por vida. Al principio me afectó y tuve mucho enfado. Hasta que descubrí el yoga, la respiración, la alimentación consciente, la expresión a través del arte, la psicoterapia, terapias energéticas y alternativas. Hoy en día no tomo ninguna medicación y controlo mis estados emocionales con todo lo anterior. O estoy mal diagnosticada o soy una persona con una gran historia de superación que no se conformó con lo que los psiquiatras decían. Los medicamentos tratan los síntomas no el origen. Es es mi historia resumida.
157	Hace años me diagnosticaron DEPRESIÓN en principio pero con el paso del tiempo se complica y me diagnosticaron esquizofrenia afectiva sin especificar me podrian ayudar yo

	apenas tengo información sobre la esquizofrenia
175	A mis 16 años salí del aula del colegio sin el permiso del profesor. Los preceptores me persiguieron hasta que me capturaron y llamaron a la ambulancia.
179	intento de suicidio, después ya sobrevino la enfermedad y todo lo que acarrea, médicos, psiquiatras, psicólogos, cambios de medicación, sin saber como llevar esa enfermedad de mi familiar, hemos encontrado una asociación llamada amadem, gracias ha ellos hemos visto solución y ayuda a nuestro familiar, él ha comprendido su enfermedad y colabora, también la familia ha visto una solución.
184	Me marcó un antes y un después, sobre todo, empecé a autopercibirme por el mismo diagnóstico, especialmente en la "autodestrucción" y en convencerme que yo era eso. En un momento creo que me destruía para cumplir con el diagnóstico: "yo era eso".
185	Tengo trastorno esquizoafectivo bipolar, después de tres ingresos por psicosis (con manía persecutoria, alucinaciones visuales y auditivas) en las que no quiero ahondar y se me desbloquean recuerdos reprimidos del TEPT, motivo por el cual no quiero que se me acerque nadie y soy agresiva verbalmente con el que se acerca... Se me dispara cada vez que estoy en situaciones límite, bastante habitual por otro lado, ya que estoy en riesgo de exclusión social
187	Yo tenía un stres muy fuerte,mi madre me hizo acudir a una siquiatra y sin más me obligaron a tomar muchas pastillas que me sentaban muy mal,salía del siquiátrico y las dejaba,así que me volvían a ingresar,hasta cinco veces,de forma que tuve que aceptar tomarlas,pues encerrado en el siquiátrico se estaba muy mal.En uno de aquellos últimos ingresos,la siquiatra jefa del centro me preguntó si oía voces y le dije que no,ella,extrañada,no me creía así que me lo volvió a preguntar y le volví a decir que no.Entonces me preguntó si quería oír voces y yo no sé porqué,le dije que estaría bien.Cambio mi medicación y al cabo de dos meses, comencé a oír voces,es decir, estoy convencido que me las provocaron a caso hecho.A partir de entonces comenzó mi infierno esquizofrénico,que duró hasta hace muy poco,trece años en total...Siempre me han querido sobremedicar pero yo rápidamente tras los ingresos,bajaba al máximo la medicación,de no haberlo hecho,yo ahora sería un zombie...y estoy convencido que todo lo que sufrí,fue un experimento en el cual se me puso a prueba,pues peleé contra los poderes fácticos que eran mis enemigos y me torturaban y hacían pasarlo muy mal, pero terminé venciendo y estoy convencido que otras personas no lo habrían resistido y se habrían suicidado,pues fue muy duro...son organizaciones criminales que saben entrar en nuestras mentes mediante telepatía y hacernos pasar por situaciones extremas de terror,delirios y análisis para conocernos a fondo y también robarnos todas nuestras ideas e invenciones,esto es lo que yo he comprendido.Un día decidieron terminar con mi tormento y la voz del que parecía el jefe me dijo que me iban a dejar en paz,desde entonces no he vuelto a oír voces,aunque alguna vez,siento que están al tanto de lo que estoy pensando, pero cada vez menos,pues han comprobado que yo no soy peligroso, ésta es mi experiencia,bajo mi percepción.
197	Ser Esquizofrénico, o cómo yo, DEPRESIVO MAYOR, es Privado Las Otras personas que no sean Familia Directa, no se comenta, o no se debe, pero Saber cuál y como se llama Nuestra Enfermedad es Bueno porque estudiarás sobre nuestros padeceres, no es ni debe ser un término Peyorativo, es Otra Enfermedad Más del Ser Humano.Muchas Gracias.
205	Sensaciones de que era observado o que se estaba pendiente de mí, y me metí en el río siendo invierno, esto fue lo que me llevó a un ingreso en Zaragoza.
206	Estaba trabajando y todos los días repetía las mismas acciones, y el trabajo repetitivo hizo que los pensamientos cada vez fuesen más y más repetitivos, no podía pararlo.
207	Estoy amargado
209	Abusos sexuales.
212	Estaba estudiando matemáticas en casa de mi ex suegro y noté como un crack en mi cabeza. A partir de ahí empecé a ir a psicólogos y psiquiatras. Digamos que el detonante fue el estrés de la Universidad.
214	MALTRATO ESCALAR ACOSO MATARON AMI MASCOTA SE MURIÓ MI PADRE
215	No estoy diagnosticado en esquizofrenia,tengo otras experiencias que desembocaron en mi diagnóstico.
216	Una infancia difícil unido a una juventud problemática
217	Paciente diagnosticado con un trastorno bipolar de segundo grado.
220	Graves problemas motivacion, relacion, objetivos de vida, disfrute y desorganizacion generalizada
224	Tenia alucinaciones de tipo psicoticas en las que veia luces por las noches y sueños reales, por el día podía escuchar voces, i daba relacion a echos que me rodeaban con mi realidad mental, una trama la qual era algo de película
230	empeze con depresion y estube 3 años sin salir de casa.despues comence estando muy euforica en unos momentos y en otros muy baja oía voces y veia cosas que no existian.
231	Como he dicho jo tengo otro diagnostico psiquiátrico,pero tengo una amiga intima que tiene

	esquizofrenia y cuenta que en su país en el psiquiátrico no le dejaban recibir visitas, en cambio aquí en España, psiquiatría de xátiva (psiquiátrico más próximo de donde vive) si dejan recibir visitas.
232	tuve una situación de mucho estrés con el trabajo y mi boda, me casaba en 1 semana, y querían ascenderme en mi trabajo como jefa de cuentas en un supermercado... me exigí tanto que sufrí una crisis nerviosa que desembocó en un brote psicótico... a partir de ahí, ingresé muchas veces en el psiquiátrico y finalmente me diagnosticaron "trastorno esquizoafectivo"
233	Todo empezó, con dolor lumbar crónico, que derivó en un síndrome de piernas inquietas diurno, situación en la que no me dejaba estar quieto todos los días, y pasé el día muy nervioso, llegando a ingresarme por dos veces en un hospital de salud mental, ahora estoy en tratamiento de un Neurologo, y estoy acudiendo a un centro CRIS, para mi rehabilitación
236	Pensaban que la gente conspiraba contra mí incluso el gobierno también de que mi novia me era infiel que mis amigos estaban en contra mía incluso dudé de mis padres vamos de mi familia desconfiaba de todo el mundo ese fue el primer brote en el segundo brote que me ingresaron por lo mismo que eh contado estuve ingresado 20 días y mi madre me dejó una Biblia nose si fue un error o un acierto bueno me aburrí y empecé a leer y como no me fiaba de nadie no me tomaba las pastillas y me dio un brote en ese mismo lugar otro y me dio por pensar en Dios entonces algo pasó respiraba demasiado bien nose me sentí en paz vi una luz y al poco se fue nose si fue una alucinación pero desde ese día creo en Dios por que creo en lo que vi y en lo que sentí llevo 3 meses sin medicarme y no tengo brotes ni nada lo único que tengo son pesadillas por las mañanas pero ninguna alucinación ni auditoría ni visual curioso que no me pase nada además desde que deje la medicación tengo más ganas de hacer cosas incluso voy a trabajar está enfermedad en realidad no es una enfermedad es una virtud pero lo veis con otros ojos ya lo descubriréis yo ahora soy bastante más inteligente de lo que era antes por que eh abierto los ojos me diagnosticaron esquizofrenia a los 22 años
237	Oía voces que nadie más oía y tenía un temor de persecución
251	comportamiento general social inadecuado, intensos temores sin peligro aparente, pensamientos intrusos, delirios de persecución, autolesión, trastornos alimenticios, ansiedad patológica, depresión.
253	fue por culpa de mi familia y el consumo del alcohol
254	problema familiares
255	malas experiencias
257	Problemas sicótropas y alcohol que acarreo posteriormente problemas familiares
260	A causa del consumo de estupefacientes brotó mi enfermedad
261	u
262	Visión en la frente i mensajes telepáticos,
269	Trastorno de la conducta alimentaria. Anorexia Nerviosa
273	pensaba mal de la gente. Que me querían envenenar. Escuchaba voces. Tenía alucinaciones sobre la muerte.
279	Película en la frente con mensajes telepáticos al mismo tiempo.
281	Depresión Mayor, acudo a centro de día y allí hay compañeros con esquizofrenia
291	Ver película en la frente y al mismo tiempo recibir mensajes telepáticos, vaya que era un televisor.
296	De pasar a tener un diagnóstico de tlp pasé después de un ingreso a tener el diagnóstico de esquizofrenia. Me hacía cortes en el cuerpo e intenté suicidarme pero no recuerdo muy bien el motivo
300	se me presentó cuando tenía 6 años tenía trastorno de la personalidad fue porque antes me daba mucho miedo la gente mucho y cuando me miraban mal o se metían conmigo me ponía muy agresivo con la gente y levantaba la mano.
301	desde los 15 años empecé a notar que me quedaba solo los antiguos amigos me dejaban solo cuando empezaban a salir con chicas la escolaridad fue un fracaso y cuando me saqué el graduado escolar. en los trabajos me iba muy mal porque no sabía hacer nada me dedicaba a hacer los peores trabajos luego con las mujeres me iba muy mal a mis 52 años nunca he tenido novia y muchísimo menos he llevado una mujer a mi casa a los 18 años empecé a ir a un psiquiatra de paga y así estuve dando tumbos hasta que en 1991 empecé a

	ir a un psiquiatra de la seguridad social Don Matias que ha fecha de hoy aun estoy con el. en diciembre de 1999 conocí Afemce que hasta que a día de hoy sigo estando en mi paraíso terrenal con mis Angeles de la guarda que son los profesionales.
303	mi enfermedad es tan grave que me ocurren cosas inquietantes al tener temor y miedo por la calle y oír voces
305	He tenido varios ingresos en la unidad de agudos en psiquiatría por brotes psicóticos que finalmente han resultado en el diagnóstico de esquizofrenia
307	En 2006 con 42 años sufrí un brote donde pensaba que la empresa para la que trabajaba me espiaba a través del ordenador doméstico . Siempre he estado expuesto a un gran estrés laboral y también he trabajado a turno rodado durante 12 años , además de consumir diariamente cannabis moderadamente durante 20 años . El consumo de esta sustancia pudo desencadenar o retasar la aparición del brote según el psiquiatra al que haya consultado , en cualquier caso un grave error en mi vida . No he tenido nunca un ingreso porque cuando broté era un 23 de diciembre y el psiquiatra de guardia en Albacete consideró que era mejor para mí estar en mi casa , me pincharon y pasé tres días durmiendo ,yo creo que aparte del medicamento del gran sufrimiento psíquico durante años . He sido y sigo siendo tenaz y constante en mi recuperación solo y con apoyo de profesionales dando sus frutos . Ahora trabajo y me esfuerzo para las demás personas con problemas en su salud mental ya que al haber trabajado más de 22 años mi situación económica está resuelta . Pero hasta llegar hasta aquí ha sido todo un proceso duro ,constante y doloroso y he aprendido siempre habrá en mi recuperación capacidad de mejora .
310	Me llevaron a Jativa y allí me diagnosticaron.
312	Pues me dieron varios brotes psicóticos y fui hospitalizado. Ahí el psiquiatra me trató y dedujo que tenía esquizofrenia.
315	En juventud fume la Marijuana y mi padrastro llamó a la ambulancia y me ingreso al psiquiátrico, salí de allí con el diagnóstico de esquisofrenia y como ni mi padre ni mi madre no querían ser mi tutela, acabe en un centro terapéutico, o sea, manicomio maquillado y estuve allí 14 años. Salí, porque conocí una chica y me ayudo. Actualmente no sé como acabaré ya que tutela es mi madre y no tengo buena convivencia en su casa, ya que son gente que ni trabajan ni estudian..
319	Un consumo de LSD me provocó una experiencia de horror absoluto, que luego evolucionó en angustia, telepatía y escucha de voces, nada agradables.
320	Ideas delirantes con autocrítica con un diagnóstico precoz de esquizofrenia con el cual estoy totalmente en desacuerdo
327	Unas experiencias traumáticas / crisis de pánico me provocaban manías persecutorias difficult to demonstrate. Me ingresaron varias veces y acabaron diagnosticándome esquizofrenia. Estoy en contra de los métodos psiquiátricos, porque vulneran derechos humanos, no sólo por el trato, ya sea por contenciones mecánicas, y la anulación a abandonar el hospital durante el ingreso, sino también por la obligación al sometimiento de los tratamientos sin posibilidad de negarse, ya que son tratamientos tóxicos que producen daño cerebral, anulando la voluntad, personalidad, la memoria, el habla, etc. Junto con otras sensaciones desagradables como insomnio, agitación, rigidez, imposibilidad para tragar y masticar, boca seca, etc. En definitiva, te dejan hecho un zombie, generando una impotencia y frustración muy fuertes llevando a que el remedio sea peor que la enfermedad, estando al nivel de una contención, pero no mecánica, sino una contención mental
331	Tuve un episodio de crisis psicótica.
337	me inventaba cosas que no eran realidad
338	pensaba que me perseguían tenía alucinaciones y he pasado un poco de cada como dormir mucho desconfiar de la gente y he pasado y vivido un poco de cada enfermedad
339	Veo y oigo cosas que los demás no
340	Brote psicótico, disosacion
345	Trastorno de Personalidad Límite, Trastorno Alimentario, Trastorno Obsesivo Compulsivo y Anorexia Nerviosa
350	Todo comenzó con el consumo de hachís
354	Me diagnosticaron psicosis, esquizofrenia desorganizada. Fue en 2009 Todo empezó cuando abrí mi propia Agencia de viajes con mucha ilusión y muchas esperanzas. Pero el negocio no fue bien, quede en una crisis económica y también espiritual pues empecé a dejar de creer en Dios y sobre todo deje de creer en mí misma. Me molestaba mirarme al espejo (los rompía), la TV no quería verla (pensaba que me veían, como si fueran con superpoderes, extraterrestres o que podían verme), el computador igual, por la calle pensaba que estaba conectada con la tierra, la naturaleza y con el cielo, salía todo el día a caminar. Distorsionaba la realidad, pensaba que mi pareja con la que llevo 18 años me engañaba. La comida no la comía porq pensaba que tenía vida y que sentían igual que los animales.

No me preocupaba por vestirme bien, ni peinarme y en ocasiones no paraba de dormir, no quería levantarme de la cama.

Nunca he sentido ideas suicidas y en esa ocasión tampoco.

Nunca he visto visiones, ni muertos, como se dijo en los diagnósticos de los Psiquiatras.

Jamás he pensado en hacerme daño, ni en hacérselo a nadie.

Yo me sentía bien, en ningún momento sentía lo que decía mi flia (que me hacia un daño psicologico)

Para mi estaba teniendo un cambio de espiritualidad, mental, de conciencia.

Donde estaba madurando.

No se si estaba equivocada.

Pero pienso que esta sociedad está educada para que todo sea Feliz, todo bonito, las personas positivas y la realidad No es así. A veces tenemos derecho a tener días en que no nos apetece tanto.

Hoy en día estoy totalmente "recuperada". He aprendido a vivir con mi enfermedad.

Tome medicación abilifi de 10 ml, hace poco me han bajado la medicacion a 0,7 ml porque quiero quedarme embarazada y hago vida normal, deporte, estudiar, trabajar, vida social y familiar.

Tengo 38 años.

Casada.

Sin hijos actuales.

Gracias por permitirme compartir mi experiencia.

355	Brote psicótico por situación estrasante
360	yo coji la esfermedad de una deprision muy fuerte que pude salir y una cosa llevo a la otrala verdadque para acerta mi enfermedad me costo mucho
361	olvidas las cosas, oyes cosas que no son ciertas, no sales.

Por favor cuéntanos tu experiencia como familiar o amigo de una persona con un diagnóstico relacionado con la "esquizofrenia" o la "psicosis".

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	52	14.61%
Sin respuesta	17	4.78%
No completada o No mostrada	287	80.62%

ID	Respuesta
12	Tlf 685768409
17	Como familiar al principio el desconocimiento nos sorprendió y hubo rechazo. Pero hoy en día estupenda y mis hijos se han criado en un entorno normalizado con su tío y sin estigma hacia la salud mental.
22	Mi hijo ha generado una esquizofrenia motivada por el consumo de estupefacientes. Ha sufrido dos crisis con sendos ingresos. La primera fue de manual: tras pasar unos días muy agitado rompiéndolo todo, una noche comenzó a oír voces que le instaban a quitarse la vida. La segunda fue más tranquila, no hubo voces solo un comportamiento muy antisocial, una gran tristeza y frustración. Sucedió tras haber abandonado el tratamiento, que dicho sea de paso, lo tenía completamente atontado, y tras haber iniciado de nuevo el consumo de marihuana. En ambas ocasiones accedió a acudir al médico para solicitar ayuda de manera voluntaria. Hoy lleva ya casi un año de tratamiento, esta vez le han escuchado, han adecuado la medicación a sus necesidades y puede vivir normalmente... trabaja, sale con amigos... Todo es así mucho más fácil.
29	A la edad de 6 años aproximadamente llegó a vivir a casa mi tía Gabriela, hermana menor de mi padre. Ella había vivido cerca de 20 años en el Hospital Psiquiátrico de Santiago, donde fue hospitalizada a raíz de un primer episodio de psicosis a los 18 años. Fue enviada allí desde su pueblo, a 450 kilómetros de distancia. No había atención psiquiátrica allí, pero sí la había a 150 Kms. Su madre había muerto y su padre no se hizo cargo de sus hijos. Su alta desde el Hospital fue determinada por un incendio que destruyó parte del hospital y obligó a hacer egresos en forma imperativa. Fue enviada a casa de mis padres porque mi padre era su apoderado. No hubo preparación alguna. Mi tía musitaba permanentemente y muchas veces miraba en forma adusta. Tejía muy bien y hacía sweaters de sky muy hermosos. Mi madre tenía temor respecto a su conducta.
30	Cada día es distinto. Si esta bien se disfruta mucho. Cuando está mal lo mejor es dejarlo sólo pues se pone agresivo
32	Mi madre fue diagnosticada de esquizofrenia cuando yo tenía 7 años y ella 29. Atravesé mi infancia con la imagen de una madre muy vulnerable, frágil. Ella sufría episodios graves de depresión con intentos de suicidio. La etiqueta de esquizofrenia recuerdo que me pesaba. Sentía vergüenza de decir que mi madre tenía esquizofrenia. La familia de mi madre no lo aceptaba ni entendía. Más allá del apoyo de mi padre que siempre estuvo presente, no recibimos la contención necesaria del resto de la familia.
38	Desde el inicio de la carrera empezó el diagnóstico, y el estima. Varios brotes sirvieron para agravar su aislamiento social, con 18 años. Desde entonces los proyectos de atención temprana de la sanidad pública andaluza (solo se centran en una cita al mes), no han mejorado nada, muy a pesar de los apoyos terapéuticos privados psiquiátricos y psicológicos. La solicitud de ayuda en los comités psicoterapéuticos de la universidad solo han servido para aislar más a mi hijo de la asistencia a clase, incluso la búsqueda de alumnos como apoyo en los estudios ha servido de crítica de los catedráticos universitarios, incluido el de psiquiatría.
49	que oía voces que le insultaban, menospreciaba o le incitaban a hacer cosas negativas, incluso perversas.
57	Desde que tenía 8 años le diagnosticaron a mi padre 'trastorno de bipolaridad', en ese momento hubo un punto de inflexión en las dinámicas familiares, ya que esta etiqueta estaba muy estigmatizada, y fue todo un proceso de convivir, aceptar y creernos esta nueva realidad. Recuerdo vivirlo como un tabú, como algo que no podía ser contado, y jugaban conmigo con la política del miedo ejerciendo un control en las dinámicas de mi vida, haciéndome creer que tenía que ir con mucho cuidado en como me relacionaba, en hábitos

de vida, ya que se trataba de una enfermedad genética. Deshumanizaban sacando del estatus del 'ser' a mi padre, tratándolo como un objeto el cual debía ser intervenido por tal de preservar la hegemonía imperante. Des del primer momento, yo quería entender cual esa era nueva realidad que nos habían impuesto, y poco a poco, a base de leer e informarme, he ido deconstruyendo el diagnóstico que redefinía a mi padre, dejando de creer por completo en estas praxis, y poniendo en el centro el sufrimiento y el acompañamiento en todas direcciones.

- 61 Mi hermano mayor ya fallecido tenía una esquizofrenia diagnosticada desde la adolescencia.
- 63 No existe un reconocimiento por parte de la persona de las dificultades que presenta y por lo tanto ayudarlo es muy complicado. Sus familiares próximos (padres) no le han hablado con el abiertamente sobre sus peculiaridades y la importancia de cuidarse.
- 97 Se le estigmatiza. Y aparta. Pero son personas que sufren por ese mismo aislamiento. Es cierto que en la fase del delirio es complicado mantener una relación. Pero no siempre la medicación parece ser el mejor remedio. Aún así mi experiencia me dice que en los momentos de medicación en los que se desaparecían los episodios delirantes, esa persona volvía a ser la de antes. Con conciencia y temor de lo que le pasaba.
- 106 Mi experiencia es que algunos profesionales se amparan en el diagnóstico por no saber cómo acompañar o abordar a la persona que está detrás sufriendo.
Para algunos afectados puede ser útil un diagnóstico porque les orienta y les ubica. Pero si no van más allá de ese encuadre teórico suele crear cronicidad y total dependencia del marco de esa etiqueta.
- 119 SENTÍ UNA GRAN ANGUSTIA. SI MI HERMANO TENIA ESQUIZOFRENIA, PENSÉ QUE YO TAMBIÉN PODÍA SUFRIRLA.
SENTÍ UNA GRAN TRISTEZA POR MI HERMANO, POR SU FUTURO,...
SENTÍ DOLOR POR MIS PADRES, POR LO QUE LES TOCABA VIVIR
- 139 Tengo una tía de 53 años supuestamente con este tipo de problema, desde que yo era muy pequeña escuchaba a todos hablar de eso, me decían "no tengas miedo, está loca" "no le hagas caso, está loca", cuando fui creciendo y desde que estudio Psicología, me di cuenta del efecto de estos comentarios, desde que mi tía escuchaba eso y desde que fue diagnosticada, ella también comenzó a autocompadecerse y autoagredirse verbalmente diciendo "perdóname, estoy loca" e incluso se obsesionó al buscar síntomas y al tratar de hablarle a todos sobre lo que consistía el tener esquizofrenia. Ahora, como dije al comienzo, mi tía tiene 53 años, hace más de 30 años que está diagnosticada, no sale de la casa desde hace 5, no ha mejorado, no recibe terapia, solo consume pastillas psiquiátricas y puedo asegurar, desde mi experiencia, que haberle diagnosticado solo ha sido cada vez más contraproducente para su recuperación.
- 141 Como familiar es traumático
- 150 Madre de diagnosticado de esquizofrenia
- 152 Soy miembro de una asociación de personas con enfermedad mental y familias cuidadoras y por eso, tengo contacto cotidiano con compañeros y compañeras que han sido diagnosticados y reciben tratamiento farmacológico y de apoyo que les permite hacer frente a las crisis que tienen de cuando en cuando. Por lo que observo, son personas que sufren mucho debido a las secuelas de la enfermedad (aislamiento social, dificultades para tener una vida afectiva y sexual plena, disminución de sus capacidades debido a los antidepresivos y ansiolíticos, reducida autonomía personal, muy dependientes de familiares, etc). También observo grados muy variados de afectación, desde los que hacen una vida muy normalizada (trabajan, leen, tienen amistades, salen y entran de casa, etc.) hasta los que tienen un grado de dependencia muy alta.
- 154 En general, conocer a otra gente en los GAM fue una liberación pero enseguida me di cuenta de que cada persona reproducía con facilidad sus formas tóxicas de relacionarse. Decidí marcar distancia y buscar mi propio camino estudiando sobre el tema. Me hice educadora social.
- 161 No quiero contactar con vosotros gracias
- 166 Mi hijo fue diagnosticado de psicosis con 16 años. Fue terrible; él empezó a ver todo lo que le pasaba desde la óptica de la enfermedad e intentando ajustar sus vivencias a lo que los psiquiatras querían oír. Era muy joven y estaba muy asustado y sobrepasado por el diagnóstico. Yo no creí nunca en aquel diagnóstico.
Lo que él contaba en consulta no era lo que vivíamos en casa. Él creyó que aquellos profesionales le ayudarían a superar todos sus dolores y penas, que sí tenía; y que si conseguía encajar en lo que le habían dicho que tenía, obtendría la solución. La clozapina que le prescribieron fue terrible. Salimos de ese sistema toda la familia juntos, contra todo, pero unidos y seguros de lo que hacíamos. Hoy tiene 19 años. Toma una dosis ínfima de clozapina: hay que bajar muy poco a poco. Está cada día mejor. Lleva bien mucho tiempo: todo el que está con tan poca medicación. Terminando bachillerato, con muy buenas notas,

	y con ganas de empezar la universidad. Es terrible por lo que pasó por culpa de tanta irracionalidad pseudocientífica. Pero no puedo imaginar cómo estaría si no hubiéramos dado un puñetazo en la mesa para salir del sistema.
168	Si puede ser en algún momento que hablemos mejor,son más de 20 años y estamos en la bajada de medicación y solo con el apoyo del Gat,y las dificultades de quitarse le medicación aparte de todas las secuelas de tanta medicación y tantos años de diagnóstico son desastrosas
180	MI marido tiene squizofrenia desde hace 10 años.UN Par de años antes empezaba acomportarse de forma distinta .Tuvo un accidente de coche y a partir de ahí cambio totalmente con alucinaciones,momentos en blanco...tardo mucho el diagnostico dos años los medicos decian que no era nada pero con el paso el tiempo vieron como se iba deteriorando y fue cuando al fin dieron con el diagnostico y sobre todo con l la medicacion.
181	No he sabido mucho sobre la enfermedad,hasta hace poco tiempo porque un familiar padece de enfermedad mental, además vemos que es muy estigmatizada
182	Trabajo en el casal de barri la cosa nostra , es un espacio de participación comunitaria en el que el objetivo es la inclusión de todos los miembros de su comunidad mediante la propia participación, sin importar la situación económicas, social, diagnósticos, edad, etc....
190	Mi madre fue diagnosticada de esquizofrenia a los 45 años, tras tres años de evolución, aproximadamente. Yo tenía 10 años cuando mi madre ingresó (fue la primera toma de contacto con la atención en salud mental). Durante ése tiempo, antes del ingreso y posteriormente, yo fui uno de los principales apoyos de mi madre. LA acompañé sin juicio en su sufrimiento, me tumbaba con ella en la cama si ella no tenía fuerzas o lloraba... escuchaba sus delirios sin más, en elfondo no sabía si era real lo que contaba o no, solo veía a una persona que sufría y nadie le daba credibilidad.
199	Bien, de hecho era una cunada (ya fallecida) de mi abuela paterna; padecía esquizofrenia paranoide, y ella lo pasaba realmente muy mal.
210	Mi hermano es esquizofrénico. Está medicado. Está bien. Tiene 58 años. Vive con mi madre. Somos una familia muy unida. Desde que salieron los medicamentos hace (15años?) nuevos está mucho mejor y nuestra vida suele ser tranquila excepto de vez en cuando por algunos episodios
213	Pues al principio no entendía lo que pasaba, veía cosas raras pero ahora me he dado cuenta de que algo en el no funcionaba bien, pero ahora lo entiendo, al principio actuaba como un niño pequeño pero ahora entiendo mucho las cosas.
215	Tenía muy buena relación con mi primo hermano. Su enfermedad no interfería en nuestra relación familiar afortunadamente.
226	Mi madre tiene el diagnóstico. Lo supe con 6-7 años por mi padre. Me explico que no debía hacer caso a mi madre. Posteriormente con 10-12 años comprendí que había ocasiones en las que no debía hacer caso. En otras sí, mi madre seguía siendo mi madre, aunque tuviera dificultades.
231	mi amiga intima que tiene esquizofrenia es muy simpática y me cuenta que desde hace muchos años no tiene ningún bajón de estado de animo desde hace muchos años.
238	Es mi hijo 30 años desde los 6 años estamos en manos de psicologos logopedas psiquiatras ,sobre los 16 años nos dijo una profesional que volveria mas adelante que estuvieramos alertas sobre los 25 años ,tuvo un episodio psicotico y ya no se a movido de su estado ,dice ser baron , principe y siempre hablando de eclesiasticos etc.,no es agresivo ,es inteligente ,no quiere trabajar , pues dice que por mil euros no trabaja (creo que no sabe, no puede salir de su estado)estamos en un programa spicotico incipiente del Cesma de Can Mates Sant Cugat los profesionales van a casa a un bar hablar con el , no fuerzan ,pues asi no deja de ir hablar con ellas, llebamos ya 1 año pero no quiere medicarse y a y estamos
240	Es mi hijo por email gràcias casalsisabel@hotmail.com
241	Para mí es mejor hablar que escribir
250	Tras 1 mes ingresado en psiquiatría por "brote psicotico" ya no he vuelto a tener delirios pero me da miedo los efectos de los antipsicóticos, me los han cambiado hace 1 semana
251	te miran raro, te discriminan, no recibes apoyo, pasas años luchando sin progresar porque todos te ponen trabas, rechazo general, burlas
267	Lo peor de todo por lo que hemos pasado nos queda por pasar ahora ,son los efectos negativos, nuestro hijo, no sabe salir Del Pozo en el que está, sin ilusión, sin amigos, sin trabajo, sin ganas de nada
270	Soy madre mi hijo tiene 30 años a sido diagnosticado de psicosis Es muy muy angustioso estar viendo a la persona que más quieres como sufre todo el tiempo

	y no poder hacer casi nada o incluso pensar si lo que hago estará mal porque le veo tan indefenso, tan triste, tan agobiado, si ilusión, sin fuerza ni para salir a la calle para no encontrarse con alguien que le conozca y le pregunte qué tal o qué te pasa Necesitamos más ayuda social y facilitarnos más explicaciones médicas en 2019 aún estamos muy solos y perdidos
275	En su primer ingreso, voluntario, no dejaron k saliese a despedirse y fue inyectado y contenido como una bestia, pasó más d 30h dormido y atado, canvio d hospital
284	Soy madre de un hijo diagnosticado de psicosis tiene 30años
295	Tengo a mi madre esquizofrénica y se niega a medicarse ni ir psiquiatra
304	Soy madre de un hijo diagnosticado.
313	Mi hijo a tenido un brote psicótico heteroagresivo ha sido diagnosticado trastorno bipolar I
336	Mi padre tiene esquizofrenia paranoide, en el fondo de todo es una persona llena de miedos y capas ocultas, desde que tenía 9 años a mi padre le dio un brote de muchos otros atrás, derivó en este diagnosticó, mi padre antes de todo esto era una persona egoísta y alguien oscuro para los de casa, después de todo lo que pasó el empezo a no querer salir a la calle, decía que había cámaras en casa que no nos bañarnos sin ropa, mi padre siempre ha sido un hombre curioso en el estudio del universo, la religión, es creo que lo ha mantenido más cuerdo, realmente tiene una mente que vuela más lejos de lo que nos hace saber, fui rechazada como hija a los 15 años, mi padre decidió que yo no era su hija y me invito a marcharme, prohibio a mi madre ayudarnos en nada, simplemente contábamos con el cuidado de mis abuelos maternos, mi madre siempre ha sido una mujer enamorada, maltratada psicológica mente por alguien egoísmo y bipolar por momentos, mi madre jamás pensó en dejarle, a día de hoy con 27 años tengo una relación de amistad con ellos, el está mucho mejor y más relajado con el mismo, con los demás. Tiene sus días claro está, sale varias veces por semana siempre acompañado a la calle, tiene mucho tiempo libre con su jubilación pero ha encontrado algunas cosas que le apasionan (pero siempre en casa o con mi madre si es fuera de casa) La esquizofrenia ha sido la enfermedad de todos los que hemos vivido desde el punto de inicio, no sólo de él. Y hasta llegar a este punto ha sido muy duro.
341	El diagnóstico fue como una sentencia: "Su hija es esquizofrénica y lo sera toda su vida, por tanto tendrá que tomarse los antipsicóticos el resto de su vida". Esto me dijo la psiquiatra del hospital al día siguiente de ingresar mi hija. ¿Como se permite sin un buen estudio de la salud mental de mi hija hacer este tipo de afirmación? Cuando salio del hospital decidió y yo la he acompañado, a trabajar con el Método Filandes, el Dialogo Abierto. Difícil, lento y a veces angustioso por todos los prejuicios que hay en esta sociedad. Pero hay esta. Mujer valiente mi hija.
345	Oía voces que le decían que saltara por el balcón y saltó, Oía voces que le decían que era Jesús, obsesión excesiva por la religión, consumo excesivo de drogas, oía voces que le decían que puede tener telepatía con otras personas, obsesión por su físico, se piensan que la gente les quiere hacer daño
346	Pues tengo 3 amigos diagnosticados de esquizofrenia, fue para mi a ellos fue liberador, decírmelo no enjuicio me dijeron yo tengo ASPERGER y me entiendo eso que te den etiquetas o malas imágenes por síntomas que para la gente normal o entre comillas entorno social hace juicios por cuasi todo relacionado a la salud mental, es comprender y dar lo mejor de ellos y de ti, apoyar, cuando les pase una crisis estar con ellos si es algo auto lesivo o momentos que padezcan una pequeña crisis decir que estoy contigo, la suerte que es algo leve mis amigos sus crisis pero hay momentos que te preocupa pensar que haga algo por la estigma social o la sociedad en general porque pasamos lo nuestro algunos y algunas aparte de trastornos o tal tienen depresión y eso si es un real peligro este estado tan desolador. Así que preocupa pensar a veces oír de ellos que no quieran estar en este mundo o que mundo que es asqueroso son síntomas preocupantes hay que cambiar los estigmas por conocimiento y los mitos dejarlos en leyendas no realidades
349	Soy hija cuya madre diagnosticada de transtorno delirante crónico aunque difiero del diagnóstico, pues creo que es esquizofrenia paranoide como una de mis tías. Prefiero ser contactado para contaros mi caso con más detalle.
351	Si deseo aportar mi experiencia personalmente.
357	Tengo la sensación de que la la Red de salud mental, no ayudaba a mi amiga, reforzada la idea de que estaba enferma y lo iba a estar para siempre, reforzada sus inseguridades y la hacía más dependiente. Empezó a tener problemas gástricos que yo atribuía a efectos secundarios de los antipsicóticos, se recluiría durante meses. Dejó de aspirar a nada, se olvidó de sus proyectos. Cada vez le costaba mas concentrarse a los exámenes de la universidad y de los idiomas que estudiaba. No creo que fuera solo producto del brote. Después del brote tenía más soliloquios y estaba más retraída y abstraída. Pero conforme pasó el tiempo se transformó en una paciente

crónica.

363

La comprensión del trastorno no ha sido explicada por los profesionales a los familiares de manera satisfactoria. No se ha fomentado la participación del entorno encaminada a colaborar en la mejora del trastorno.

¿Con que palabras relacionarías las etiquetas relacionadas con la "esquizofrenia" o la "psicosis"? (por ejemplo miedo, desesperanza, poesía, rareza,...)

Opción	Cuenta	Porcentaje
Opción	245	68.82%
Sin respuesta	15	4.21%
No completada o No mostrada	96	26.97%

ID	Respuesta
3	ruptura
4	Miedos
6	Miedo, desesperanza, marginación n
11	Marginación
12	Miedo
13	Tristeza,pérdida,anulación
15	Desesperanza
16	Miedo,extraño,desconocido,estigmatizado
17	Verguenza, ocultismo, negacion,
19	Enfermedad, diagnóstico, tratamiento, estigma.
20	Miedo, desconocimiento, error, mazazo
21	Vulnerabilidad, miedos, torpezas, mucho sufrimiento, daño.
22	Tristeza, frustración, soledad, desconocimiento.
23	Discapacidad, miedo
24	Miedo, rareza
26	rareza
27	arte, divergencia, escape, dolor demasiado intenso
30	Apatía, rareza, honestidad brutal, risas, enojos
32	Antes la relacionaba negativamente con la locura. Actualmente creo que se trata de otra forma de percibir y afrontar la realidad que la mayor parte de la sociedad rechaza y cataloga con anormal.
33	miedo, loco, extraño,
34	Desconocido
35	enfermedad
36	Segregación
37	Miedo
38	Aislamiento, Ausencia, Apatía, desánimo, Miedo. Irascible.
39	Necesidad de escapar de relaciones interpersonales patológicas
40	rechazo, descalificación, marginación, incapacidad, insensatez
41	Inicio de la "carrera" psiquiátrica.
42	ENFERMEDAD
44	sufrimiento, miedo, soledad, angustia
45	Locura, enajenación, incapacidad, NO SER
49	miedo, frustración, inseguridad, desconfianza, pavor, terror....
50	desconocimiento
53	sentencia a muerte, desesperanza, pesimismo, mentira, injusticia, negocio
54	diversidad, desconocimiento, miedo, frustración, oportunidad, aprendizaje
55	Diversidad, Capacidades
56	trastorno, paranoia, inquietud, desconocimiento
57	construcción social de la medicina hegemónica occidental del siglo XX-XXI
60	Miedo, angustia, agresividad, extraños o raros, problemáticos, no sociables, ...
61	Sin curación, noria continua,
62	diagnóstico y etiqueta médica
63	sufrimiento, aislamiento
64	miedo, inseguridad, sufrimiento
65	miedo, angustia, tragedia, soledad
66	Loco, tonto, peligroso
69	potencialidades, incapacidad, duelo
70	Miedo, violencia, locura
73	MIEDO

74	ruptura, choque, dolor, rechaza, miedo, incertidumbre
75	Singularidad, sensibilidad, sufrimiento y creatividad
77	Dolor, soledad
78	Desarticulación, fragmentación, caos, sufrimiento
80	confusión, miedo, cronicidad, agresividad,
81	locura
82	Miedo, Estigma, Superación, Conflicto, Diagnóstico, Apoderamiento, Redes, Rareza, Diferencia, Diagnóstico,
84	Bloqueo, parálisis, miedo, baja autoestima, desesperación, tristeza, ansiedad
85	MIEDO, RAREZA
87	superación, miedo, angustia,
89	Miedo
91	Estigma
92	RAROS, PELIGROSOS, DEPRIMIDOS, AGRESIVOS, ANTISOCIALES
94	Desorden, genialidad, miedos, rutina, desestructura, ambivalencia,.....
96	Miedo
97	Delirios, miedo, soledad, frustración. Tristeza.
98	Miedo
99	enfermedad, depresión, ansiedad, exclusión social, estigma, derechos sociales...
100	Miedo, desesperanza.
103	temor, poca comunicación, incompreensión
104	Discriminación, Estigma
105	discriminación, estigma,
106	desesperación, diversas personalidades,
107	exclusión
108	malestar psiquico, subjetividades
109	enfermedad
110	Sufrimiento, incompreensión, aislamiento
111	pena
112	sensibilidad
113	Etiqueta sin más
114	miedo, estigma
115	desconocimiento
116	miedo
117	Desconocimiento, miedo, soledad
118	Desesperanza
119	UNA DURA EXPERIENCIA
120	Desesperanza
123	Desesperanza
126	Miedo al rechazo
128	Miedo, agresividad, rareza...
132	miedo
133	Angustia, miedo, excitación, impaciencia, desesperación, soledad, ser una persona singular
134	Miedo y desesperación
135	Especial
137	cadena perpetua
139	Incomprendidos, aislados, creativos
140	Alucinaciones, rareza, escuchar voces
141	Dementes así es socialmente
143	Angustia, sufrimiento, delirios, voces,...
144	superación, sufrimiento, desconocimiento, desinformación, estigma,
145	anormal, miedo, locura, violencia...
146	Desconocimiento
147	Loco, peligroso, amigo, encantador
148	innenarrable
150	Para mi esa etiqueta carece de validez.
152	extrañeza, rareza, curiosidad, compasión, solidaridad, apoyo, saber, conocer
154	Negocio
156	Locura
157	Rareza
160	desesperanza,obsesion,dudas....
161	Descuido de familiares y médicos, solo van a lo que van
164	Sensibilidad.. Misticismo, espiritualidad, clarividencia, etc..
165	Incertidumbre
166	Cambio, miedo, sensibilidad, posibilidad de crecer y fortalecer

168	Si es para mejor ,sería la no relación ya que solo norbraya me da escalofríos para mí no existen ,yo diría que sería mejor que hablásemos de personas con otro nivel y no entendido y sacadas del contestó de esta sociedad ya solamente con etiquetar las con esas palabras ,considero que no hay que ni siquiera pensar en ellas ni norbrarlasnorbrarlas
170	Exclusion, marginalidad, rareza, aislamiento, soledad
172	superación, fuerza, valor
174	temor
175	prejuicio, seudociencia, mito, psico-fobia
176	locos, violentos, no sirven para trabajar, diferentes, desubicación, miedo,
179	miedo o desconocimiento
180	desesperanza,incomprension,miedo sobre todo miedo
181	Es una persona muy reservada y muy tímido, no sabe expresar sus sentimientos.
182	sentencias estigmatizadoras
183	Desubicacion, miedo a lo desconocido...
184	Poesía, arte, ruptura, transformación, melancolía, sensacion percepción, ser, estar en un mundo, ser en ese mundo.
185	Miedo
187	Magia negra de antiguas logias, telepatía entre vivos y hasta ya muertos...
188	dolor, miedo, soledad
189	visión alternativa
190	Sufrimiento en ocasiones innombrable. Necesidad de apoyo y dificultad para encontrarlo. angustia, dolor, percepción, sobrestimulación, persecución
191	Rareza
194	enfermedad mental, salud mental, psicología y mente
196	estigma, miedo a lo desconocido
197	Enfermedad Mental
199	Temor, alucinaciones, delirios...
201	Dolor, sufrimiento.
202	trastorno mental
203	EXCLUSION SOCIAL, ESTIGMA
204	miedo
205	enfermedad mental, descentrado
206	enfermedad, sufrimiento.
207	Suicidio
208	enfermedad
209	Agresión, estigma,
210	problema, solucion, ocuparse
211	locura,
212	Enfermedad,bloqueo,depresió, desesperanza...
213	Dificultad, melancolía, tristeza.
214	RARO
215	Dudas,miedo al diagnóstico,dibujo,escritura.
216	Dolor, Injusticia, Tapón, imposibilidad.
217	estrañes miedo no saber mucho de la enfermedad nerviosismo.
218	desesperanza
220	Miedo rareza estigma diagnostico
223	superación, integración, valentía, empatía
224	Alucinante, delirante, real, sobrepuesto al mundo real
226	Sufrimiento, soledad, aislamiento
230	terror,ansiedad,delirio
231	Estado,Alteración,Realidad.
232	desinformacion,miedo, incomprension
233	frustracion, inpotencia, desesperanza
235	Desesperación
236	Una forma diferente de ver el mundo aveces te despiertas bien aveces mal tienes días buenos y malos pero creo que como todo el mundo yo creo que es lo que nos hace diferentes a los demás por que vemos las cosas desde otra perspectiva entonces quienes son los cuernos y quienes son los locos?? Jajaja es complicado decir desesperanza o miedo la gente "cuerda" tambie tienen esas sensaciones esa no es la pregunta que debería ser hay mejores preguntas hacer las corretas
237	Miedo y desesperanza
238	desesperanza
240	Estigma
241	Anular
242	miedo, locura

243	desconexión, protección, aislamiento, alteración.
244	diversidad, imaginación, sufrimiento,
245	MIEDO, SUFRIMIENTO, EMPODERAMIENTO, FORTALEZA, VIDA, FAMILIA
246	Miedo
248	Miedo, temeroso, descontrol, extraño
250	Miedo
251	loco, raro, enfermo, extravagante, capricho, egoísta, rayado,
253	rareza, desesperanza
254	miedo
255	trasmite miedo, soledad
257	miedo
258	estigma, sufrimiento, periferia, desigualdad, vulnerabilidad
259	Sufrimiento, dolor mental, desorganización
260	MIEDO
261	u
262	Rareza
263	miedo y rareza. Acompañada de alergia al mal
265	miedo, crímenes
266	Falta de oportunidades, desconocimiento,
267	Locura
269	Incomprensión, dolor, sufrimiento
270	Miedo y angustia, abarca a todo
273	muerte, ataud, persecución
275	Sensibilidad, miedo, falt d ilusión
279	Rareza
281	Miedo
282	estigma, temor, desconfianza
284	Miedo angustia tristeza
289	locura, miedo, insensibilidad, enfermedad
291	Raresa.
293	Estigma, miedo, rechazo, rareza, exclusión...
294	miedo y desconocimiento
295	Miedo, desesperanza, dolor
296	Frustración
300	miedo
301	miedo y desesperanza
303	temor
304	Miedo, desasosiego, intranquilidad, tristeza, impotencia, ...
305	Rechazo social, miedo, desconfianza
307	Estigma y autoestigma , desconocimiento , y sufrimiento psiquico
308	soledad, incomprensión, aislamiento
309	Locura, alucinaciones, imaginación, sueño, diferencia, originalidad, peculiaridad,
310	desesperanza
312	Locura, alucinaciones, paranoias, miedo...
313	Desesperanza y miedo
315	Mucho miedo porque no tienes el control de nada, sino elijen todo por ti
319	horror, desconcierto, confusión, espiritualidad, éxtasis...
320	Violencia, loco
325	Sufrimiento, dolor, trauma, historia familiar, experiencia, oportunidad
326	Con cualquier palabra que se pueda relacionar con una persona.
327	Injusticia, opresión, frustación, impotencia, incomprensión, conspiración
328	locura, delirio, fragmentación, soledad
330	Desesperanza
331	Separación, extrañamiento
333	incomprensión
336	Agilidad mental
337	controversia
338	desesperanza
339	Clarividencia
340	Miedo, confusión, desesperanza
341	Una manera de nombrar algo que no tienes ni idea, y que al nombrarlo así, paralizas toda esperanza.
345	Valentía, Coraje, Diferenciar, Distorsión, Apatía, Ilusório, Distinción, Fuerza, Valor, Aprendizaje, Reencontrarse
346	Miedo en algunos momentos al ver en ellos el terror de sus momentos no-reales,

	desesperanza en su tristeza y a veces preocupa su Embotamiento emocional etc... La cualidad bonita es su creatividad artística hace del arte su visión personal y es la misma que todos los géneros pero originales y esbozos o escritos sinceros en su desvariancia dicen lo que ven claramente aunque no sea real te demuestra su realidad
347	Apellido
348	Diferencia, desconfianza, inteligencia
349	Desesperanza e impotencia.
350	rareza
351	Decir enfermo mental es como intentar correr para no contaminarte,es la oscuridad de la sociedad,son las miradas de sorpresa miedo horror,es la soledad la incomprensión y un largo ecetera
352	Ruptura, distinta realidad
353	Pánico,
354	Desesperanza por una parte, Poesia por la otra.
355	Agresividad,vacio
357	Cronicidad. Soledad. Miedo. Extraño.
358	miedo, violencia...
359	control, diferencia, distancia, replanteamiento, deconstrucción, escisión, traumas graves en la biografía de la persona o en su estructura genealógica y/o sistémica
360	me encontra muy rara cosa que no avia sentido nunca como por ejemplo manias persecutoria mi caveza ya no era la misma
361	desesperanza
363	desadaptación a los usos corrientes sociales.

"Esquizofrenia" y "psicosis" son enfermedades como cualquier otra, como por ejemplo la diabetes

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	64	17.98%
En desacuerdo (A2)	51	14.33%
Indiferente (A3)	6	1.69%
De acuerdo (A4)	56	15.73%
Muy de acuerdo (A5)	53	14.89%
Comentarios	184	51.69%
Sin respuesta	23	6.46%
No completada o No mostrada	103	28.93%

ID	Respuesta
3	de acuerdo y ojala fuera así, pero la esquizofrenia y la psicosis tienen además el estigma y auto estigma, la incomprensión, la falta de información, una ruptura en lo cotidiano, lo social, lo relacional,
4	Cualquier enfermedad con su debido tratamiento puede garantizar una vida "normal" a cualquier persona. Lo triste es que hay mucha desinformación sobre el tema en salud mental al resto de la población y por lo tanto se crean estigmas
6	En el caso de la diabetes suplimos con insulina la falta de producción de esta por el organismo. En la esquizofrenia no se ha demostrado que carezcamos de nada que debamos suplementar... Es una enfermedad (posiblemente si) pero que el único tratamiento que existe es adormecer al paciente para que no moleste.
11	Necesitas también un control y lucha diaria
13	Igual que la diabetes es un desajuste bioquímico, la psicosis es otra forma de desajuste biológico.
15	El paciente esquizofrenia tiene muchas fases, d notiene conciencia de enfermedad y no toma medicación
17	Una patología mas en la que puedes normalizar tu vida siempre que se haga una buena intervención temprana por parte de todos. El único inconveniente que es la mente la que padece y hay que entender y no estigmatizar a la enfermedad
19	Aunque se pretende que así sea, tiene otras implicaciones sociales, familiares y personales.
20	Es una enfermedad no aceptada, no entendida, pero que finalmente tiene unos síntomas que hay que ayudar a entender y vivir
21	Al igual que se aprende a vivir teniendo diabetes, con todos los cuidados que eso incluye, también se aprende a vivir teniendo otra enfermedad, como es la esquizofrenia o psicosis.
22	Las enfermedades mentales deberían carecer del estigma que se les impone. Somos mente y cuerpo y ambos pueden enfermar. Lo que pasa es que las enfermedades mentales están muy mal vistas socialmente.
23	Creo que son más discapacitantes y exigen tratamientos más globales
26	no son trastornos orgánicos
27	prefiero no hablar en términos de enfermedad mental ese concepto me hace sentir incómoda
30	El diagnóstico de psicosis marca la vida social y laboral del sujeto.
32	Por un lado entiendo que las personas con esquizofrenia, al menos mi madre, lo vive como un problema porque padece las alucinaciones que presenta. Le provocan sufrimiento. Pero creo que el sufrimiento sería menor si la sociedad pudiera incluir a las personas con esquizofrenia en lugar de tratarlas como anormales. Creo que más bien se trata de un modo diferente de ser y estar en el mundo. Se requiere tratamiento para aliviar el sufrimiento, pero también necesitan inclusión, comprensión y afecto.
33	La diabetes y otras enfermedades médicas tienen una patofisiología conocida y de acuerdo a su carácter puramente biológico se abordan con tratamientos biológicos. En la psicosis, tratamos con experiencias subjetivas, que filiamos como síntomas, cuyo origen no está únicamente relacionado con una alteración orgánica, sino que confluyen todas las experiencias personales y relacionales del sujeto. De ahí que las intervenciones terapéuticas sean también mucho más complejas y no exclusivamente farmacológicas
34	No lo entiendo como una enfermedad médica. Influyen muchos factores, provocan un sufrimiento que no se puede curar solo con medicación.

De todos modos puede ser útil compararlo con otras condiciones de salud para relativizar las connotaciones negativas que socialmente conlleva.

- 36 Por el estigma
- 37 Es una enfermedad mental y no físico que te impacta tu personalidad y tu forma de ser
- 38 Es una enfermedad psiquiátrica no aceptada por la sociedad ni siquiera por los propios médicos. Desconocen su evolución y desaniman al paciente a cualquier actividad mental
- 39 Considero que una patología psiquiátrica nada tiene que ver con las orgánicas, pues lo psíquico estriba en motivos de compleja multicausalidad
- 40 no se parecen en nada
- 41 No tiene ninguna confirmación científica en datos de laboratorio ni anátomo patológico que confirme un trastorno biológico que en todas las enfermedades de la medicina.
- 44 Al igual que enferman órganos como el páncreas o el corazón, el cerebro también puede padecer una enfermedad; en este caso, se manifiestan de esta forma por las características del órgano en cuestión.
- 45 Creo que las enfermedades mentales no son exactamente iguales que las físicas por el estigma y la discapacidad que implica dentro de la sociedad que vivimos.
- 53 la psicosis no supone un déficit ni orgánico ni funcional sino que es respuesta o reacción emocional del organismo a una situación de máxima angustia.
- 55 La enfermedad mental genera unas dificultades (disregulación del azúcar en sangre) hecho que hace que en la mayoría de los casos haga falta un tratamiento (medicación/insulina) pero con el soporte adecuado (comprensión por parte del entorno) se puede hacer una vida normal.
- 57 Me cuesta entender el concepto 'cualquier otra' en relación a las enfermedades. Lo que se ha construido y se entiende como enfermedad y salud, son construcciones histórico-sociales que han sido objeto de interés en todas las comunidades humanas a lo largo de la historia. Tendríamos que definir que entendemos por enfermedad y salud en este contexto para poder responder la pregunta.
- 60 Trabajo diariamente con personas con trastorno mental, y bajo control médico adecuado pueden ser personas totalmente normalizadas.
- 61 Las enfermedades mentales no son como las físicas, ni a nivel familiar, médico o social
- 62 Para mí, la salud física y la salud psicológica, aunque están relacionadas, no son las mismas. Además que los conocimientos, mitos y tabúes de una u otra son diferentes, conllevando la primera una connotación negativa dado el estigma
- 63 Debería tratarse como tal, pero socialmente está mucho menos aceptada y menos normalizada
- 64 Cada enfermedad o trastorno tiene sus características específicas, y están causadas por factores diversos.
- 65 No se puede justificar que un concepto que a lo sumo no es más que un síndrome y se diagnostica según la clínica o las quejas presentadas, tenga el mismo estatus epistemológico que las enfermedades somáticas, que están definidas por signos y hallazgos en pruebas complementarias. Además, el objeto de términos como psicosis, son comportamientos, que por definición son cambiantes y tienen una dimensión subjetiva.
- 69 Puede y se debe tratar no sólo como enfermedad orgánica, sino como reconstrucción de vida y cambio de proyecto vital.
- 70 Con un tratamiento adecuado (tanto a nivel farmacológico como terapéutico) pueden llevar una vida normalizada.
- 74 No es una enfermedad como tal ya que responde a las vivencias y las herramientas de una persona a lo largo de su vida, su desarrollo y sus circunstancias. Se compara mucho con una enfermedad crónica, tal como la diabetes por el tema del tratamiento farmacológico, pero esta comparación se queda limitada para abarcar la temática de la psicosis.
- 75 A nivel social hay desconocimiento y miedo. El tratamiento requiere de un abordaje orgánico, psicológico, familiar...en la comunidad
- 78 Si bien creo que el comparar la psicosis o la eqz. con una "enfermedad" tan común como la diabetes ayuda a normalizarla, no considero que la psicosis o eqz. sea una "enfermedad", sino más bien una forma de responder.
- 80 En primer lugar, creo que estamos hablando de dos planos distintos y que el uso de la palabra "enfermedad" ya trae consigo una estigmatización que internaliza un problema y demoniza en muchos casos a las personas que padecen esta problemática. Entiendo que pueden compartir en algunos casos el uso de la medicación como un regulador de la intensidad de posibles síntomas. No obstante, en el caso de la diabetes los riesgos si no se hace uso de la medicación traen graves consecuencias mientras que en el caso de la esquizofrenia/psicosis existen estudios que avalan que bajo determinadas condiciones de asistencia puede ser posible que la medicación no sea necesaria por lo que se desmonta que pueda construirse como una enfermedad crónica.

81	no podemos apartar la biología, pero el peso de lo social es inmenso en esta enfermedad. No se pretende decir que es "como la diabetes", es una mezcla de factores.
82	No hay una causa conocida y clara de la esquizofrenia, sí la hay de la diabetes. Se parecen en tanto que hay procedimientos de intervención profesional y que se consideran un diagnóstico médico, pero el modo de abordarlas, su etiología y, sobre todo, su consideración social es diferente. Por ejemplo, la carga de estigma y autoestigma es mucho mayor
84	La esquizofrenia y otras psicosis no son enfermedades, ni mentales ni mucho menos físicas. -No existe ninguna evidencia neurofisiológica de que sea así. -los modelos psicofarmacológicos muestran que los tratamientos farmacológicos no son eficaces. -los tratamientos a través del diálogo abierto muestran ser eficaces. En cambio, no existe enfermedad, como la diabetes, que se cure sin incidir directamente en lo físico, como con con medicación, dieta, etc.
85	ES UN DESAJUSTE EN EL ORGANISMO CON CURSO CRÓNICO COMO EN EL CASO DE LA DIABETES
87	Es igual a la diabetes en tanto, en cuanto es crónica y necesita medicación de manera continua
89	Es una enfermedad como otra pero creo que existen errores de diagnóstico y los efectos secundarios de la medicación son mucho más limitantes que en otras enfermedades
91	La diabetes tiene origen biológico, la esquizofrenia, etc. No
92	LA ESQUIZOFRENIA ES ALGO QUE SE TIENE NO SE ES UN ESQUIZOFRÉNICO IGUAL QUE NO ERES DIABÉTICO, TIENES DIABETES, ES UNA PARTE DE TÍ QUE NO TIENE POR QUÉ DEFINIRTE ÚNICAMENTE
94	En cuanto a que son una enfermedad, estoy Muy de acuerdo. En cuanto al estigma que generan, no son como cualquier otra.
97	No creo que haya un cuadro único y por tanto un tratamiento único. Creo que han de combinarse lo farmacéutico y lo psicoterapéutico. Equilibrarlo en función del paciente, su personalidad etc.
98	Todas las enfermedades son reacciones a la vida, al mundo que hemos hecho.
99	Sí porque la única diferencia es que vienen de órganos diferentes. La primera viene del cerebro y conlleva muchos prejuicios por parte de la sociedad. En cambio, la diabetes no tiene estigma social por no venir de un órgano como el cerebro.
100	No existen pruebas de una base biológica ni los síntomas que supone explican el diagnóstico sean exclusivos.
104	Ambas pueden ser tratadas con medicación. Y ambas requieren conciencia de enfermedad para una buena adaptación el entorno.
105	Ambas requieren de medicación, tratamiento médico y conciencia de la persona de la enfermedad que padece.
106	Si entendemos como enfermedad un trastorno con origen bioquímico en la psicosis y la esquizofrenia no se conocen por ahora. Además comparar diabetes con psicosis implica equipararlas en cronicidad, cosa que tampoco está comprobada.
108	El modelo médico ya no se sostiene
110	No creo que sea una enfermedad física, es una enfermedad del alma
112	tiene mas peso en la vida de una persona, la esquizofrenia es vista como un problema personal del que eres culpable
113	No estoy en total acuerdo porque tienen diferente complejidad
115	Considero que como tal sí lo es, pero en vista a como se actúa ante ella está comprobado de que no es entendida de ese modo
117	La sociedad no permite igualar esas dos enfermedades. Aún que compartan tener que tomar medicación y cambiar sus hábitos de vida, el estigma es demasiado grande en la enfermedad mental. Por eso no puedo valorarlas igual.
119	Es un problema de salud como cualquier otro. Lo importante es detectar los personas vulnerables y la situaciones que les generen vulnerabilidad
123	Debe ser tratado como una enfermedad cualquiera, evitándose el estigma
126	Esquizofrenia afecta a sus pensamientos
128	La esquizofrenia al igual que la diabetes, forman parte de nuestra vida. Actualmente, no se le da tanta importancia a la salud mental y social como a la física, es por ello, que la diabetes está más reconocida en la sociedad que la enfermedad mental, en este caso, la esquizofrenia. Hoy en día, sigue siendo un tema tabú rodeado de muchos estereotipos.
133	En cuanto a que hay indicios de procesos fisiológicos involucrados y la medicación es de gran ayuda para poder superar la crisis, sí pueden ser comparadas. En cuanto a que no se sabe exactamente si el origen de la psicosis es puramente una disfuncionalidad fisiológica ni se conoce el mecanismo, no puede ser comparado a una enfermedad bien establecida como la diabetes
134	Es una enfermedad como otra cualquiera. Lo que pasa que si un diabético mata a alguien no

	tiene tanta repercusión en los medios como si es un esquizofrénico.le dan más morbo.
135	Es una enfermedad como otra cualquiera,pero que socialmente solo se reconocen las enfermedades a nivel físico y la enfermedad mental no es aceptada con normalidad.
137	Enfermedad crónica que precisa tratamiento de por vida para evitar dependencia funcional
141	La perspectiva hacia esa persona cambia es abismal
143	Existe mucho más estigma sobre las enfermedades mentales. Además, el grado de sufrimiento es mayor por lo general cuando se afecta la identidad propia.
144	Es una enfermedad con la que, cuando se trata debidamente (farmacológicamente, psicológicamente, etc.), se puede hacer vida normal, como cualquier otra.
145	Diríamos que son enfermedades crónicas que necesitan de tratamiento continuo a largo plazo, pero enfermedades ambas. Yo siempre lo explico así: hay personas a las que le falla el riñón y viven pegadas a una máquina y hay personas a las que le falla la cabeza y necesitan medicación de por vida.
146	La diabetes responde a una causa única y exclusivamente biológica que se puede tratar con medicación, los trastornos mentales incluyen muchas causas y diversos tratamientos.
148	son etiquetas pseudo científicas
150	No hay base empírica que sustente el diagnóstico.
152	Mientras las investigaciones sobre el funcionamiento del cerebro no avancen y digan lo contrario, parece que las bases de estos trastornos son disfunciones del cerebro
154	Cualquier trastorno o enfermedad va a ser llevado a su forma crónica, sea un problema físico, mental, emocional, social, económico,... La solución pasa por romper con todo eso.
156	Es una " enfermedad" invisible. No me gusta usar el término enfermedad. Siento que esos diagnósticos son rasgos de una sociedad enferma en si. Cuando el cuerpo físico, mental y emocional de alguien no puede sostener una información, esto colapsa por algún sitio. (La incapacidad emocional de no poder procesar la información que estas recibiendo, responde en el cuerpo físico o mental).
157	Totalmente diferente la diabetes la tratas con insulina y la esquizofrenia afectiva hace falta mucha fuerza de voluntad para no acabar en un psiquiátrico toda la vida
160	Una enfermedad mental afecta de manera diferente a las personas que una de física.
161	Una diabetes si no la vigilias y tratas lleva consecuencias si no controlas sus alimentación mal. ... Cua to más se cuida en todos los sentidos, mejor estará no sólo es dar pastillas y insulina
164	Queda mucho por investigar o conocer sobre dichas enfermedades o etiquetas.
166	La sola palabra enfermedad es pobre. No son tal. Las vivencias extremas, los momentos de gran confusión, la ansiedad el miedo, el sufrimiento humano, lo son una enfermedad. Son síntomas de problemas graves por los que atraviesa una persona. De los que se puede salir exitosamente y con mucho ganado. El sufrimiento humano no es una enfermedad
168	Es una persona en un nivel distinto ,que no tiene inclusión en este formato de sociedad o sistema y por ello no es una enfermedad ,
170	Deberían ser como cualquier otra enfermedad, pero mi percepción es que es un cajón desastre en el que caben tantas enfermedades o alteraciones de la conducta que no se muy bien que es, y algunas de las alteraciones inhabilitan al enfermo para convivir y por tanto no creo que sea como una enfermedad más
172	No existe diferencia categórica, todo son enfermedades como cualquier otra.
175	No son enfermedades, son etiquetas, prejuicios de pseudociencias como la psiquiatría y la psicología
176	Con una buena medicación y una adecuada conciencia de enfermedad, con un buen seguimiento y una buena estabilidad se puede llevar una vida estable y funcional.
179	son dos enfermedades diferentes pero iguales por ser crónicas
180	Es difícil esta enfermedad de llevar aunque sea crónica depende siempre de una persona y si tiene hijos peor
181	Es una enfermedad crónica como cualquiera otra
182	nadie llevamos un cartel con las patologías que tenemos, si una enfermedad tiene tratamiento y lo sigues no creo que sea algo que te tenga que definir
183	Ninguna enfermedad define como es la persona. Igual que el dolor de cabeza tiene tratamiento. Nadie debe describirse a si mismo bajo la enfermedad, por ejemplo, "Hola soy Laura y tengo ovario poliquístico..."
184	Esa percepción que nos constituye en los sentimientos, en la emoción, percepción de uno mismo y del mundo es mucho más que " algo que se tiene". Es más bien la forma de estar en el mundo, que es otra, diferente. Es también hablar de un cuerpo y en mi caso, cuerpo fragmentado. Ese estar con todo tu cuerpo,tu mente y tu existencia está muy lejos de verse en un análisis de sangre.
185	Puedes descompensarte en cualquier momento y la medicación no es garantía de nada, por lo que para mí es una enfermedad para cuidarme a mí misma y bajar los ritmos de la vida

187	Es un experimento al cual somos sometidas por gente que sabe entrar en nuestras mentes descompensadas
190	No son enfermedades. en todo caso una estructura psicológica específica que puede ocasionar un sufrimiento (no siempre) difícil de compartir y de nombrar.
191	Hola . Bueno para mi la esquizofrenia en realidad no es otra enfermedad más porque es la enfermedad más dura que incluso la diabetes a lo más para mi .
196	Totalmente de acuerdo. Es una enfermedad con un tratamiento
197	Son Enfermedades.
199	La esquizofrenia y la psicosis son enfermedades mentales; la mente (el cerebro) es un órgano de la anatomía humana como también lo son el corazón, el hígado, los pulmones, ...
201	Considero que es una enfermedad la cual puede padecer cualquiera en un momento determinado de su vida y a la cual no hay que tener tanto miedo. A la que hay que darle voz, para retirar de la sociedad el estigma existente y que esta pueda llegar a estar tan normalizada como la diabetes, como bien nombráis. Ya que cursa con una sintomatología la cual se puede paliar con ayuda de un equipo de profesionales.
202	es una enfermedad como cualquier otra pero no causa tanto impacto en las relaciones sociales como la diabetes. la esquizofrenia implica alteración en más ámbitos de la vida de la persona
203	ES UNA ENFERMEDAD COMO OTRA CUALQUIERA, QUE CON SU CONTROL Y BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SE PUEDE LLEVAR UNA VIDA NORMALIZADA
206	No porque la cabeza es lo peor delo cuerpo, al sufrir de la cabeza la repercusión es más grande.
207	En diabetes no hay los mismos sintomas
208	Creo que es una enfermedad menos común
210	Al enfermo le cuesta tomar conciencia. Una vez la toma puede llegar a ser una enfermedad normal casi todo el tiempo
212	Es una enfermedad como cualquier otra enfermedad crónica.
213	Para mi todas las enfermedades son iguales.
214	PORQUE PUEDES ACER UNA VIDA NORMAL COMO CUALQUIER OTRA PERSONA
215	Las enfermedades son producto de diversos orígenes.
217	Unos pueden ser de orden genético, otras por abusos, etc, pero todas son en sí enfermedades. por que siguiendo la pauta de tu medicación podemos hacer una vida normal
218	Los trastornos mentales sufren de un estigma no comparable a ninguna otra enfermedad
220	Aunque lleven estigma lo son
226	Tanto en la diabetes como en la psicosis, se alcanza buena calidad de vida si cuentas con apoyo, tratamiento. Y acompañamiento
230	el diagnostico es mas complicado y el tratamiento tambien
231	Algunas enfermedades te llegan como una lotería, pero hay de más graves y de menos graves.
232	son enfermedades, psicologicas, pueden llegar a ser físicas, en el caso de somatizar lo que sientes.. dolor de barriga, ansiedad, vomitos, incluso diarrea... dolor de cabeza, mareos, sudoración... diferentes sintomas relacionados con el estado psicologico y fisico derivados a la enfermedad mental.
233	Son enfermedades que aunque no son visibles, afectan a las personas
235	Desequilibrio químico
236	No tiene nada que ver cuerpo y mente
237	Es una enfermedad en la que la bioquímica de los neurotransmisores norma funciona bien y hay que darles estímulos químicos adicionales, pastillas, gotas inyecciones etc.
238	esto se dice para que se tomen la medicación pero en realidad la persona no es ella ni lo será, se a convertido en algo que no se sabe como acabará
240	Tenia que haber el mismo seguimiento Y ayuda a domicilio
242	No considero la esquizofrenia una enfermedad
243	tenida en cuenta como una alteración que la persona sufre, en este caso es a nivel más psicologico y emocional al igual que la diabetes u otras enfermedades que tienen una afectación más de tipo física. En cualquier caso se trata de una descompensación de la persona.
244	La diabetes es algo físico y la reacción de la sociedad ante esta enfermedad no es estigmatizadora sin embargo con la esquizofrenia si lo es por los prejuicios que la sostienen y

	que están interiorizadas tanto en el ámbito publico como en el privado.
248	Eligo "en desacuerdo" porque aunque considero que las dos tienen que ser tratadas químicamente de por vida, y las dos provocan problemas psicológicos de adaptación y reconocimiento, y es como la sociedad debería verlas, por otro lado la etiqueta que provoca "esquizofrenia", e incluso la misma enfermedad sino es tratada, tiene consecuencias más graves en las personas que las padecen y en el entorno.
250	Existe más rechazo social
251	tanto la mente como el cuerpo pueden enfermar. No debería haber estigma, porque así como tratas tu diabetes, tratas tu psicosis. Son enfermedades que se dan en humanos ambas. Las enfermedades mentales no se dan en extraterrestres, los que tenemos esos trastornos somos tan humanos como quien tiene diabetes.
254	todas la enfermedades son parecidas
255	porque todas son enfermedades
257	necesita una medicación como cualquier otra enfermedad
259	No hay ninguna prueba objetiva de que sea una enfermedad
263	por que necesita un tratamiento como una alergia
265	salud: según la OMS completo estado de bienestar fisico,psiquico y social. por tanto si en alguna de esas tres esferas no existe bienestar completo se habla de enfermedad, ya sea psiquiátrica, física o social
267	Esa etiqueta hace mucho daño
269	Son trastornos, no enfermedades. Su curso y diagnóstico es mucho más complejo
270	Es una enfermedad muy difícil de entender y sobre llevar y no puedes hablar con libertad en cualquier ambiente
273	Son diferentes. La esquizofrenia es más grave. La esquizofrenia te hace tener alucinaciones que generan malestar
281	Creo que es bastante más incapacitante
282	La diabetes es una enfermedad física por déficit de insulina que se controla administrando insulina (o antidiabéticos orales), el sufrimiento psíquico tiene unas causas inciertas que se relacionan con la subjetividad de la persona.
284	Así debería de ser pero note atreves a hablarlo con nadie siempre estás angustiada algo que no es tangible te machaca más que cualquier otra enfermedad
289	De acuerdo en parte. En parte porque entiendo que es una enfermedad, pero también entiendo que no se puede tratar como cualquier otra. O quizá habría que llamarla de otra manera. ES decir, entenderla como una forma o estado diferente de la persona. No sé, si ayuda el término enfermedad. Pero entiendo que ayuda a que se pueda proteger, en cierto modo, a la persona que las padece, al menos de una forma material o de recursos y servicios.
291	¿
293	Tienen tratamiento como cualquier otra enfermedad
296	Creo que son iguales pero la sociedad todavía no las identifica como tal.
300	no se esa respuesta
301	porque el azucar te mutila las partes de tu cuerpo y quita la vida
303	porque no tiene que ver nada
304	No contesto porque no lo sé.
305	La esquizofrenia cuenta con un rechazo social evidente, así como limitaciones en la interacción social con el entorno y aislamiento que van más allá de los periodos de crisis.
308	Es una enfermedad crónica, que llevando unas pautas de medicación adecuadas, pueden llevar una vida medianamente normal.
309	Creo que solo es un rasgo de la personalidad de alguien, no pasa nada
313	Es una sintomatología de desequilibrio de neurotransmisores, no se aprecian muchas veces lesiones anatomicas
315	No son iguales, diabetes es visible en los análisis, esquizofrenia te la etiquetan, en muchos casos, no se puede mostrar realmente
319	Las experiencias vitales, del tipo que sean, están en un plano distinto al funcionamiento corporal, bueno o malo.
320	La diabetes hay parámetros análisis que demuestran esa patologia
325	La diabetes es una enfermedad orgánica, con unas causas estudiadas y determinadas. La esquizofrenia no es una enfermedad etimológicamente hablando. No hay causa concreta conocida que lleve a un efecto específico. No es algo tangible.
326	Muy de acuerdo, si debo dar mi opinión personal, es un problema de salud como cualquier otro. Pero, en términos generales, es considerada como diferente por: 1. La falta de determinantes biológicos claros (tanto en la etiología como en sus síntomas) la hace diferente a lo que entendemos que ocurre en diabetes. 2. Tampoco se puede considerar como cualquier otra porque la población general las asocia

	con fenómenos como violencia, inestabilidad, impredecibilidad...
	3. Según quiénes se podría valorar como un trastorno, en vez de una enfermedad.
327	No existen las enfermedades mentales
328	tanto por su complejidad como por sus implicaciones sociales, se difiere de otras enfermedades.
330	Esto es una enfermedad que se han inventado los siquiátras solo para haser negocio de sus medicamentos
340	El malestar psíquico no tiene nada que ver con la diabética. No tienes déficit de nsda
341	Para mí no es una enfermedad, sino una situación causada por un trauma, un estado de shock que desequilibra los químicos del cuerpo y hay que ver, en cada persona, que lo ha causado y como se puede equilibrar. Además pienso que las personas muy sensibles con la vida son mas propensas a esto.
345	No es como cualquier enfermedad física, porque las enfermedades mentales afectan al ánimo, te afectan a la personalidad, vida social, y a tu forma de vivir
346	No comparo nunca algo como la diabetes, a algo que es de tu cerebro
	La diabetes hace que tengas la medicación y estés bien siempre, se establece algo y estás un tiempo bien con la vigilancia constantemente de tu azúcar
	Pero que hacer cuando en tu cerebro los químicos o la mielinina o ciertos descubrimientos de la materia gris hay anomalías o diferencias neuronales, a eso no hay nada que digan que hay que darles insulina a un antipsicótico la gente confunde sus ejemplos propios de su allegado o amigo un momento existente o una psicosis o brote [?] [?] [?] [?] [?] quiero decir que para curar una diabetes aún falta y para la esquizofrenia aún no hay un medicamento que haga sus síntomas permanentes o un tiempo largo de gran estabilidad
347	Para mí, los trastornos tienen un origen social mucho más importante que otras enfermedades que podríamos considerar biológicas. Para comprender la propia psicosis se ha de tener en cuenta todo el contexto social, económico, psicológico de la propia persona.
	Además de esto, la comprensión de lo que sucede está fuera de lo que una persona que no ha pasado por el mismo proceso puede comprender. Es muy difícil que una persona entienda el sufrimiento (o no) que puede conllevar escuchar voces por ejemplo. En cambio, una gripe es totalmente concebible y comprensible para la gran mayoría de personas.
348	Des de un punto de vista biológico sí. Pero a nivel psicosocial creó que están alejadas.
349	En apariencia podría entenderse como una enfermedad como cualquier otra, pero en realidad no lo es por el simple motivo de que no pueden ser conscientes de su enfermedad sino es con medicación/se deja llevar y accede a ir al psiquiatra voluntariamente. Mi madre nunca quiso tratarse y no se la puede obligar y la falta de ayudas por parte de las Administraciones Públicas por el abandono que sienten las familias si la persona no quiere tratarse (porque parte de la enfermedad es que ellos no ven que están enfermos) y si no atenta contra consigo mismo o contra terceros no se permite el internamiento obligatorio, ni la incapacidad parcial de la persona, etc.
350	No es lo mismo episodio que diagnóstico
351	No tiene nada que ver a no ser la comorbilidad
353	Un enfermo de diabetes no destruye la vida de otros
354	Se trata de una enfermedad en diferente zona.
	Aunque no está vista de esa manera.
	Considero que la ven como si la persona que la sufre sea la culpable de su comportamiento y que incluso los médicos, te encierran, te atan, y te castigan como si hubieras cometido un delito.
355	Por qué en el diagnóstico de la esquizofrenia no hay forma de objetivarlo
357	Creo que se parecen bien poco. La psicosis tiene mucho más que ver con la subjetividad, con lo relacional, con la vivencia de emociones extremas, está mucho peor vista en nuestra sociedad. Se asocia mucho más a peligrosidad, a rareza. La gente se aleja y muchas veces lo asocia a genes y no a la biografía dura de la persona.
358	es una enfermedad más que puede padecer cualquier persona
359	Todos los padecimientos tienen su especificidad, al igual que hay que contar con la historia de vida de cada persona más allá de su dolencia o padecimiento.
360	yo me sentía indiferente porv no lo había sentido nunca
363	El afectado por el trastorno no tiene consciencia plena del mismo y a veces no desea cooperar en la creación de las condiciones de una mejora de la situación.

El hecho de recibir un diagnóstico relacionado con la "esquizofrenia" o la "psicosis" seguramente hace la vida de la persona afectada más difícil

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	10	2.81%
En desacuerdo (A2)	16	4.49%
Indiferente (A3)	9	2.53%
De acuerdo (A4)	81	22.75%
Muy de acuerdo (A5)	109	30.62%
Comentarios	168	47.19%
Sin respuesta	22	6.18%
No completada o No mostrada	109	30.62%

ID	Respuesta
3	diagnosticar es definir o etiquetar un malestar/problema.... y puede que sea una gran dificultad par la vida pero también puede ser un marco para entender lo que esta pasando y un alivio para comprenderlo y empezar el camino de la recuperación
6	Puesto que te dicen que la medicacion, que es devastadora, sera de pir vida, existe un gran estigma social, y tu validez como persona con opinion propia pasa a ser de menos 0
13	A partir del diagnóstico existe el miedo ,el estigma ,la vergüenza de ser apartado de la vida de los demás .
17	Por el estigma sobre estas pakabras
20	Hace que la vida de la persona cambie, sus percepciones, sus ilusiones, su futuro, sus relaciones... todo se complica
21	En un primer momento yo me imagino que sí, por todo lo que la "etiqueta" tiene asociado (tristemente), el estigma todavía sigue siendo enorme... Una vez se acepta, y se recibe el apoyo adecuado, tanto profesional como familiar y social, imagino que todo se va normalizando y se va llevando mejor.
22	El desconocimiento de lo que supone la enfermedad genera muchos recelos alrededor del enfermo. Yo como madre me he sentido muchas veces sobrepasada, ha habido momentos en que no reconocia a mi hijo en esa persona que habitaba su cuerpo... no es fácil de explicar.
26	estigmatiza
27	Un diagnóstico determina lo que va a sentir y lo que va a pasar, el profesional define a la persona en sus términos y estabiliza una versión de la realidad: la suya.
30	Tener un diagnóstico marca la manera en que el sujeto se ve o como lo ven los otros. No es lo mismo ser el raro que el psicótico. Lo último está colocado en un lugar más estigmatizante
32	Sí, mi madre se siente inferior al resto de las personas.
33	La etiqueta diagnóstica cuando se convierte en "identidad" daña mucho al sujeto, si uno no puede volver a erigirse en una identidad "no enferma". Se me ocurre en cambio que a día de hoy los diagnósticos todavía permiten acceso a determinadas prestaciones sociales que pueden ayudar a aliviar el malestar en determinadas áreas (subsídios, ayuda al empleo protegido...)
34	Tiene un impacto muy importante a nivel personal y a nivel social. Puede llevar al aislamiento, pérdida de derechos y oportunidades, estigma, etc.
36	Por el estigma y tratamientos actuales
37	El cuidador tiene que pensar mucho en lo que dice y hace y tener mucho comprension y cariño hacia el enfermo algo que en cambio es difícil recibir del enermo
38	Era un hijo de matrícula en los estudios y en el deporte. Ahora no tiene afinidad ni en las manos, no razona, se aísla, se avergüenza, no se concentra. Por mucho que le repita los temas no es capaz de repetirlos.
39	Principalmente por la falta de conocimiento y el rechazo social que permanecen en la cultura.
40	es un estigma que cae como una losa mediante el cual te descalifican para siempre y te someten a un tratamiento que puedes no desear y tu palabra no vale para nada.
41	En muchas vertientes. Su comportamiento pasa a ser en muchas oportunidades según su familia y otros vínculos, un comportamiento que no le pertenece a él, pertenece a la "enfermedad" alienándolo. La mirada de los demás pasa a ser una mirada a alguien al que no se le entiende y no es responsable de su comportamiento. El diagnostico de Esquizofrenia no explica nada acerca del sujeto, de su mundo interno, de su sufrimiento y del origen de lo que le ocurre. y un largo etcétera.

44	La dificultad se presenta a nivel social, ya que los prejuicios aún existentes perjudican al afectado. Por otro lado, los episodios de crisis que conllevan la enfermedad implican un tiempo de baja y cuidado.
45	Esta etiqueta cierra puertas en todos los ámbitos sociales.
53	creencias populares y de especialistas que piensan que con ese diagnóstico estás abocado al deterioro y su comportamiento informal y profesional hace que se acabe cumpliendo la profecía macabra.
55	Seguramente deban de esforzarse más para superar las dificultades, pero su comprensión de la vida y su empatía hacia las enfermedades y las personas que sufren, aumentará.
57	Teniendo en cuenta las narrativas interpretativas que se han construido en torno a estos diagnósticos, se crean unas dinámicas estigmatizadoras y excluyentes a las personas que han recibido un diagnóstico de este calibre.
60	A veces las etiquetas hacen que actuemos de una u otra forma, con nosotros mismo y con el otro.
62	También considero que la vivencia y experiencia de cada persona debe ser contada y dejar expresar el sufrimiento psicológico que conlleva ese diagnóstico
63	Si el diagnóstico va acompañado de un proceso de intervención psicosocial no creo que afecte de forma negativa, al contrario la persona tiene que reconocer que le sucede para poder cuidarse
64	El diagnóstico de esquizofrenia conlleva el estigma y puede tener consecuencias que dificultan la vida de la persona diagnosticada.
65	Dependiendo de su contexto, incluyendo red socio-sanitaria, barrio y familia.
69	Estigma y falta de recursos
70	Quizás al principio sí, pero una vez recibido el diagnóstico ya puede empezarse a trabajar.
73	POR EL ESTIGMA
74	La propia etiqueta es un condicionante en la vida de la persona y en las reacciones de sus más allegados. Afecta a múltiples esferas de la vida de la persona en mayor o menor medida. Aquí podríamos haber del estigma y autoestigma que se asocia a la psicosis.
75	La etiqueta puede difuminar lo único y original de cada persona
78	Creo que esto es así. Sin embargo, a veces, el "diagnóstico" tiene un efecto aliviador tanto para el paciente ("al fin sé lo que me pasa") como para la familia ("al fin sé lo que le pasa").
80	Tal y como comentaba la estigmatización va unida al diagnóstico que lleva asociado unas connotaciones peyorativas de gran calado social aunque en algunos casos pueda servir de ayuda como una representación concreta del problema.
82	Es difícil responder a esto y he estado a punto de contestar indiferente. El diagnóstico se transforma en un arma de doble filo, no solo aquí sino también casuísticas relacionadas con la violencia o la victimización. La etiqueta puede estigmatizar, pero también puede ser el criterio necesario para movilizar la ayuda. Más que el diagnóstico o la etiqueta creo que son importantes los procesos que se derivan de la misma
84	Aunque pueda ser en algunas ocasiones un alivio a los familiares, porque se les da una explicación, pronto esta se convierte en toda la explicación. Y esta explicación pasa a definir la identidad de la persona. El impacto para la persona diagnosticada, además, es muy negativo, pues empiezan a autodefinirse según esa etiqueta y lo que son desaparece de toda consideración para los otros y para ellos mismos. Podría extenderme más, pero no es lo adecuado aquí.
85	INICIALMENTE DIFÍCIL PORQUE HAY QUE ASUMIR EL DIAGNOSTICO CON LOS DEFICITS QUE SE PUEDEN PRESENTAR, LA CRONICIDAD Y EL ESTIGMA SOCIAL PERO VA A FACILITAR LA VIDA PORQUE CONOCE Y DA UNA EXPLICACION A LA DISFUNCION QUE PRESENTA Y SABE EL CAMINO A SEGUIR PARA SU RECUPERACION
87	no es solo la enfermedad o la etiqueta sino el estigma social lo que afecta la vida y la recuperación de las personas diagnosticadas
89	La medicación es muy limitante
97	La estigmatiza.
98	Por el estigma que genera en ellos y en el contexto al que pertenece
99	Porque aunque las personas con esquizofrenia sean igual de capaces para llevar una vida en condiciones, en ocasiones necesitan del apoyo de ciertos servicios y profesionales para que les acompañen en las dificultades que les puedan ir surgiendo.
100	En un principio podría pensarse que supone tener un remedio para el sufrimiento que pudiera tener la persona, pero lejos de esto, la estigmatiza y cronifica.
104	Necesidad de un tiempo para aceptarla y para conocer la sintomatología.
105	Si, necesita de un tiempo de aceptación y conocimiento de la enfermedad.
106	Por la información que se da de ella fruto de la desinformación probablemente interesada..
107	porque condiciona mucho
108	Las etiquetas te marcan y acabas incluido o incluida en todo lo que tiene que ver con

	enfermedad y sufrimiento
110	A parte del diagnóstico se carga con el estigma y la incompreensión de la sociedad.
112	difícil ya es de por sí, pero el diagnóstico ayuda a tener una mejor reputación
113	Como el de cualquiera que recibe un diagnóstico por problemas de salud, éste influye en su vida
115	Ninguna etiqueta creo que conlleve una carga positiva a la par. Y en el caso de la esquizofrenia mi opinión es que el tener ese diagnóstico o etiqueta ligado a uno, conlleva un prejuicio y un rechazo por el desconocimiento que existe cara a la enfermedad.
117	Puede ser, debido a las etiquetas y prejuicios que ocasiona tener una enfermedad mental. Aún que también puede ser un alivio poder poner un nombre a su enfermedad. De todos modos considero que el diagnóstico ni siempre es correcto ni acertado ni necesario para poder tratar a esa persona.
119	Los problemas de Salud mental tienen muy mala imagen, siempre relacionadas con situaciones de violencia.
123	El estigma de la enfermedad
126	Es mui duro, hasta q se llega al diagnosticco...y mas aun cuando te dicen q no hai cura
128	En el momento de ser diagnosticado podría afectar a nuestra vida social y personal por los cambios que supone tanto en la integración de la persona en su entorno como las relaciones con los demás.
133	Saber que lo que te está sucediendo no es "la verdad absoluta" y que puedes llevar otro tipo de vida diferente a la que dicta tu psicosis es muy liberador.
134	Convivir con una enfermedad mental es muy complicado tanto para el enfermo como para las personas que conviven con éste o ésta.
135	Por el estigma y la falta de conocimientos y conciencia ante la enfermedad mental.
137	Se enfrentan a lo desconocido y al estigma (propio y ajeno)
143	De acuerdo, la etiqueta genera estigma y en ocasiones se otorga de forma precipitada, pero eso no quita que exista una necesidad de las mismas, al menos para facilitar la comunicación entre profesionales y para poder investigar al respecto.
144	No tanto a nivel personal de sus capacidades o limitaciones, sino a nivel social, ya que es una etiqueta muy ligada a un fuerte estigma.
146	En ocasiones se busca ese propio diagnóstico, para tener claro lo ocurre y sentirse más tranquilo
148	la psiquiatrizacion es un proceso social del cual pocas personas logran salir.
150	No se pueden poner etiquetas sin una base que avale el diagnóstico.
152	Es evidente que el encasillamiento en una etiqueta condiciona la vida de esa persona en todo y en muchas cosas para peor .
154	Si ya ese sufrimiento es por las heridas del entorno, el "tratamiento" (y el trato) refuerza estas aún más.
156	A mi me la hizo, sentirme diferente,rara aislada ,sola...Hasta que recupere confianza, mi autoestima mejoro y naturalize la situación
157	POR FAVOR YO HI HA NO SOY LA MISMA A VECES SIENTO QUE NO SIRVO PARA HACER NADA EN LA VIDA
160	Hay el problema del estigma y prejuicios que no favorecen a la recuperacion.
161	Si yo a usted le digo tonto del bote y público como lo hsvceis.... Porque se dego estafar sería justo... Si no te tratan y ayudan en varios aspectos de que van etiquetado.??? Si te digo tonto del bote porque te degas engañar es lo mismo..... Causas por falta de vitaminas minerales y más cosas es igual a etiquetas.... Porque lo dice un señor que seguro no ayudo
164	Se le etiqueta, médica agresivamente quedando anulada su personalidad, actividad, vida, etc..
166	Es anulante, pesimista, poco realista. Añade dolor y produce desesperanza
168	Su vida la han decidido por el y la mantienes de esa manera ,por intereses económicos y otros
172	No considero que sea el hecho de recibir un diagnóstico lo que hace la vida de la persona más difícil, sino cierta sintomatología y el prejuicio y estigma que tienen estas patologías
175	Pero, si uno acepta la psicosis como una identidad puede dejar de someterse a las drogas psiquiátricas y a la narco-terapia.
176	No solo se ven afectadas por el estigma existente (lo que piensan los otros) si no que esto les lleva a crea un propio autoestigma (me creo los miedos de los otros).
180	mi marido no asume bien que tiene esta enfermedad
181	Porque nunca ha podido expresarse con normalidad sobre su enfermedad
182	de acuerdo pero por el estigma, lo primero que te debe venir a la cabeza son todas las limitaciones y eso seguramente en principio debe verse como dificultad en la vida
183	Personalmente creo que al tratarse de "esquizofrenia" o "psicosis" ya esta marcada por su

	propio estigma. Existen diferencias en como percibes el tener una enfermedad y de eso dependiera el como la recibas. No es lo mismo padecer baricela que cancer. Si a un diagnostico le sumas una fuerte estigmatización, vivir con ello se complica.
184	De acuerdo, pero es más porque tú forma de ser no coincide con la norma que por la "psicosis"
185	Por el estigma, el autoestigma y por otras limitaciones diarias derivadas del diagnóstico
187	En el tema laboral y social, crea problemas y rechazo
191	Es la vida más difícil estoy de acuerdo porque sin muchos las etiquetas y estigma que aún hoy en referencia a la esquizofrenia
194	La puede hacer a priori sí porque vivimos en sociedad pero lo bien es cierto que se puede educar con psicoeducación a vivir con ello
196	Es realtivo. Depende de la fuerza con la que la "acaja" la persona.
197	Eres lo que Eres.
201	Por supuesto que hace la vida más complicada, cambian muchas cosas en la vida de esa persona y más una enfermedad que "no esta bien vista" y por lo que muchas personas de tu entorno pueden llegar a rechazarte. Y ya no solo a nivel social, si no personalmente también afecta al estado de ánimo, la pérdida de hábitos y rutinas en muchas ocasiones, etc.
202	la persona tiene que aprender a vivir con esta enfermedad y aceptarla
203	SI, DEBIDO A QUE NOSOTROS MISMO NOS PONEMOS ESE FALSO TECHO. AUNQUE POR OTRO LADO TAMBIEN ES CIERTO QUE LA PERSONA AFRONTARÁ DIFERENTES DIFICULTADES.
204	por los factores sociales, principalmente, y por la dificultad intrínseca de la enfermedad
205	Considero que hay fases, las primeras son las más duras pero después hay una estabilización.
206	Aunque he sufrido mucho cuando he ido haciéndome mayor
207	Condiciona mucho leer algo sobre esta enfermedad
210	Todavía es una limitación, porque aunque la medicina les haga estar mas centrados y conscientes, es como si todo, incluso pensar, les costara más que lo normal. Así mi hermano es muy inteligente pero no responde como si así fuera.
211	Según la persona que sea
212	En un principio no tendría que ser así, pero digamos que el proyecto de vida que tenías anteriormente se rompe y debes de rehacer tu vida o por lo menos tratar de recuperarte.
213	Por que cuando te dan un diagnóstico piensas que tu vida desaparece por completo, hasta que empiezas a vivir con ella y a afrontarla.
214	TOMANDO TUMEDICACIOÓN NO AY POR QUE
215	El estigma siempre aparece por algún lado.
217	si porque se tiene que acoger a otra manera de vivir.
218	en todos los niveles, tanto emocionales , familia, amistades, así como laborales y en todos los demás aspectos de la vida diaria
220	Tener una palabra para meter al trastorno a veces ayuda
226	Un diagnóstico en privado, con el médico , puede ser beneficioso para encontrar respuestas... pero la extensión de esa información a otros crea desconcierto, temor, incomprension
230	comienza una serie de problemas con la gente que no entiende la enfermedad
231	Los síntomas relacionados con la esquizofrenia o la psicosis hacen que no puedas llevar una vida normal, como una persona sana, pero si se puede llevar una vida normalizada.
232	es cierto que la vida se ve afectada cuando te diagnostican una enfermedad mental, te sientes diferente, mas vulnerable, mas fragil, la vida se vuelve un poco mas complicada...
233	A mi en mi caso me ayuda en el día a día
235	Miedo
236	Si la hace difícil al principio por lo.menos ami pero ah día de hoy no te acostumbras supongo
238	no se sienten enfermos ellos estan bien la enferma eres tú dicen
240	Orque el caso de mi hijo no és conciente de enfermedad i ademas tambien tiene tea
242	No por sus capacidades, sino por cómo la sociedad y el entorno puede afectar tras el diagnóstico
243	Se hace más difícil para la persona y también por parte de la sociedad que ofrece resistencia al apoyo en integración y aceptación, desde el miedo, desconocimiento,...
244	Muchas veces no es así ya que les permite reaccionar ante ella conociéndola o usando medios que puedan evitar los síntomas negativos que conlleva en la cotidianidad de las personas que la sufren.
245	DEMASIADO ESTIGMA
248	En el.propio ámbito familiar y en el social, las etiquetas de salut mental provocan directamente un rechazo a la primera persona. Puede ser por diferentes motivos como el desconocimiento y los prejuicios.
251	Sí porque los demás te etiquetan de loco y creen que eres un psicópata que vas a hacer

	locuras. Es duro una enfermedad física, pero ésta a veces no afecta al cerebro, la enfermedad mental afecta a la conducta que es muy juzgada en la sociedad.
254	ay que ayudarle en todo caso
255	por que somos personas normales
257	Por que el que esta a tu alrededor no te entiende y el gran tabú es considerado como un loco
259	El estigma puede ser mas dañino que el trastorno
263	Porque el que esta a su alrededor, no lo comprende y lo toma por loco. Porque estas personas viven, ven una realidad que para ellas son realidad; para los que están al su alrededor es irreal. ese es gran tabú
265	cualquier diagnóstico afecta a la vida de la persona que lo recibe y más si es un diagnóstico psiquiátrico por todo el estigma que existe
267	Es algo con mala reputacion
270	Vives igual de mal con o sin diagnóstico el echo de que te diagnostiquen ni te cura ni te empeora
273	La gente te rechaza. Cuesta relacionarte con otras personas. Es difícil encontrar pareja. Con la medicación y el apoyo de la familia la vida se me hace más fácil.
281	Asimilar ese diagnóstico y aprender a vivir con esa enfermedad creo que es bastante difícil
282	Es una etiqueta que, habitualmente, genera en los demás una respuesta o una actitud negativa, de desconfianza o de temor, que dificulta enormemente la vida social, laboral, etc. del portador de esa etiqueta.
284	Se siente como marcado o fichado o como bien aquí se dice etiquetado
289	Vuelvo a dudar. Por un lado, le permite acceder a ciertos recursos y debería ésto, de poder ayudarle. Sin embargo, entiendo que tiene un gran efecto estigmatizador, por el propio desconocimiento de la enfermedad que nos hace temerla, dudar, no saber cómo hacer con una persona que la padece.
291	?
293	El peso del estigma en salud mental es muy alto
296	Los medios i las películas no han ayudado mucho en crear una buena imagen de la enfermedad. A parte de lo que cuesta convivir con la enfermedad
300	no me lleva una vida mala
301	porque te arruina la vida de no poder llevar una vida como la mayoría de la sociedad una frosion una familia
304	La etiqueta marca mucho.
305	El diagnóstico da acceso a una guía de actuación específica para el trastorno y que incluye tratamiento farmacológico y terapia cognitiva. Podemos decir que facilita el acceso a un tratamiento de mayor calidad.
309	Si ha recibido un diagnóstico lo más seguro es que haya sido psicotico o esquizofrénico toda la vida así que sigue siendo lo mismo, no cambia nada, incluso puede aclarar dudas
313	La gente les tiene miedo y les margina
315	Te quedas solo
319	Mucho peor que las propias experiencias, es el trato que recibes en todos los entornos, las actitudes, prejuicios, discriminaciones, agresiones, desprecios, humillaciones...
320	Es una etiqueta y la mayoría de la información sobre la psicosis o esquizofrenia hoy en día es muy negativa incluso lo que te comunican los propios profesionales de la salud menta y con la única premisa de que tomes la n tto de por vida aún reflejando tu interés en vivir sin una medicación con graves efectos secundarios
325	El episodio de síntomas como tal, puede ser un toque para poner atención en cómo está discuriendo nuestra vida. La etiqueta diagnóstica no es algo que clarifique ni ayude en nada. Según el concepto médico y social que se tiene del diagnóstico, es más bien estigmatizate y excluyente. aunque he conocido algunas personas a las que poner nombre a lo que les ocurre les calma temporalmente, la realidad es que eso se les vende pero no sé está poniendo palabras a lo que pasa. Sólo se pone una palabra a un conjunto de situaciones que ni siquiera son las mismas en diferentes personas.
326	El estigma que encontramos en todos los niveles, tanto personal (autoestigma) como el estigma social, pueden representar barreras para el funcionamiento social y laboral.
327	Los médicos diagnostican sin escuchar, lo que lo convierte en una discriminación, tratándote como un delincuente/amenaza cuando has sido buena persona toda la vida, obligándote a aceptar un tratamiento cuando en realidad es una tortura intoxicante
328	la etiqueta marca, deja huella, redefine las expectativas, confirma y da nombre a las dificultades, implica un duelo. me diferencia de los otros, los "normales", los que no tienen diagnóstico.
330	Porque al dedicarle lo están matando y destruyendo por dentro .
333	Puede hacer vida normal
339	En un principio si pero con los años recortes un camino personal de autoconocimiento
341	Paraliza. Tal como en esta parte del mundo se valora, no acompaña a saber que le ha

	pasado a la persona, tomar consciencia y cual son los cuidados que puede hacer para vivir sin que su vida corra peligro. En esta sociedad nos cuesta mucho la diversidad de las cabezas.
346	Si lo pasan mal, piensan la gente que son la típica persona de personaje de Alfred Hitchcock "PSICOSIS" O un Norman bates
347	Hemos de empezar a comprender el malestar mental como momento de la propia vida, no cómo algo que te adjudican desde la propia psicosis hasta la muerte de la persona. Evidentemente, hay una serie de etiquetas que hacen que la esquizofrenia tenga una repercusión en la sociedad, repercusión negativa o de indiferencia.
348	El estigma creó que es un factor importante a tener en cuenta.
350	El hecho de saber el nombre de lo que te pasa te gratifica
351	Porque arrastramos una desinformación ancestral .La formación judeo cristiana no ha ayudado (¿son endemoniados ?
353	Una vez diagnosticado, siguiendo el tratamiento a rajatabla su vida puede mejorar
354	Para mi la ha hecho más difícil porque: <ul style="list-style-type: none"> - me cuesta más conseguir trabajo - soy mirada como " mala persona" si digo o se dan cuenta que tengo esta enfermedad. - Estoy haciendo un curso y tengo un compañero que tiene esquizofrenia y es la comidilla de la clase. - me afecta psicológicamente (depresion) saber que tengo una enfermedad, sea cual sea.
355	Por el mal pronóstico y la etiqueta que conlleva agresividad impuesta por la sociedad
357	Se rompe tu vida. Ya no eres la persona que eras. La familia está mucho más encima tuya e interpreta lo que te pasa como síntoma de la psicosis, tal y como los psiquiatras y Psicólogos le han dicho. Tienes que tomar medicación de por vida. Vives tus miedos e inseguridades con inseguridad. Va a resultar mucho más difícil que termines una carrera, que trabajes, que tengas una pareja estable. No digo que las personas diagnosticadas no sean capaces de todo eso con una ayuda adecuada y comprensión genuina. Digo que esto último falla estrepitosamente.
358	En un principio el diagnóstico, cae como un mazazo tanto para la persona que lo padece como para la familia. Pero igual que cualquier otra enfermedad dura y crónica
359	Nuevamente creo que depende de la persona, de quién hace el diagnóstico y de cómo este es recibido en el entorno sociocultural de la persona.
360	yo no podía entender lo que pasaba hasta que asimi que estaba enferma mental mente
363	La no aceptación de la existencia del trastorno a veces le hace enfrentarse a las terapias sean psicologicas, de integración o farmacológicas.

Los diagnósticos psiquiátricos dados a alguien constituyen una barrera en la confianza entre la persona y los profesionales

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	23	6.46%
En desacuerdo (A2)	59	16.57%
Indiferente (A3)	20	5.62%
De acuerdo (A4)	58	16.29%
Muy de acuerdo (A5)	33	9.27%
Comentarios	158	44.38%
Sin respuesta	45	12.64%
No completada o No mostrada	118	33.15%

ID	Respuesta
3	La confianza entre personas no se rompe o construye con etiquetas o diagnósticos sino con la escucha activa, la confidencialidad, la empatía, el soporte, acompañamiento, la franqueza....
6	La barrera es como se trata, no que se trata
13	Constituyen una barrera por el desconocimiento de la sociedad.
15	Desconfían d lo que se les dice y piensan q ese no es su diagnostico
17	Depende de la persona, caso y del profesional. El abordaje es muy importante
19	Creo que el profesional debe y, en general, puede sortear este posible problema en la relación terapéutica, aunque depende mucho de cada profesional, cada dispositivo de trabajo y del modo de entender la enfermedad.
21	No entiendo muy bien esta pregunta. Pero imagino que no tiene nada que ver que un profesional diagnostique a alguien y la confianza que se tenga entre profesional-paciente. Siempre se ha de guardar el secreto profesional, si se refiere a eso. De lo contrario estaría saltándose el código deontológico.
22	Cuando te diagnostican esquizofrenia es como si te dieran un golpe, intentas desprestigiar a ese mèdico que te ha dado la mala noticia para poder pensar que està equivocado.
23	No suponen ninguna barrera
26	establecen una distancia
27	La confianza entre el profesional y la persona que consulta se establece a través de la mutua comprensión y aceptación aunque medie un diagnóstico por en medio, la etiqueta acaba desapareciendo cuando emergen las personas
30	Puede que si puede que no
33	En este caso, creo que dependerá del uso que los profesionales hagamos del diagnóstico y cómo esto se instale en la relación entre ambos. Aunque puede generar una barrera en cuanto al posicionamiento de cada uno en la relación (digamos en una relación de poder), creo que dependerá de cómo se aborde el diagnóstico más que del diagnóstico en sí
34	Sí, por el hecho de ser una relación asimétrica en la cual la persona se siente juzgada y "reducida" a una etiqueta. Pero también depende de la relación que se establezca, del trato humano que da el profesional.
36	Depende de la ética del profesional pero es posible que la relación de poder afecte
37	El psiquiatra por poco tiempo que tiene o por la necesidad establece una relacion con el enfermo bastante distante y no personal y el tratamiento se basa mas en el medicadion
38	Nos tratan como pacientes sin cura, y no te atienden con ilusión, sino con desesperanza
39	Trabajando el vínculo como con cualquier otra persona el paciente no tiene porqué desconfiar.
40	Si es un forma de definir al otro y no respetar su historia y su forma de ver y sentir las cosas.
41	Depende del psiquiatra. Si su búsqueda es de los síntomas que confirmen su diagnostico o si trata de comprender a su paciente como sujeto.
44	Un diagnóstico puede ayudar a la persona que padece un problema de salud mental (porque por fin puede poner nombre a lo que le sucede) y ayuda al profesional a saber cómo orientar el tratamiento.
45	Muchos profesionales deciden que la persona con el diagnóstico no tiene capacidad de decisión sobre su vida.
55	Depende de cómo se den. El diagnostico como etiqueta sí crea una barrera. Debe ir acompañado de una explicación de lo que le pasa a la persona i debe ayudar a fortalecer el

	vínculo entre el profesional y la persona.
57	No entiendo la pregunta.
60	A veces es necesario tener un diagnóstico para acertar en la búsqueda y poder saber hacia donde ir.
61	No tiene por qué
63	Si hay una buena alianza terapéutica no debe porque dificultad la relación
64	Depende de las competencias personales de los profesionales y del vínculo existente entre la persona y el profesional.
65	Para mí no lo supone, puesto que tengo claro que debo esforzarme por conocer y comprender a una persona (su biografía y circunstancias), aunque reconozco que a otros profesionales sanitarios, saber que un paciente está diagnosticado de algún síndrome de salud mental, automáticamente pone en entredicho sus quejas somáticas (lamentablemente, he conocido unos cuantos casos).
73	PERO DEPENDERÁ DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES
74	Puede favorecer un rechazo de la asistencia por parte del afectado y la negación del malestar o de la vivencia.
75	Depende del valor y importancia que demos al diagnóstico
78	Depende. Hay personas que piden un diagnóstico y exigen saber lo que les pasa o lo que le pasa a su familiar como si de una enfermedad médica se tratase (exigen un diagnóstico basado en pruebas o evaluaciones profesionales). Otros no. Hay que ser muy cuidadoso cuando utilizarlo y cuándo no. En caso de utilizarlo, se puede aclarar que es simplemente una etiqueta que nada tiene que ver con la identidad o la personalidad, sino que simplemente una forma de dar nombre a un conjunto de síntomas o experiencias.
80	Desgraciadamente en muchos casos condicionan la relación. No obstante, no necesariamente ha de suponer una barrera en sí misma pero sí una diferencia de poder donde se presupone que el profesional ha de guiar y re-conectar a la persona con el mundo "real".
81	Muy de acuerdo. Desde ese momento se establece una relación de poder. Del que sabe contra el que no sabe
82	De nuevo he estado a punto de contestar indiferente. Los diagnósticos pueden movilizar la ayuda, pero también consolidar formas pautadas de hacer y de estar. De nuevo, lo importante son los procesos concretos que se ponen en marcha
84	Depende. Desde luego, el profesional que pone el diagnóstico está colocando una barrera. Pero con otro profesional que atienda a esta persona, dependerá de cuánto poder le otorgue al diagnóstico, y cuánto a la persona que tiene delante. Cuánto escuche a los expertos, y cuánto escuche a la persona.
87	Pienso que las barreras de confianza son personales, algunos profesionales las ponen y otros no
89	Depende del profesional y de la enfermedad diagnosticada
97	Los prejuicios y la desinformación provocan este aislamiento del diagnosticado.
98	No saben lo que se traen entre manos y es una forma de controlar lo que no saben
100	Una vez que la persona recibe el diagnóstico, su voluntad y su capacidad de decisión quedan anulados. Todo lo que diga queda filtrado por el "diagnóstico". Desde mi experiencia la mayoría ya no le dicen la verdad a los profesionales o no se toman la medicación y dicen que sí la están tomando.
104	Significan poner una "etiqueta "
105	Sí, significa poner una etiqueta
106	Depende mucho del profesional y de cómo gestione el encuentro
108	porque nos posiciona a cada uno en un lugar diferente y desde niveles diferentes es difícil establecer confianza
110	Si el profesional está bien preparado no tiene porqué poner ninguna barrera, sea cual sea el diagnóstico, un diagnóstico es solamente una etiqueta lo verdaderamente importante es conocer a la persona
112	sobre todo por la actitud
113	El diagnóstico no es lo que marca la relación ni estrategia terapéutica
115	Considero que como profesionales debemos de trabajar con la persona no con su diagnóstico. Además de que me parece algo muy subjetivo y poco fiable. Un diagnóstico para mí es un encasillamiento a juicio personal de la persona que lo valora en ese momento y en vista a una sintomatología concreta presente en un momento dado, y que en la actualidad se es dado de una forma muy libremente y sin pensar en toda la carga emocional y social que va ligada a ese diagnóstico.
119	creo que no debería ser así. Igual que si tengo una diabetes y puede ser de tipo I, II ó III, necesito saber qué tengo para

	saber cómo tratar mi dolencia
126	A veces , al principio, es difícil creer q el diagnostico es correcto
133	Los diagnósticos psiquiátricos son solo herramientas de trabajo. Si se constituye una barrera no es por culpa del diagnóstico en sí, sino por el estigma asociado al mismo.
134	No,creo que es mEjor acudir a un profesional y hagan un diagnóstico de tu enfermedad
135	Depende de la persona del profesional que trates.
137	Algunas personas necesitan ponerle nombre a lo que les pasa
139	Los psiquiatras al etiquetar a las personas, establecen un vínculo de poder con quienes acuden a su consulta, dejando en claro que ellos son quienes deciden lo que les ocurre.
143	Principalmente por el desconocimiento y la dificultad para aceptar que puedan estar afectadas por una enfermedad mental con todo el estigma que supone y el miedo por la posible afectación del sujeto respecto a su vida y cómo persona.
148	las etiquetas psiquiatricas, son prejuicios de los profesionales.
150	Condicionan a médico y paciente
152	Así es ahora, pero no tendría porque ser así, si los profesionales estuvieran formados para una relación con el paciente no desde el poder sino desde la colaboración y el apoyo humano
154	Lo que es una barrera es el trato, la incomprensión, la falta de compromiso, el autoritarismo y el paternalismo. He conocido a profesionales supuestamente críticas que, sutilmente, han levantado mis síntomas y luego han cortado toda relación. Por supuesto, fueron profesionales que entraban en el tópico de "me dedico a esto para mirarme lo mío".
156	Depende la persona y como de identificado se sienta
157	Estoy totalmente de acuerdo en constituyen una barrera
160	El diagnostico no tiene porque ser una barrera entre todos.
161	Eso depende a quien dkanostiqueis como sea esa persona... Si se creen todo lo que decís sin ferificarlo si la habrá si no no....
164	A veces son tan fríos e indiferentes que la barrera se crea negando la comunicación o confía, dialogo que sería deseable entre médico y paciente.
166	No es posible tal cosa como diagnosticar desde lo relatado por alguien confundido y dolido. Intentar ajustar lo que sufre alguien a una supuesta enfermedad. Sin pruebas ni marcadores biológicos. Porque no existen. Porue es todo una gran mentira. Las personas que sufren se parecen entre sí lo mismo que las que no. Pretender que determinados sufrimientos hacen un grupo y que a ese grupo le ponemos un nombre y que le damos una pastilla, sería cómico, si no fuera por el daño que hace
168	Si están en eldo opuesto ha ver y entender cómo es y darle su sitio por ley le corresponde
172	No me queda claro si el enunciado se refiere a dar información a una persona externa, o hace referencia a dar el diagnóstico al propio implicado.
175	Todo diagnostico psiquiátrico, es un síndrome entre un profesional y un paciente.
176	Creo que pueden facilitar el que comprendas a la persona, que te permita conocer sus comportamientos. a la vez permite que la persona pueda sincerarse con alguien, sin miedo al qué dirán.
179	medico y paciente deben tener conecion y confianza.
180	No siempre el medico da la confianza suficiente al paciente .Al paciente le cuesta mucho confiar en el medico
181	Ahora veo con mas normalidad la enfermedad mental
182	podrian darse dos escenarios. 1 que el diagnostico calme por poder dar nombre a algo que le pasa y no sabia que era. 2. Que se sienta como etiquetado y cree una barrera
183	Considero que es relativo y que podrian darse dos casos: 1. Que la persona "diagnosticada" lo reciba como una fuente de tranquilidad ya que podrá responder a posibles dudas que tuviera 2. Que la persona "diagnosticada" relacione a la profesional como "culpable" de recibir la sentencia del diagnostico
185	Tengo unos grandes profesionales, para mí no ha sido una barrera
187	Ellos son esbirros del poder y los disidentes y sediciosos somos sus enemigos
190	Depende, hay personas que necesitan poner un nomobre a lo que les pasa y eso en sí mismo les tranquiliza y ayuda a entender lo que le pasa. Sin embargo también puede ser una losa qeu cae, señala y estigmatiza a la persona, o incluso daña su autoestima. En cualquier caso soy partidaria de que se nombre si la persona lo necesita nombrar y en su caso se explique con sumo cuidado y detalle de lo que significa, aclarando que no es una enfermedad, ni que tiene que ser algo necesariamente negativo o duradero.
191	Estoy en desacuerdo por qué pienso que es al contrario no hay barreras entre el médico y el paciente y si hay más confianza mía hacia el profesional que me atiende
194	Esta pregunta no se entiende bien o yo no la entiendo... :)
196	Depende. La persona que recibe el diagnostico puede percibir a la persona como aquella que le "ha marcado" con dicho diagnostico y dificultar la relacion.

	Por otro lado puede ver al profesional como aquella persona que al fin da nombre a aquello que le hacia dudar sobre su estado emocional y no encontraba respuestas
197	Qué Culpa tiene Los Médicos.
201	En los casos que conozco no ha sido ninguna barrera, desconozco si hay casos en los que haya podido ocurrir esto.
202	no la entiendo
203	EN DEPENDE QUE CASOS SI, PUES SI NO HAY CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD PUEDE CREARSE UNA BARRERA ENTRE EL PROFESIONAL Y EL USUARIO.
204	en principio, el profesional debe gozar de toda la confianza
205	Conocer el diagnóstico te ayuda a ver "luz al final del túnel"
206	Me ayudo a confiar más en el profesional
207	Decepciona que te encasillen y se queden mas tranquilos
208	No porque hay que recurrir a los médicos igualmente
209	Aunque depende de cada persona, porque algunas personas pueden ofenderse pero otras no,.
210	No. El diagnóstico es totalmente necesario
212	En mi caso estoy supercontento de la cercanía con mi psicóloga y mi psiquiatra. Tengo mucha confianza con ellos.
214	NO AY PORQUE
215	Los profesionales normalmente están dispuestos a facilitar la vida del enfermo.
217	de acuerdo se suele tener buena empatia
218	Predomina el diagnostico dado antes que la propia experiencia
220	A veces. La confianza cin un psiquiatra nuna sera la misma k con un psicologo por ejemplo
223	No entiendo la pregunta exactamente.
226	La mayoría de las personas quieren saber qué les pasa. También quieren que sea con privacidad.
230	son personas en las que se puede contar y si que nos comprenden
231	La relación de confianza sigue siendo la misma,pero piensas porque no soy yo la persona que esta en el otro lado(lado sano) y soy la persona enferma?
232	no tiene porque suponer una barrera entre`profesionales y la persona afectada.
233	No constituyen una barrera
235	Confianza
236	Vamos aver ellos te ponen un diagnóstico esquizofrenia por ejemplo te dan una medicación y ah casa no hay mas pero te dan ese diagnóstico por que se basan en lo que ven que alomejor tienes aparte de esquizofrenia más cosas y no dan con ello que si hay una barrera no es una barrera nadie te puede entender excepto quien ya sufre la enfermedad mi opinión si
238	
240	I sobre todo a las madre no nos puede dar informació por ser mayos de edad. I el no va a las visitas
242	no tiene por qué ser una barrera si las relaciones son de persona a persona
243	Producen una barrera en lo que respecta a las relaciones sociales, en general, de ahí que se necesite mucho tiempo y escucha y respeto para que la persona pueda recuperar su confianza en las relaciones con otras personas, incluidas los profesionales.
244	Estoy de acuerdo ya que he tenido experiencias pero no estoy de acuerdo con que se den. Entiendo que vengan con miedo y desconfianza por el trato que se pueda hacer o que se vean cohibidos en sus decisiones por que no sean respetadas.
248	En el caso que yo trabajo la reticencia con la mayoría de los profesionales es evidente. Siente como si los profesionales le dicen que debe hacer, que medicación tomar pero no acaban de entender cómo.se sienten
254	no
257	Puede ocasionar a error por que el profesional como usuario, se pueden equivocar; como persona humana.
259	Vale la respuesta anterior (estigma), pero además, los diagnosticos psiquiatricos actualmente en uso no sirven para ayudar.
263	en mi caso es un gran tabú. Porque el profesional se puede equivocar como persona humana. yo me considero como una ansiedad atípica: unos problemas de pequeño y hasta la adolescencia me acarreo estos síntomas.
265	muchas veces las personas necesitan poner nombre a lo que les está pasando y no por ello se pierde la confianza profesional / persona
267	Es una pregunta poco concisa
273	A veces pienso que según que estoy contando el profesional puede pensar "esta tia está loca!". Pero no me cuesta abrirme y expresar mis sentimientos y explicar según que cosas a los profesionales.
282	Depende del tipo de profesional. En general es así, pero hay profesionales críticos con la

	psiquiatría más hegemónica (biomédica) que se esfuerzan en diluir esa barrera. Es complicado, porque deben desaprender muchas cosas, reconocer otras y trabajar de otra manera. Con todo, se trata de una posición minoritaria en el conjunto de las prácticas de salud mental
284	A mi hijo le cuesta mucho ir a las citas del psiquiatra dice que sufre mucho
289	Porque no todos los profesionales tenemos información suficiente respecto a dichos diagnósticos y sus tratamientos. Tampoco tenemos formación en cómo tratar, qué deberíamos conocer, ... cuando nos relacionamos con una persona que padece dicha enfermedad.
291	?
293	Depende de la experiencia y las creencias al respecto de los profesionales.
296	La dificultad está en la etiqueta que te ponen encima. Te marca en tus relaciones personales y las relaciones con los médicos
300	no estoy de acuerdo mi comunicación con mi monitores
301	me da mucha rabia no poder llevar la vida que llevan ellos
303	no tiene que ver nada
304	Los coloca en distinto nivel, donde el paciente carece de opinión suficientemente válida para tenerla en cuenta.
305	El diagnóstico facilita que los profesionales entiendan instantáneamente a lo que se enfrentan y realicen acciones encaminadas al beneficio del paciente de manera más rápida, lo que resulta un beneficio para el paciente.
307	Depende de que persona y que profesional
308	En mi opinión, etiquetar a los pacientes contribuye a "cosificarlos", les deshumanizan. Las etiquetas no sirven para comprender a grandes rasgos cómo es una persona.
309	Creo que no tiene nada que ver
313	No tienen conciencia de enfermedad y se sienten vulnerados sus derechos al tener que ingresar por orden judicial
315	Mi psiquiatra me hecha de consulta y se pone a hablar con mi madre-tutela. Como voy a confiar en ella cuando actúa así. Mi opinión mi pensamiento no cuentan. Solo lo que dice mi madre y psiquiatra se lo cree, a pesar que mi madre tiene 65 años, es analfabeta ama de casa de toda la vida. Que hago?
319	Son barreras los diagnósticos, pero también el escenario, el trato, los conocimientos y la ignorancia en los servicios de salud mental...
320	Hombre cuando te diagnostican de una enfermedad psicótica en 2 o 3 consultas en las que la conversación no profundiza
325	Sitúa a la persona al otro lado de una mesa, sin bata blanca y por tanto sin crédito para actuar ni opinar. El loco nunca tiene la razón
327	No te escuchan, te etiquetan igual que a otro con el mismo diagnóstico, y te tratan igual, una amenaza, y un delincuente si no te sometes a la medicación, tienen asumido que no tienes remedio
328	pueden constituir una barrera, como también servir de herramienta para afrontar las dificultades. al menos tal y como está montado el sistema de salud mental actualmente.
330	Claro que si tendríamos que tener esa confianza pero en mi caso no la hay no se me ha dado ninguna información del estado de salud de mi hijo hasta el día de hoy .
333	se puede confiar en los profesionales
339	Si, te miran por encima del hombro y te tratan como a un impedido
341	Si, la reacción de mi hija, "es el silencio y no te voy a contar nada ya que siento que juega en contra mía"
346	La verdad si enjuiciamiento total arreglar alguien con algún trastorno, por alguien sano hace difícil entablar con el la reciprocidad mutua no me vale alguien que sepa el tema por estudiar a alguien que ha vivido algún episodio de lo que sea en este caso el tema la esquizofrenia
347	Entre la persona afectada y el profesional, existe un vínculo pero este, normalmente esta construido a través de una lógica de saberes (el que sabe y el que no), y a través de poderes (el que me organiza la vida y el que ha de decir que se la organicen). Dado que hay una jerarquización de las relaciones, es totalmente lógico que haya barreras de confianza. En el momento en que la confianza aparece es cuando la jerarquización se diluye y el diagnóstico no está tan presente por parte del profesional
348	Creo que dependerá de cada persona
349	La respuesta es afirmativa salvo a los familiares de la persona enferma.
350	Es bueno positivo relación paciente doctor estar de acuerdo con el problema. I estar en lo cierto del diagnóstico
351	Porque la confianza en el profesional es el primer paso para una buena terapia
353	Una vez diagnosticado, se trabaja para el bienestar de esa persona
354	Al no estar de acuerdo con el diagnóstico note desconfianza cuando no conocía a los médicos. Al atarme y encerrarme sin haber cometido ningún delito. Al no saber, desconocer lo que me iban a hacer.

- 357 Creo que si los diagnósticos son del espectro psicótico o de los trastornos de la personalidad (especialmente trastorno límite), si que dificultan mucho la confianza. Porque el diagnóstico suplanta a la persona. Muchos profesionales dejan de ver a la persona para ver solo comportamientos congruentes con una enfermedad.
Hay casos en los que las personas demandan o agradecen el diagnósticos y lo consideran parte fundamental del trabajo del profesional.
- 358 No debería de existir esa barrera, sino todo lo contrario
- 360 estoy de acuerdo por en ese momento no confía en nadie hasta el final que si que confie con mi monitor o monitora
- 363 La pregunta es un tanto confusa. Respondo para el hipotetico caso de informar a familiares sin consentimiento del usuario.

Las etiquetas psiquiátricas que te han sido asignadas reflejan tu experiencia personal

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	12	3.37%
En desacuerdo (A2)	13	3.65%
Indiferente (A3)	12	3.37%
De acuerdo (A4)	25	7.02%
Muy de acuerdo (A5)	7	1.97%
Comentarios	44	12.36%
Sin respuesta	13	3.65%
No completada o No mostrada	274	76.97%

ID	Respuesta
45	La etiqueta se puso sin tener en cuenta mi situación social y personal. Sino a partir de "síntomas"
89	Se me ha diagnosticado esquizofrenia paranoide en la seguridad social pero un psiquiatra me ha diagnosticado esquizofrenia cicloide que tienen tratamientos diferentes
133	Las etiquetas psiquiátricas no están para reflejar mi experiencia personal, sino para darme una pista de cómo manejar mejor mis síntomas, para poder agruparme con otras personas que tienen síntomas similares y para que el estado reconozca mis derechos como persona con necesidades especiales.
134	Yo tengo depresión y brotes psicóticos, pero no constituyó una amenaza para nadie más que para mí misma.
135	Casi nunca.
148	No
154	La etiqueta ha reflejado mis síntomas en muchas etapas de mi vida. Pero nadie trabajó con esos síntomas.
156	No sabría que decir... es evidente algo me pasó y si, puede que si reflejen un desequilibrio.
157	Yo me crié sin sentir el cariño de mi madre
175	No la reflejan, forman parte de mi experiencia personal.
179	el diagnóstico le ha dado a mi familia claridad y comprensión en la enfermedad.
184	Es cierto que las etiquetas psiquiátricas pueden ayudarte a explicar ciertas cosas, pero en realidad las mismas reflejan una mirada, que es la psiquiátrica, y que reduce y simplifica tu historia. La historia es borrada por el diagnóstico.
185	Tengo TEPT pero tuve dos ingresos por tóxicos y uno por antidepresivos... Lo cual me lleva a dudar sobre el esquizoafectivo bipolar. Además, creo que soy autista.
187	En teoría, soy un esquizofrénico tipo paranoide...
197	Es cierto, porque yo como Universitario que fui, he mirado miles de Documentos Científicos Médicos y Concuerdan.
205	En algún aspecto sí pero en otros no.
206	Sí, todo lo que he pasado es lo que ha hecho que tenga esta enfermedad
207	Prefería no saberlo
212	Creo que cada día voy luchando más con el estigma internalizado.
214	SI
215	He tenido síntomas de la enfermedad que me diagnosticaron.
217	si al principio si
220	Ahora lo llamaría desorden mental, atrofia de la personalidad, o crisis vital por falta de herramientas k con el tiempo he aprendido
230	en mi caso si
231	tengo trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo y si se nota en mi estado de ánimo que sube y baja.
232	te pueden llamar loca, desequilibrada, ida, exagerada... pero todo ello refleja la experiencia que hemos tenido después de sufrir botes psicóticos o crisis... cambios de vida, de forma de pensar, de actuar, de vivir. tu vida cambia y puede que a mejor. maduras, aprendes de las experiencias, aprendes a vivir de forma diferente, mas calmada, mas serena...
233	Estoy de acuerdo
236	No
254	hay veces que si veces que no

257	mis experiencia personal es que he luchado porque sea una vida mas realidad
291	?
296	Las etiquetas que me han puesto al largo de la enfermedad no me identifican con lo que me han contado. Hasta el punto de dudar de mi experiencia
300	por supuesto todos somos iguales
301	todas las etiquetas son verdaderas
305	No siempre el diagnóstico ha sido claro. Primeramente tuve otros diagnósticos que el de esquizofrenia y han tenido que pasar años para que fuera correcto. Por otra lado, el diagnóstico no puede abarcar toda mi experiencia vital.
307	A esta conclusión llego después de haber conocido en que consisten los delirios y la esquizofrenia recordando (no todo lo recuerdo) mi situación , sobre todo antes del brote , y también después en mi recuperación .
315	No entiendo bien la pregunta. A mi psiquiatra le da igual que termine estudiar ESO
319	Las etiquetas identifican un aspecto muy parcial de mi experiencia, el que interesa a quienes las colocan, lo cual la reduce casi a anécdota.
327	Mis brotes los considero justificados, pero para los médicos no les importa la razón, solo los síntomas, y con esa perspectiva tan pobre entiendo que te discriminen/diagnostiquen como ellos quieren
339	Para nada, no reflejan la realidad que vivimos
350	Para nada siempre he estado en desacuerdo con el diagnostico pero por respeto e adoptado i he compartido el diagnostico sin mostrar mucha importancia
354	No, porque mi percepción ha sido otra.
355	Yo creo que fue más bien por estrés y no me encaja en n el diagnostico
360	a convido mucho mi manera de ser antes era mas alegre y mas vierta ahora soy mas timida mas de ir a la mia como aquel lque dice

El diagnóstico psiquiátrico, y todo lo que lleva implícito, es algo más perturbador si cabe que la misma psicosis

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	10	2.81%
En desacuerdo (A2)	8	2.25%
Indiferente (A3)	4	1.12%
De acuerdo (A4)	16	4.49%
Muy de acuerdo (A5)	15	4.21%
Comentarios	35	9.83%
Sin respuesta	7	1.97%
No completada o No mostrada	296	83.15%

ID	Respuesta
23	Lo importante es la enfermedad. Las etiquetas sólo son eso
37	No estoy segura de la pregunta pero si he entendido bien me han diagnosticado correctamente, pero claro la enfermedad me ha condicionado en todos los aspectos durante muchos años
45	Acabas autoetiquetandote.
89	La psicosis no aparece repentinamente noto los primeros síntomas pero como en principio no era consciente de enfermedad al pasar una o dos semanas me daban las crisis pero antes de una semana de medicación desaparece totalmente. La medicación continuada es muy limitante
107	porque condiciona todo lo demás
133	Si el diagnóstico y todo lo que lleva implícito te resulta más perturbador que la misma psicosis es que sin duda estás viviendo psicóticamente tu relación con la salud mental. Esta afirmación no se aguanta por ningún sitio.
154	Eso pasa porque se asocia a determinadas imágenes, iconos y conductas. La palabra no es el problema, es la interpretación de la misma. Esta tan llena de mierda que hay que cambiarla pero la batalla seguirá con la siguiente.
156	No acabo de entender esta pregunta
157	El diagnóstico es mucho más perturbador y mas si ponen sin especificar
175	Toda etiqueta psiquiatrica refuerza una fobia social a la locura.
179	sabiendo el diagnostico sabemos hacia donde vamos
185	Aprendí a escucharme más y dar prioridad a lo que necesito en cada momento
187	Lo peor es el infierno vivido
191	No porque es mejor estar informado de la enfermedad como la esquizofrenia y además pienso que cuanto antes diga el médico el diagnóstico de esquizofrenia antes puede curarme
205	Sí ya que el diagnóstico es lo que define la gravedad de la enfermedad.
212	No, para nada. En un principio puede que desconozcas de que se trata, pero por supuesto todo lo que lleva implícito sirve para estar mejor y mejorar.
214	NOTIENE PORQUE
220	A ver si usamos la psiquiatria es porque en cierto grado ayuda. Si alguien es 100% infeliz con el tratamiento lo abandona no?
232	cuando te diagnostican, no puedes hacerte una idea de lo que realmente te espera, solo el nombre del diagnostico te abrumba y no sabes como reaccionar. pero a lo largo del tiempo vas viendo que puedes llevar una vida normal, dentro de tus capacidades.
233	si
236	No
273	sufro mas cuando veo que la gente me rechaza por el hecho de tener una esquizofrenia
296	Te marca en la vida. Te hace dudar de ti, de tus decisiones y hasta de lo que percibes
300	me da ansiedad la mampara con cortinas
301	Tengo tcs nerviosos como crujir los dientes, cmer muy deprisa, tener mucha ansiedad, tener relaciones con mujeres y al no poder tenerlas, imaginarmelas y fantasear con ellas, sobre todo estoy muy enfermizo con las mujeres.
305	El diagnóstico ha facilitado que el tratamiento que recibo sea específico y de mayor calidad.
307	Solo es necesario para calificaciones de carácter legal o administrativo . A los que las sufrimos , a nuestros familiares y a nuestro entorno nos dificulta mucho la vida y sobre todo

	nos asusta .
319	Es otra forma de perturbación, pero más que la vivencia NO
320	En la fase aguda no porque si que perturbador pero tras la recuperación aún con alguna ideación psicótica lo que te perturba el la etiqueta y el pronóstico de esa etiqueta
327	Estas enfermedades producen un estigma social y laboral espantosas, el 85 de los esquizofrénicos están en el paro, y los comentarios cotidianos de este tipo de enfermedades son usados como descalificaciones del raciocinio de las personas, haciendo que su juicio no valga la pena ser escuchado, lo que produce un estigma psicológico terrible, y una desesperanza angustiada por el devenir del futuro
339	Si lo es. Además te dejan sola y no contribuye positivamente en nuestras vidas.
350	No es valioso por muy grave que sea la enfermedad
354	Perturbador es tomar medicación , algunas personas 4 dosis de medicación al año inyectables, yo en pastilla. Los ingresos son duros de asumir. Creo más en los métodos de otros países donde no ingresan, ni obligan a tomar medicación.
355	En la fase aguda igual no lo es pero no confío en el tto crónico
360	estoy de acuerdo con la respuesta

La "raza" o "etnicidad" de una persona juega un papel importante en el hecho de ser diagnosticada de "esquizofrenia" o "psicosis"

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	60	16.85%
En desacuerdo (A2)	44	12.36%
Indiferente (A3)	33	9.27%
De acuerdo (A4)	42	11.80%
Muy de acuerdo (A5)	17	4.78%
Comentarios	133	37.36%
Sin respuesta	36	10.11%
No completada o No mostrada	124	34.83%

ID	Respuesta
4	No creo que una cosa tenga que ver con la otra. Quién es racista es racista
13	Si estás fuera de tu país ,será aún peor .
17	Por mi experiencia si. Hay determinados grupos que no reconocen la existencia y no abordan la situación
19	En España no lo considero un factor especialmente relevante.
21	Creo que no tiene nada que ver. Quizás el hecho de pertenecer alguna raza o etnicidad, pueda hacer que se tengan menos recursos para poder hacer frente de una manera óptima a la enfermedad.
22	No es cuestión de raza, género o color. No en mi entorno, por lo menos.
27	esquizofrenia y psicosis son dos términos médicos para una experiencia que en otros ambitos o paradigmas son llamados de otra forma, pero son los mismos fenómenos: experiencias perceptivas menos frecuentes
30	No conozco estudios que indiquen eso. No digo que no existan pero no tengo información para afirmar una relación entre raza x y diagnóstico de psicosis
32	La sociedad discrimina todo lo que se sale de la norma del mundo hegemónico. Las variables de raza o etnia pueden generar mayor exclusión y desigualdad en personas con esquizofrenia.
33	Tengo escasa experiencia en este aspecto
34	El racismo y el desconocimiento cultural influye en las relaciones, también en las clínicas psiquiátricas.
37	No creo que se trata de eso, creo que se trata de antecedentes, si hay alguien mas entre la familia ha sufrido la enfermedad, la genetica, el estatus de la familia, factores de estres y el tipo de apoyo que ha tenido las personas que mas adelante se enferman
39	La cultura original del individuo configura la concepción de la patología mental, favoreciendo o entorpeciendo su evolución favorable
40	Es cierto en una medida, pero no lo más importante
41	Este no es solamente un problema de la esquizofrenia. la raza o la etnia juega un papel importante en muchas relaciones humanas.
44	No tiene relación la procedencia de la persona con un diagnóstico en salud mental.
45	No lo sé
55	Por desgracia sí. Hay aumento de diagnósticos en personas migradas y se tiende a diagnosticar más a ciertos grupos por el desconocimiento cultural o de la persona. Toda aquello que nos aleje de la persona hará que aumente las probabilidades de interpretar comportamientos como patológicos
57	Teniendo en cuenta que estos diagnosticos son constricciones sociales, y por lo tanto subjetivas, se podría decir que son culturales, es decir, unos mismos síntomas en otro contexto cultural la interpretación que se dara de ello será distinta. Por esta razón, cuando se dan situaciones de choques culturales, no se tiene en cuenta la historia de vida, y menos el bagaje cultural, y por lo tanto que se diagnostique según los propios parametros culturales de la persona cualificada como profesional.
60	Creo que la raza o la cultura nada tienen que ver con un diagnóstico de trastorno de la salud mental.
61	No veo ninguna relación
65	En mi contexto no lo tengo claro, aunque conozco investigación en USA que establece una relación entre el diagnóstico y la etnia.

70	Dependiendo de la cultura de cada persona, ciertos síntomas o actuaciones pueden ser interpretadas como signos de una enfermedad mental o no.
73	POR LA DOBLE ESTIGMATIZACIÓN
74	Esto le puede ocurrir a cualquier persona, de cualquier estatus social, Ciertamente es que los factores psicosociales tienen una gran influencia en la aparición y el desarrollo de esquizofrenia, pero técnicamente no hay diferencias entre las personas.
75	No creo que actualmente sea posible vincularlo ya que está definido a nivel clínico con síntomas.
78	Hay que tener en cuenta el origen cultural (origen étnico) de la persona para hacer un diagnóstico de este tipo. En este sentido, las creencias y símbolos culturales juegan un papel importantísimo.
80	No estoy segura de que esto sea un condicionante.
81	Si, un africano tiene más probabilidad de ser diagnosticado de psicosis en este país que un español
82	Por desgracia hay poca formación en el conocimiento de pautas culturales no habituales o no occidentales y la tendencia a confundir problemas mentales con procesos simplemente divergentes es mayor para con los grupos minoritarios
84	Según el contexto, si está más "cientificado" o no.
85	DENTRO DE UNA MISMA CULTURA Y/O SOCIEDAD NO. EN COMPARATIVA DE SOCIEDADES DIFERENTES CON SISTEMAS CULTURALES DISTINTOS SI
87	Se suma el estigma de la enfermedad mental con que vivimos en una sociedad donde ser de otra raza no te facilita el acceso a la integración
94	Dependerá del país en que se la diagnostique (si es su país de origen o no)
97	La verdad es que no lo sé.
98	Sí, porque es algo cultural, no biológico en principio
99	Si, porque por ejemplo en la etnia gitana hay mucho rechazo y estigma social cuando sus familiares son diagnosticados de esquizofrenia.
100	Muchas experiencias inusuales van a ser interpretadas como "enfermedad" dependiendo de la procedencia cultural, etnia, etc de la persona.
105	No
108	Culturalmente y socialmente es diferente pertenecer a un lugar o a otro
110	No sé muy bien cómo justificar esta respuesta
113	Ideas delirantes en una sociedad pueden no serlo en otra.
119	La esquizofrenia no tiene que ver con raza o etnia
126	Creo q eso no juega un papel importante, q sera igual d duro, pues todos somos personas
133	Las diferencias culturales pueden influir en el diagnóstico y provocar que los especialistas sobrediagnostiquen, pero no diría que juegan un "papel importante"
134	Sientes pánico y Temos a tener esa enfermedad.
135	No sé responderlo.
143	No tiene nada que ver, si en algún estudio (que creo que no) se observa alguna correlación se deberá con seguridad a otros factores concomitantes cómo puede ser el consumo de drogas o el nivel socio económico.
146	No juega un papel importante, causa un doble estigma
150	No es cuestión de raza
152	En mi contexto, no conozco ningún caso de que la raza o etnicidad haya influido en el diagnóstico
154	No tengo ni idea. La lógica me dice que sí pero no tengo conocimiento directo.
156	No creo sea cuestión de razas
157	La Esquizofrenia no entiende de razas y etnia yo creo que es igual de grave en la persona sea de la raza que sea
160	La esquizofrenia no tiene nada que ver con la raza u origen de la persona.
161	Si siempre vais a personas manipulables pobres,
164	No sabría expresar.
166	Hay muchos prejuicios detrás de los diagnósticos. Casi todo son prejuicios. Yo he sufrido ese prejuicio como madre. Prejuiciar mi maternidad, sentirlo así. Si no existieran prejuicios sería muy difícil sostener el DSM
168	Otra etiqueta que suma
172	Puede jugar un papel importante en la detección de sintomatología que posibilite el diagnóstico
175	La narcoterapia y sus etiquetas es transversal a las clases sociales y etnias.
176	No conozco casos así
179	en las enfermedades no tiene nada que ver la raza ni color de piel
180	No tiene nada que ver la raza ni etnicidad le puede pasar a cualquiera
181	La enfermedad es indiferente a personas, razas, edades
184	También por el género

	Soy mujer y mi psiquiatra de ese momento me decís que lo que me había pasado (tener una relación violenta) era porque yo era masoquista y que a mí me gustaba eso (en vez de entender que mi ex novio era una persona muy violenta)
185	No tengo datos, aunque muchos dicen que sí
187	Es indiferente
190	No tengo ninguna opinión al respecto, la verdad
194	Nada tiene que ver la raza con la enfermedad. Nos puede pasar a muchos/as
196	Esta pregunta da lugar a dos posiciones: 1. Personalmente opino que la etnicidad no tiene peso en un diagnostico, relacionandolo exclusivamente con la etnia y el diagnostico. 2. Socialmente ha dado lugar a si vincular ambos conceptos. Relacionar la etnicidad con dicho diagnostico. Es decir, se produce una interseccion de diferentes desigualdades y vincularlas entre si. Por un lado ser "de fuera" y por otro "ser diagnosticada con esquizofrenia"
197	Sinceramente cuando ingresé no habían otras Razas y no tengo idea del Porqué.
201	Más que la raza la cultura.
203	SI DEBIDO A QUE JUGAMOS CON LAS CREENCIAS RELIGIOSAS, CULTURALES A PARTE DEL CONEXTO AMBIENTAL Y SOCIAL
204	no conozco ningún caso y personalmente, no lo creo
210	NO.
212	Yo creo que el hecho de ser de una etnia u otra no afecta en el diagnóstico.
214	NO AY PORQUE
215	No en todos los lugares del mundo se trata por igual la enfermedad.
217	todos somos personas iguales
218	Lo supongo
220	Blanca
223	No existen datos al respecto que lo confirmen.
226	Cualquier ser humano puede sufrir este problema a priori
230	a cualquier persona le puede pasar
231	Todos/as somos iguales.
232	no hay razas ni etnias a la hora de diagnosticar una enfermedad mental. todos podemos padecer una enfermedad mental.
233	Todos los sintomas son iguales para todos
236	No es que sea un papel importante, lo raro es que te pase ati o cualquiera de tu alrededor y sin tu saberlo
237	La bioquímica de los neurotransmisores no funciona bien y hay que darle aporte exterior en forma de pastillas, gotas,inyecciones etc.
238	en mi caso no es catalan
240	El estigma esta siempre
242	sólo considero que pueda jugar un papel si estás en un lugar donde tu etnicidad es minoritaria en el entorno
244	Mi opinión es que no estoy de acuerdo pero el panorama actual demuestra que si se relaciona, o la forma de intervención y de análisis de los factores que han podido acarrear un sufrimiento psíquico es desconocido o no es visualizado por la falsa creencia de la diferencia cultural.
248	Las.diferentes.experiencias traumáticas que hayan vivido por la.migracion forzosa (vivir separados de la familia, ilegalidad,falta de apoyo por parte de la sociedad, precariedades y problemas durante el viaje....) probablemente tendrá más efectos negativos psicológicos en estas personas
254	porque en ocasiones si hay un rechazo te puede ocasiona problemas de salud mentar
259	Se suman los prejuicio
263	la sociedad puede acarrear muchos síntomas de esta enfermedad.
265	cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental, la raza o la étnica no determinan nada
267	Esto no va de razas
282	No estoy seguro de que esto sea así en cuanto a la hora de poner una etiqueta diagnóstica, aunque es evidente que, en este sentido, pueden aparecer desajustes culturales y de comportamientos que puedan ser interpretados en clave "psiquiátrica".
284	Pienso que da lo mismo de donde sean las personas los sentimientos los tenemos iguales
289	No podría justificarlo. Creo que en todo caso, este factor puede influir en la falta de acceso a los recursos y por tanto, la imposibilidad de diagnosticarlo.
291	?
296	En algunas culturas i hasta hace poco era escondido el padecimiento de una enfermedad mental
300	por que la raza es higual queto

301	yo personalmente estoy muy contento con mi raza y con todas las razas de mi fe y de mi religion porque me abre los ojos para ver la vida como es en realidad a ninguna persona le puede faltar su fe.
304	Espero que ni la raza ni la etnia sean factores que determinen un diagnóstico.
305	Lo que determina el diagnóstico es la sintomatología del paciente, no su etnia o raza.
307	En principio no ,pero son factores que se suman a la dificultad en la recuperación .
308	Creo que no tiene nada que ver
309	No es ni de lejos lo mismo, porfavooooor
313	No lo sé..si aumenta más en unas razas u otras
315	Creo si me hubiera nacido en una familia digna y algo más educada, mi vida estaría diferente
319	Supongo que sí, pero no me consta
325	Si el diagnóstico ya hace que la persona se excluya en una llamada minoría, cuando además ya pertenece a otra, la exclusión se multiplica
327	No lo sé con seguridad pero creo que es cierta la afirmación
328	me imagino que en otros contextos culturales, habrá otros constructos para definir la "locura", lo que se percibe por la sociedad como no normal.
330	La esquizofrenia es algo que se han inventado ustedes los siquiátras para sacar beneficios negociables sus medicamentos destruyen a los humanos
339	Creo que no
341	Cuando fuimos al centro de salud mental del barrio me asuste cuando vi que la mayoría era inmigrantes y sobre todo mujeres. Les dan pastillas, en vez de ayudarlas a tener una vida digna.
346	Da igual negro blanco pobre rico asiático nórdico o rumano o musulman
	Es una enfermedad que se da en casos en la adolescencia o los 18 años o en algunos casos extremos desde la niñez
347	El contexto de la persona es muy importante para el malestar de esta, en consecuencia la racialización/etnicidad tendrá importancia dado que las personas racializadas normalmente tienen más dificultades en su día a día.
348	Depende de donde vivas hay diferencia entorno a la conceptualización, tratamiento... del diagnóstico.
350	No
351	Porque afecta a personas din discriminación sin respeta raza cultura profesión etc..
353	Evidentemente no todos tienen las mismas posibilidades
354	Si, por temas de comprensión de el idioma, por racismo también a veces. En personas otras personas no influencia la raza dependiendo de la persona que te trate el problema.
355	Afecta por igual
357	Multiplica varias veces el riesgo de ser diagnosticado de psicosis. Aumenta la probabilidad de sufrir racismo o discriminación, de que a uno se le exija actuar conforme a las reglas de la cultura local. De sentirse desbordado por ello, supongo que en mayor grado cuando la persona proviene de una cultura muy diferente (por ejemplo, colectivista o con creencias en espíritus en contacto con humanos), tiene un color de piel diferente,...
358	No tiene nada que ver con la raza ni con la etnia. Cualquier persona puede padecer una enfermedad mental
360	es difícil entender la enfermedad que tienes
363	El conjunto de síntomas atribuidos a las personas diagnosticadas, coinciden para todas las clases sociales o grupos étnicos

¿Cómo crees que afecta tener un diagnóstico relacionado con la "esquizofrenia" o la "psicosis" si la persona se ve involucrada en el sistema de justicia (o la policía)?

Seguramente sea tratada de manera menos severa	56	15.73%
Seguramente sea tratada de manera más severa	79	22.19%
No tiene efecto	8	2.25%
No estoy seguro/a	74	20.79%
No completada o No mostrada	128	35.96%

ID	Respuesta
19	Puede tener un factor eximente o atenuante, lo que paradójicamente, también puede fomentar la falta de autonomía del paciente y su pasivización.
23	La justicia tiene en cuenta la enfermedad para atenuar las penas
27	puede ser considerado un atenuante "la persona no es responsable" de determinados hechos "porque tiene una enfermedad mental que merma su sentido de la realidad, por ejemplo (es lo que creo que contempla la justicia)
36	En lo punitivo pero en lo médico si. Más severo
40	Si, pero las consecuencias judiciales pueden ser incluso más graves al considerar el riesgo de reincidencia.
60	Ese trastorno puede hacerle inmune para algunas cosas aunque no todos estemos de acuerdo con ello.
61	Asumido que es un detonante estar mal medicado para cualquier altercado en el ámbito social, pero atenuante para posibles condenas, aunque depende del delito y la condición del afectado.
74	el uso o mal uso de un diagnostico de enfermedad mental suele usarse como eximente o atenuante en casos tratados por sistema de justicia.
81	puede ser no imputable.
94	A veces puede ser atenuante
105	El hecho se juzga por la enfermedad
119	El hecho de tener un problema de Salud mental puede disminuir la pena en caso de cometer un delito
133	Normalmente existen atenuantes por enajenación mental
139	Suele ser común que a hombres acusados de violaciones se les llame "enfermos mentales" o incluso se les baje la condena si es que consideran que sufre de algún problema mental.
152	Se considera una eximente y deja de ser considerada imputable (aunque haya jueces que , a pesar de ello, las encierren
156	Eres un cero a la izquierda en el sistema
160	La persona en crisis puede tener alguna conducta poco adecuada.
161	Pero eso no tendría que pasar, no se va por la. All con etiquetas,..... Pero si. Edicais a la gente y si u. Día no se to. A adiós vuestro invento hay que luchar de dentro.... Que no se le olvide que tenga sus reservas... No etiquetas
164	Es posible aunque posiblemente pierda credibilidad la persona.
168	No creo que sea correcto,ya que depende De las personas que lleven el caso,haría mucho que hablar sobre esto y con la última ley se ha empeorado
181	No son muy responsables de sus actos, en muchas de sus actuaciones
197	Seguramente, No, está recogido en el Código Penal Español.
209	En vez de mandarlo a la cárcel lo mandarían a un psiquiátrico
210	Es tratado diferente porque su responsabilidad está matizada por su enfermedad
223	Puede disminuir la condena la enajenación mental.
230	es un punto a su favor
231	en lugar de llevarte a la cárcel por un delito,te llevan a un psiquiátrico.
236	Aver yo creo que será menos severa a pesar de su enfermedad pero no os confundais no tiene nada que ver con la inteligencia de la persona pero si has cometido una infracción cuando estas en pleno brote pues hay será menos severa por que hay no eres tú
237	No es consciente totalmente de los hechos
240	Es un eximente
245	A NIVEL DE JUSTICIA, DE HECHO ES UNA LASTRA QUE SE ACOJAN A ELLO, PERO A NIVEL DE SOCIEDAD ES AUN MAS ESTIGMATIZANTE
248	Por el mismo estigma que.la.sociedad tiene hacia estas personas que puede justificarucjos

	de sus actos.
267	Pero también sería angustioso para el enfermo saber que otros saben que estás enfermo mental
281	Es un atenuante
284	La persona no es consciente de lo que hace con claridad
328	será un atenuante.
345	Lo calificarán de enfermo mental y hay menos pena
349	En el sistema jurídico español están exentas de responsabilidad penal aunque creo que sí las obliga a tratarse.
351	Es sagrado unir la justicia y una patología tan grave, necesitamos grandes profesionales
353	La esquizofrenia es un eximente,
6	Por desgracia se sigue tratando como personas peligrosas y violentas
17	El desconocimiento de cómo abordar la situación ante una crisis
26	tiene que ver con la idea de peligrosidad
34	Quizá haya cierta compasión "por estar enfermo" pero creo que influye en recibir un trato estigmatizante des de la institución jurídica/policial.
39	Por el miedo y desconfianza que generan Estel tipo de patologías, aunque las condenas Sean reducidas por el eximente de la "enajenación"
41	Porque ser un esquizofrénico es igual a ser inímite legalmente. Su ex-carcelación depende de su recuperación de su "enfermedad" y no de haber cumplido su condena.
44	Las contenciones en momentos de crisis suelen ser aparatosas y desagradables; aún falta mucha sensibilización a los cuerpos de seguridad y a la justicia para comprender qué implica un problema de salud mental.
55	Falta mucha formación para entender mejor a las personas con esquizofrenia o psicosis
70	Al menos a través de los medios de comunicación.
73	NO SIEMPRE, PERO ES HABITUAL QUE LA CARGA DE ESTIGMA SEA MAYOR Y, POR ELLO, PUEDA CONSIDERARSE UN PELIGRO PARA LA VIDA EN SOCIEDAD
77	Será observada diferente
94	Con mayores prejuicios
97	Por la naturaleza del trabajo
100	Rara vez se considera a la persona imputable y en muchas ocasiones el diagnóstico puede servir para restringir la libertad de la persona más que si no tuviera un diagnóstico de este tipo.
104	Es doblemente juzgado (por el hecho delictivo y por el diagnostico)
109	La etiqueta hace que el sistema judicial (o la policía) actúen de una forma diferente
135	Por estigma,falsas creencias e informaciones mediáticas...
154	El sistema judicial es uno de los contextos donde más estigma hay. Seguramente más que en el mundo profesional sanitario y social incluido.
166	Muy probablemente se crea que la persona puede ser más agresiva y más peligrosa
170	Me temo que será así
176	Es un loco, hay que atarlo más corto para que no agrede a nadie, ni acabe matando o algo así
180	Es alguien que lleva un arma y si no esta bien medicado no puede ejercer
184	Más severa y con más garantías de ser culpabilizado
194	Dependerá del profesional con el que se cruce pero en general sí se ve afectado/a por el estigma social
197	No, tienen que ir a Psiquiátricos
201	Sufren bastante cuando existe un proceso judicial, se sienten señalados como si algo malo hubieran hecho cuando en muchas ocasiones ni siquiera se acuerdan de lo que ha podido ocurrir.
206	La trataran peor
214	Tienes que renovar el permiso de conducir al año por ejemplo
218	Por experiencia propia puedo asegurar que se trata mucho mas severamente a un diagnosticado
223	Debido al estigma.
242	Su voz no va a ser escuchada de la misma manera
243	la persona vive un trauma y esto aumenta el sufrimiento en el momento y dificulta su recuperación.
244	Se centran en la enfermedad y no en la persona.
250	Por desconfianza
258	Imagino que se le negará aún más su autonomía y se le tratará menos como sujeto
259	Por el temor que genera.
273	lo pondrían en la cárcel y recibiría un tratamiento psiquiatrico
300	por que me considero mas agresivo
304	Creo que puede tener más números de ser considerada culpable una persona diagnosticada

	con un trastorno psiquiátrico.
308	Como existe la creencia errónea de que las personas que producen algún tipo de problema de salud mental son agresivos, pues imagino que les traten con mas violencia
309	Seguramente le traten de loco
315	No tendrán tu opinión en cuenta, estas loco para ellos.
320	Pasan a ser tutelados o inhabilitados así que para el psiquiatra conlleva menos riesgos dejarlo sedado con dosis alta de psicóticos a arriesgarse a que arme un escándalo por una recaída
327	Su razonamiento no será tratado de igual manera que si no estuviera diagnosticado, en el caso de verse obligado a internar y someterte al tratamiento no puedes defenderte
336	No debería contribuir en ello
341	Es tremendo la falta de sensibilización en la justicia y la policía. En algunos casos denunciante. Paupérrimo
346	Pensarán que anda en brotes y habrá histeria si la persona que le ha detenido el afectado está asustado o nerviosos o llo
347	No conozco como funciona el sistema judicial, pero puedo suponerme que se actuara desde una logica de castigo (cosa que para el malestar de alguien, no creo que sea muy bueno)
352	Suelen atribuir a la persona actos violentos, no se cree tanto en sus defensas, no se creen las denuncias que hace
358	por desgracia creo que puede ocurrir esto, aunque va a depender de la persona (justicia/policia) si tiene o no información en salud mental. A dia de hoy a pesar de que se mejoró aún hay mucho estigma
205	Creo que no tiene efecto, ya que las pruebas son las que definen el trato.
254	te van a ver como a otra persona
333	creo que se le tratara igual que a una persona normal
4	Quizás el hecho de tener ese diagnóstico, la policía lo utiliza como excusa de los hechos. Lo cual no tiene que ser cierto
21	No sé cómo se actúa en esos casos, y qué se tiene en cuenta. Pero pienso que cualquier persona, tenga el diagnóstico que tenga, si la enfermedad está controlada y la persona se cuida, puede estar totalmente capacitado para desarrollar cualquier trabajo, si la persona quiere.
22	Debería ser una atenuante, pero creo que el miedo nos lleva a transformarla en una circunstancia agravante del delito.
30	Creo que dependerá del caso
32	Son personas vulnerables ante el sistema judicial y necesitan figuras de apoyo que velen por sus derechos
37	No estoy segura pero implicar estas entidades a veces creo que puede empeorar la situación
45	Depende de si ha cometido un crimen o es víctima de ello.
56	puede conllevar incompreensión, así como una respuesta desajustada
62	No tengo información sobre cómo afecta a nivel judicial.
64	El estigma puede afectar en el trato, aunque no especificaría si en cuanto al nivel de severidad.
75	Lo desconozco
78	Creo que tratada con desconfianza por parte de las autoridades
80	Entiendo que determinadas situaciones pueden "justificarse" a través del diagnóstico y esto pueda ser un atenuante pero no tengo experiencia al respecto.
82	Son posibles las dos primeras opciones. Por un lado, la etiqueta puede funcionar como eximente, pero con otro lado funcionan los elementos de estereotipo que ligan trastorno mental a agresividad, lo que dista de ser estadísticamente cierto
84	En casos de crímenes, podría ser tratada de manera menos severa, porque se utilizaría la enajenación como atenuante. En cambio, una mujer maltratada que denunció al marido por malos tratos, este utilizó la supuesta psicosis de ella para decir que mentía y que era peligrosa para el bebé, su hijo, y el juez acabó dando la custodia del hijo al padre. .
87	Imagino que depende del delito y del estigma que tengan los profesionales de la justicia
98	Dependerá del cargo que se le acuse
108	En mi experiencia he visto más involucración cuando hay un problema de salud mental pero creo que no siempre es así.
113	Depende del profesional. Por ello es importante la formación e información.
143	Supongo que dependerá de lo sensibilizados que estén los sujetos de ese sistema de justicia o policía. Hasta ahora mi impresión es que, en ocasiones, muy mal. En otras, si resulta ser un atenuante.
148	las etiquetas son tan graves en todos los procesos y estratos sociales.
172	Existe la posibilidad en la que la falta de conocimiento implique mayor dureza en el trato, aunque también existe la posibilidad de que sea tratado con menor dureza por el hecho de tener un diagnóstico aunque la sintomatología no haya sido interfiriendo en el acto,

185	No he tenido esta experiencia
188	hay muchos testimonios de trato mucho más severo
196	Imagino que es relativo. Puede ser determinante o no, depende del caso.
202	depende de los actos cometidos por la persona. tener una enfermedad mental se considera un atenuante en la mayoría de las ocasiones. pero no sé hasta qué punto esto es atenuante.
203	DEPENDE DE LA SITUACION
204	es posible que en épocas anteriores afectase nevativamente; espero que no actualmente
212	Depende del entorno...
215	Depende del profesional.
220	Nunca tuve k ponerlo a prueba
226	Dependerá de la formación y sensibilidad del juez
252	no lo veo muy claro
263	Por que estas personas viven su realidad y no tienen que ser tratadas como animales
265	por un lado se observa que en las noticias sobre algún crimen si la persona sufre enfermedad mental lo ponen (si sufre diabetes, gripe etc ... no) por lo que da la sensacion de que ese dato si va a influir en el trato y no debería
269	Sirve para estigmatizar, rebaja las penas
282	Creo que dependerá del talante del juez o del policía de turno. Un diagnóstico de este tipo puede ser considerado un eximente de responsabilidad, pero también puede dar lugar a contenciones más duras y/o a tratos vejatorios.
289	Puede por un lado atenuar el delito, pero también puede lesionar su capacidad, a la hora de valorar otras cuestiones. No podría asegurar que juegue a su favor... dependerá del litigio y los hechos.
291	?
296	En mi caso no he tenido ningún problema con este aspecto
305	La enfermedad mental podría ser un atenuante a la pena.
307	Creo que será tratada de forma inadecuada por el gran desconocimiento que se tiene sobre estas patologías
313	No lo se
319	Supongo que puede ocurrir una u otra cosa, dependiendo de diversos factores. A mí me retuvo una vez la policía en fase extrema y me trataron bastante bien.
348	Creo que será un aspecto que se tendrá en cuenta
350	segun la gravedad de los hechos
357	Por un lado, es probable que se conmute la cárcel (en caso de acusación de delito penal) por ingreso involuntario en un centro psiquiatrico. Por otro, probablemente, su testimonio no sea tenido en cuenta. Por otra, esta situación puede ser muy estresante para una persona con este diagnóstico.
363	Hay una colisión entre responsabilidad y derecho.

Alguien con un diagnóstico relacionado con la "esquizofrenia" o la "psicosis" es más probablemente percibido como peligroso por los demás.

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	17	4.78%
En desacuerdo (A2)	14	3.93%
Indiferente (A3)	5	1.40%
De acuerdo (A4)	75	21.07%
Muy de acuerdo (A5)	100	28.09%
Comentarios	154	43.26%
Sin respuesta	13	3.65%
No completada o No mostrada	132	37.08%

ID	Respuesta
3	Creo que si, pero cada vez se va hablando mas de salud mental y rompiendo estigmas, queda muchísimo para hacer. La reforma psiquiátrica i desintitucionalizacion de la personas "locas" esta cambiando el paradigma , ademas de el modelo socio comunitario y la percepción de la salud mental como un global de lo biológico/físico - social y emocional contribuyendo en que la percepción de peligrosidad cambie. Hay tambien entidades como "obertament" que están haciendo muy buen trabajo con los medios de comunicación , formandolos para no hacer el binomio enfermedad mental y peligrosidad-agresividad.
4	Al haber tanta ignorancia en estos temas, existe el estigma de que una persona diagnosticada con esquizofrenia sea una persona peligrosa
6	La desinformacion, y los medios de. Comunicacion tienen mucho que ver en esto
13	El desconocimiento de la enfermedad hace el miedo
15	Casi siempre ya te pones alerta y no fienw porque ser así si el paciente lleva bien su medicación cosa q, aveces no hacen
17	Sí, la etiqueta pesa mucho
19	Sigue existiendo un importante estigma y una falta, en general, de educación y asesoramiento respecto a estas enfermedades para profesionales de la salud, sociedad y familias.
20	La ignorancia sobre el diagnóstico y la publicidad que se le da hacen que se les tenga miedo. El nombre de esquizofrenia tampoco ayuda...
21	Estoy totalmente en desacuerdo con este enunciado. Sin embargo, por todo lo que escucho a mi alrededor, a día de hoy el estigma sigue estando ahí, y frases como esta siguen escuchándose. "Tiene esquizofrenia, qué miedo... seguro que cualquier día se le va la pinza y hace cualquier cosa...". Ojalá esto cambiará.
22	En algún momento se han dissociado de la realidad y eso siempre asusta. El descontrol incomoda, no se puede controlar tampoco por parte de nadie ajeno al enfermo
27	Los medios se encargan de transmitir esta imagen
30	El miedo a la locura se liga al miedo al peligro
32	Sí, en el imaginario colectivo está instalada la idea de que las personas con esquizofrenia son agresivas y peligrosas.
33	Perdura claramente ese estigma sovia
34	En general sí, por miedo y desconocimiento, y los mitos alrededor de la "locura"
37	Si creo que si es sierto ya que por la impotencia q causa la enfermedad y distorsiones de pensamientos, la agresividad se hace mas probable
38	Tienen fama de locos que pueden no controlar cualquier situación, nadie confía en ellos
39	El estigma que es favorecido, por ejemplo, por los medios de comunicación. Tendencia a mostrar en estos las circunstancias más desagradables de las patologías, además, de que en múltiples ocasiones se utiliza la palabra psicosis o esquizofrenia a la ligera, cuando igual no había siquiera patología psiquiátrica subyacente
40	Los profesionales y los legos les tienen más miedo al considerar que son impredecibles.
41	Hay estudios serios que demuestran que los comportamiento violentos de los pacientes con diagnostico de Esquizofrenia es francamente menor que en la población general.
44	En la mayoría de casos, lamentablemente, sucede así, ya que los medios de comunicación, por ejemplo, se encargan de alimentar esta falsa idea. Se está cambiando la mentalidad, pero aún hay la falsa percepción de peligro hacia una persona con un problema de salud mental, sobre todo del ámbito psicótico.

45	La gente desconfía.
55	Por desgracia si, aunque cada vez menos. El estigma se consolida a través de las imágenes y el tratamiento que se hace desde los medios de comunicación
56	El imaginario colectivo alimentado por los MMCC describe a las personas con estos diagnósticos como tal... y la población general lo asume como verdad
60	El desconocimiento de la enfermedad puede generar este efecto en los demás.
61	Mi entorno más inmediato siempre pensaba que mi hermano era violento o muy violento. Una vez explicado a los inmediatos la enfermedad, cambiaban de opinión....
62	Se percibe de esa manera por el estigma social de la salud mental y el desconocimiento de la esquizofrenia
64	Existe un desconocimiento de la enfermedad por parte de la población, que además se ha manipulado a través de los medios de comunicación.
65	Sigue existiendo una fuerte asociación entre psicosis y violencia, que puedo constatar no solo en los medios de comunicación, sino también en los comentarios que me hacen pacientes no psicóticos y sus familiares sobre pacientes diagnosticados de psicosis que han visto en la sala de espera.
70	Erroneamente, pero es así.
73	SIEMPRE ESTÁ EL ESTIGMA DETRÁS
74	Por el estigma social presente a día de hoy, se suele confundir esquizofrenia y psicosis con peligro y agresividad, Obviamente esta tema se corresponde a un falso mito, ya que existen personas violentas tanto con o sin diagnostico, no es algo exclusivo o genérico en las personas con diagnostico.
75	Por el desconocimiento y miedo a lo imprevisible en la forma de reaccionar.
78	Es el mito popularizado.
80	Desgraciadamente todavía persiste en el imaginario colectivo la imagen de una persona agresiva en estos casos. El desconocimiento y los mitos que la cultura continua perpetuando a través de los medios de comunicación juegan un papel importante.
82	Los estereotipos ligados al estigma funcionan así.
84	Se ha asociado peligrosidad a la "esquizofrenia", a través de noticias en las que alguien diagnosticado así ha matado o atacado a otras personas.
85	SOCIALMENTE SE ASOCIA A PERSONAS VIOLENTAS
87	Por mi experiencia pocos casos son peligrosos y los que son actúan contra ellos mismos.
89	Por las noticias
94	Sobre todo por el impacto de los medios de comunicación
97	En los episodios de delirios la agresividad puede ser una de sus consecuencias.
98	Es lo que han difundido, por desconocimiento, los medios de comunicación y el poder bio-médico
99	Pero no es cierto. Estas personas no son agresivas. Su agresividad solo se debe a si están pasando por un momento de descompensación psicopatológica y aún así, en la mayoría de los casos ni si quiera son agresivas.
100	En el imaginario colectivo son diagnósticos que tenemos relacionados con "las locuras reales", y la peligrosidad.
104	Estigma,
105	Estigma
106	Porque se identifica esquizofrenia con violencia y eso da miedo. Es pura ignorancia
108	Estigma y estereotipos que no nos benefician en absoluto
110	la desinformación y los medios de comunicación con sus noticias sensacionalistas hacen que la sociedad vea a las personas diagnosticadas como peligrosa Diego
112	si que la ven como peligrosa pero no se si la consideran asi
113	Seguramente haya un prejuicio pero no sólo el de peligrosidad. Pueden percibirse como menos competentes, con discapacidad intelectual,... Como en todo, depende de la persona que observa y es observada.
115	Por la sociedad sin duda alguna. Todavía existen muchísimos prejuicios en este aspecto.
119	Se les ve y vive como peligrosos porque las noticias en los medios acrecientan la relación entre esquizofrenia y violencia
126	En momentos, como alucinaciones, delirios, creo q se torna un poco peligroso, sobre todo para familiares y conocidos
133	Aunque en verdad no lo sea, es cierto que la percepción de peligrosidad es mucho mayor debido al estigma.
134	Se les tiene temor a los esquizofrénicos se iguala a violencia
135	He hecho varios comentarios anteriores que pueden responderlo aquí también.
139	La gente estigmatiza.
143	A pesar de que, cómo norma general, las personas que padecen esquizofrenia o psicosis no son más agresivas que el resto (con excepciones por supuesto), el papel de los medios de comunicación a la hora de poner el foco sobre el diagnóstico al hablar de la comisión de

	delitos convierte a los esquizofrénicos en unos pseudopsicópatas para la población general menos sensibilizada.
150	Tienen miedo
152	Es un estigma social que existe y contra el que luchamos puesto que no hay correlación entre enfermedad y violencia. Sin embargo, la gente en general reforzada por el tratamiento que los medios hacen del tema, si tienen ese prejuicio
154	Peligroso en el sentido de problemático y conflictivo. No hablo de las tonterías sin base de los medios. Yo misma he tenido que renunciar con algunos usuarios y marcar distancia.
156	Depende la persona, creo es algo muy personal como cada uno piensa acerca de ello.
157	Por las acciones de la persona que padece la esquizofrenia la gente puede pensar que hasta podría matar por un brote psicosis
160	Depende de los casos.
161	Es lo que aveis logrado , si a un epemlitico le da una crisis que haseis..suéter ñ e ponerle un pálido lo boca , si pasa con una persona con ansiedad o nervios..... No os aserqueis es peligroso, es escrisofenico.... Cua do solo con medi o una pastilla. De orfidal se tranquiliza..... Dais pena si mucha pena siempre queréis tener vosotros la de ganar
164	Hay una estigmatización al respecto en la sociedad con las personas con problemas o procesos mentales.
166	Muchos problemas relacionados con medicación psiquiátrica se achacan a la persona con su diagnóstico. Cada vez que una persona con un diagnóstico psiquiátrico es violenta se habla de ello en las noticias. Hay muchas más personas sin diagnósticos cometiendo actos violentos pero la percepción es que la contraria.
168	Si ,es etiquetado aunque no es cierto, que sea sea así es todo lo contrario
172	Aunque sólo para aquellas personas que presenten una creencia estigmática muy fuerte. En este área tiene mucha importancia la información externa que se haya recibido.
175	Si, pero esto se puede revertir.
176	Por culpa de esos pocos casos más llamativos, que salen en los medios la gente cree que por ser esquizofrénico cuando te dé un brote te vas a poner a decapitar a gente con un hacha.
179	por no conocer la enfermedad ni a la persona
180	Hazy gente que lo ha llevado bien y otra no porque le tienen miedo .Es ignorancia
181	El desconocimiento de la enfermedad lleva a muchas confusiones
185	Los medios, el cine, etc.... Describen los trastornos como peligrosos y es lo que aprende la gente. Hay mucho estigma. Por otro lado, es un buen filtro para seleccionar a quién quiero a mi lado
187	Aunque no es cierto,solo hay que ver alguna película
188	Sí, en general se perciben estos diagnósticos muy relacionados con la violencia hacia los demás, cuando en realidad, en general la violencia es hacia uno mismo
191	Esto y muy en desacuerdo porque esto es estigma que contra las personas con enfermedad mental no tiene ni debe ser así
194	Sí es así por el estigma aunque no tiene por qué ser cierto
196	Creo que aqui juega un importante papel el desconocimiento de la sociedad ante diferentes realidades. Una persona con este diagnostico debe seguir un tratamiento que le ayudara a vivir con total normalidad, aun asi la gente percibe peligrosidad. Todas las personas tenemos salud mental y no por ello vemos peligrosidad en todas las que nos rodean.
197	Me parece muy bien, graves pero porque Olvidais Las Otras graves enfermedades Mentales?
201	En ningun caso son percibidos como peligrosos por otros factores, siempre se percibe como algo peligroso a alguien diagnosticado de esquizofrenia por las etiquetas que existen sobre la enfermedad, son agresivos, etc. Cuando muchos de ellos nunca han llegado a ser agresivos o si lo han sido ha sido porque han estado sufriendo muchísimo.
202	se les puede percibir como personas que no tienen tantas capacidades como cualquier otra o no tienen habilidades para controlarse. pero esto esta muy alejado de la realidad.
203	PUES DEPENDE DE QUE PERSONAS Y EL ESTIGMA QUE TENGAN
204	cuando no se conoce provoca miedo
205	Por desgracia la sociedad es así como lo entiende, aunque no coincida con mi opinión personal.
206	Pero la gente rechaza a las personas que tienen esquizofrenia, y no suelen quererlos
210	Creo que es así aunque estadísticamente creo que es falso.
212	En un principio puede que si, pero también es por culpa del desconocimiento de la sociedad.
214	ESCOSA DES INFORMACIÓN
215	Existe una idea preconcebida de esta enfermedad.
217	porque cuando te conocen y no sabe de tu enfermedad ni la notan

218	Seguramente por desconocimiento, pero a lo largo de los años lo he podido constatar
220	Los estigmas existen y hay que llevar a cabo un grandísimo trabajo para mejorar como en un cáncer o la pérdida de algún miembro del cuerpo, una ceguera .
223	El estigma sigue existiendo en nuestra sociedad, y debe de ser un objetivo el desmitificarlo.
226	Desconcierta el no saber cómo puede reaccionar , el desconocimiento es el problema
230	la gente nos trata de diferente manera
231	si conoces a las personas como son realmente y su respectiva enfermedad no tiene porque ser una persona peligrosa.
232	una persona puede ser peligrosa tenga o no una enfermedad mental. no esta relacionado el trastorno con que una persona sea potencialmente peligrosa.
236	Jajajaja aver siiii la gente se cre que vamos hacer como en de viernes 13 por lo que ven en las películas de la gente que se vuelve loca no tienen ni idea sómos inofensivos si no nos hacen nada eso es como todo
237	La sociedad ha demoniado este tipo de enfermedades porque nadie las comprende,debe haber más información en la sociedad.
238	pueden tener brotes en cualquier momento y son imprevisibles
240	Por tener esquizofrenia. En los médicos comunicació los juzgan asi violentos i asesinos
242	El desconocimiento sobre la psicosis ha creado esta percepción de peligrosidad que es difícil de quitar
243	Existen datos que indican que las personas con un diagnóstico no son más peligrosas que el resto de la población.
244	Si lo creo por el desconocimiento y por los mitos creados socialmente respecto a la diversidad psíquica.
245	MUY A MI PESAR
248	Por el desconocimiento que existe de las enfermedades mentales y los prejuicios que entre la población existen asociados a locura, descontrol...
252	todos lo veo como igual
254	se cree que le voy hacer daño
258	Peligroso no siempre en el sentido de daño físico sino de pérdida de control, de reacciones inesperadas y de que no se comporte acorde con las convenciones sociales
259	Por el estigma y el desconocimiento
263	en mi caso, cuando aparece la agresividad; me marchó. A mi me han provocado la agresividad en el instituto y yo no he respondido, me lo trago.
265	lamentablemente si. en la sociedad si se escucha que una persona tiene enfermedad mental se evita y nos alejamos. personalmente pienso que "todo lo que se desconoce se evita". necesidad de más visibilidad e información
273	con la medicación no tienen porque pensarlo
281	Aunque no debería ser así
282	Si, sin duda. la relación entre trastorno mental y peligrosidad (aun siendo falsa) está muy arraigada en el imaginario colectivo.
284	Hay mala prensa sobre ello
289	Creo que existe un estigma hacia estos diagnósticos relacionándolos con la locura, la falta de sentimientos y de control de los impulsos
291	?
293	Erróneamente se asocia la esquizofrenia y la psicosis con la violencia
296	La gente todavía lo mira con miedo aunque en mi caso solo he ejercido violencia contra mi mismo
300	porque la gente piensa que es mas peligroso
301	pues al tener un desajuste mental les pueden hacer daño
304	Sí, por esto mucha gente diagnosticada lo mantienen en secreto.
305	Precisamente el rechazo social es debido a la desconfianza y el miedo a las reacciones de esa persona. Hablamos de un estereotipo que incluye reacciones violentas.
307	Es uno de los grandes pilares donde descansa el estigma , yo puedo dar fe de esto porque yo también participaba de este convencimiento hasta que conocí a las personas como yo sufrimos un TMG .
308	Así lo hacen reflejar la mayoría de los medios de comunicación pero eso no quiere decir que sea cierto
309	Todo el mundo relaciona esas enfermedades con la locura y el peligro
313	No tienen concepto de realidad y son aveces muy agresivos
315	Hay casos así, locos no diagnosticados y sin tratamiento tienen miedo de locos que toman medicación
319	Los medios de comunicación realimentan esa patraña cada vez que destacan un diagnóstico, real o no, en sus titulares.

- 320 Gracias a los medios de comunicación que dan bombo a casos de violencia en pacientes psiquiátricos y que está estigmatiza y wencasillada en que esquizofrenia es igual a violencia
- 325 Existe está falsa creencia, fomentada por los propios profesionales y medios de comunicación en gran parte. Por poner un ejemplo, si una profesional está embarazada, por riesgos laborales no la permiten trabajar en gran parte de los recursos de salud mental por "riesgo de agresión física"
- 327 Los médicos así me lo han insinuado y culturalmente parece que están muy mal vistos, cuando las evidencias científicas dicen todo lo contrario, debería hacerse más pedagogía
- 328 el estigma sigue vigente.
- 333 Una persona sin la enfermedad pude ser mas peligroso
- 339 Por la gente ignorante solo
- 341 Muy de acuerdo pero falso. La mayoría de la gente diagnosticada esquizofrénica o psicótica no tiene filtros y es muy vulnerable por lo tanto el peligro no es ella sino que la pueda pasar algo, o alguien la haga daño.
- 345 Siempre la gente piensa q son peligrosos porque hay mucha incomprensión y poco conocimiento de la enfermedad
- 346 Habido casos de peligro pero con la comorbilidad de otro trastorno psiquiátrico o psicopatología como la psicopatía ligada con la personalidad paranoide no se ha de confundir nunca estos ejemplos una cosa es trastorno y otra enfermedad
- La enfermedad aparece y permanece la vida afectada
- El trastorno o síndrome son un conjuntos de síntomas ya nacidos con el o ella en caso que he dado la psicopatía o sociopatía son diferentes unos nacen y otros se hacen
- 347 Normalmente se relaciona la esquizofrenia con la violencia. Aquí, lo que ayuda mucho a tener esa percepción son los mas media, porque después una vez trabajas con salud mental (por lo menos donde estoy yo). La violencia que hay es más la de las propias instituciones que la de la persona en sí.
- 348 Creo que es una percepción que ha disminuido, però aún està presente. Pienso que los medios de comunicación, el mundo del cine han influido bastante en este sentido. También el sistema de actuación en casos de urgencias donde se activan protocolos donde estan presentes la fuerzas de seguridad sea cual sea la gravedad de la situación.
- 349 Por absoluto desconocimiento de la propia enfermedad.
- 350 La personalidad es importante i la educacion
- 351 El desconocimiento lleva a la sociedad a pensar así, anteriormente he dicho que mucho del estigma es cultural y una desinformación total.
- 353 Depende de sus actos y de si toma la medicación
- 354 La sociedad está educada así, he notado poco entendimiento acerca de esta enfermedad.
- 355 Por la etiqueta de agresividad
- 357 La prensa y el cine creo que han contribuido mucho a esa imagen de peligrosidad. En salud mental loñas medidas relacionadas con la seguridad de los profesionales se estrenan más con personas con estos diagnósticos.
- 358 A pesar de que no tiene nada que ver, ya que ne todo caso se agreden a si mismas las personas con E.M. Una gran mayorís de la población sigue pensando que sí son personas violentas
- 363 El tratamiento de los medios de comunicación es defectuoso.

Por favor dinos si has vivido alguna de las siguientes experiencias de violencia dentro del sistema sanitario, y en que medida crees que influyó el hecho de ser una persona con diagnóstico psiquiátrico:

Ser ingresado de forma involuntaria	33	9.27%
Ser contenido mecánicamente	20	5.62%
Recibir medicación contra tu voluntad	22	6.18%
No ser informado de la medicación que se te daba	32	8.99%
No ser informado sobre el diagnóstico que se te atribuía	25	7.02%
No recibir información sobre efectos secundarios y a largo plazo ni sobre alternativas al tratamiento propuesto	41	11.52%
Ver desatendida tu salud física por falta de credibilidad hacia tu narrativa o por considerarse de menor importancia	20	5.62%
Ver desatendidos tus deseos de disminuir o retirar algún fármaco	21	5.90%
Ser humillado, vejado, ninguneado... por parte de tus profesionales	10	2.81%
Haber recibido cualquier clase de abusos y violencia sexual por parte de profesionales	6	1.69%
Haber recibido cualquier clase de abusos y violencia sexual por parte de cualquier persona en una situación de ingreso psiquiátrico	3	0.84%
Haber visto desoídas tus quejas y reclamaciones por cualquiera de las anteriores violencias tras haberte atrevido a señalarlas o denunciarlas	12	3.37%
Otro	8	2.25%
No completada o No mostrada	282	79.21%

ID	Respuesta
23	El ingreso es por mi propio bien
77	A pesar de ser consciente me llevaron al hospital sin darme una explicación
134	No tuve opción para decidir ya que intenté quitarme la vida
156	Bueno podría hacer una película al respecto...
175	mucho
185	Tres veces, en una me redujo la policía y casi me pega uno con la porra por tocarle con un dedo el entrecejo para darle poderes, además, en ese ingreso, me pincharon varias veces algo porque todo lo que veía en el ingreso me alteraba. El resto fui con resignación sin problemas
187	Te sientes violentado
205	Sí, no me gustó pero lo acepté.
215	Pero con razón.
230	les costo mucho dominar a la persona
231	Lo único es que cometí un delito y me llevaron a psiquiatría donde fui diagnosticada.
252	por tener problemas mentales
300	por medicamentado
315	No me preguntaron nada, te cogen a la fuerza, no vino ni juez, ni médica Florence, ni abogado
320	Mi segundo ingreso fue debido al diagnóstico establecido por que eran ideas psicóticas con autocritica
23	Sólo se usan contención es de manera temporal por propia seguridad y la de los sanitarios
175	mucho
185	3 días. Estaba tan drogada que ni me enteré
187	Te sientes utilizado
197	Sí, Muchas veces, Algunos Enfermos Mentales, deben Estar contenidos porque pueden hacer daño a Terceros y a sí mismo.
205	En un ingreso, no impuse imposición a que me contuviesen.
296	Creo que fue lo mejor. Aunque lo pase mal, estaba intentando hacerme daño
315	Conforme les parece-estas agitado y te atan
23	Es necesario para compensar la enfermedad
112	nunca quise tomar nada pero acepté lo que se me dijo
175	mucho
184	Yo no quería ir al psiquiatra y fue mí psiquiatra que me obligó a hacerlo. Yo no tuve la decisión. Fui porque tenía miedo que si me volvía más loca me internaban: entonces mejor ir antes que suceda otra cosa.
185	No me gusta tomar nada sin explicación previa. Me la tomé porque querían volverme a atar

187	Te sientes utilizado y castigado
209	Lo viví muy mal porque aunque fue una situación límite me hubiera gustado que me lo explicaran
315	Toda la vida y sigo ahora. No hay manera que me quiten poco a poco esta barbaridad que tomo y vean si me brota esquizofrenia o es que estaré mejor. NO HAY MANERA
320	Por lo mismo por la etiqueta
112	ni yo preguntar
175	mucho
185	En ninguno de mis ingresos. Además de la sobremedicación
187	Estás vendido
205	Si pero no me han explicado con que objeto tenía que tomarla.
209	Lo mismo que en la anterior
214	ME PINCHARON
233	darme medicacion sin saber para que era
273	del 0 al 10 un 4
296	Nunca se me informó de para que servia ni de los efectos secundarios
307	Ha sido una constante en mi recuperación hasta hace entre dos y tres años me empoderé y ha cambiado en este aspecto la relación con mi psiquiatra , encontrando , he de decir ,colaboración absoluta por su parte
315	Nunca, si te interesas-peor aun
23	En mi caso el diagnóstico vino más tarde
77	Al cabo de 9 años me he enterado de mi diagnostico por el papel de baja que cogi en el trabajo.
175	mucho
184	Nunca me quisieron dar el diagnóstico aunque se lo pedía.
185	Me diagnosticaron en mi tercer ingreso y hasta que no llegué a mi centro de salud mental no me explicaron nada
187	Por ser fumador de marihuana,se tomaron las razones para medicarme, pero entonces no tenían ni idea de cuál era mi problema
209	Hace tiempo, en los 90 ya que antes no se explicaba cual era el diagnóstico que se tenía
214	NO ME DIJERON QUE PASABA
233	no
296	Ha sido después que me he podido informar sobre que significaba y los síntomas de la enfermedad
307	No he tenido información hasta que comencé a trabajar en Salud Mental
315	Nunca, pase de esquizofrenia simple a saber que, luego, porque me lo dijeron, de 20.5 a paranoide crónica y en este último paso me bajaron medicación pero empeoraron el diagnostico
354	Han informado solo a mi familia
23	Hay mucha falta de información e interés por parte de los sanitarios
175	mucho
185	Sólo me han informado sobre el litio y he cambiado numerosas veces de medicación
187	Me hicieron una resonancia magnética nuclear y mi cerebro estaba sano,a pesar de ello,me inflaron a pastillas
205	Sí, los he vivido pero no me los han explicado.
206	Nunca me lo han contado
209	En el hospital mental
233	si
237	Creo que no he sido informado para evitar un mal menor
291	?
296	Siempre hice lo que me dijeron sin cuestionar al médico
303	porque no se acordaba
307	Sufro rigidez en las piernas que condicionan mi vida se que es un efecto secundario a raíz de ocurrirme nunca como información previa
315	Mi psiquiatra actual se pasa por el... que tengo mini convulsiones. Fui al neurólogo y apenas miro que le puse
319	No sé si alguien recibe esa información; pero desde luego a mí nadie jamás en los servicios de salud mental se detuvo a comentarme nada relacionado, en todo caso me decían que era mi vivencia la que sería tan a largo plazo como para toda la vida, cosa que luego se ha demostrado falsa. Aunque no me cabe ninguna duda que si no hubiera dejado de creerles, efectivamente habría acabado siendo para toda la vida.
133	Se tiende a achacar las dolencias físicas a los problemas mentales y se retrasan pruebas médicas
175	mucho
209	Con mis dolores de espalda o cadera, tardaron muchos años en encontrar que era lo que

	pasaba realmente. Me decían que era psicossomático
303	se vio afectada
315	Totalmente de acuerdo, es que estas loco
319	Descubrí que padecía apnea del sueño 15 años después de empezar a quejarme a mis médicos de que dormía mal, no descansaba y durante el día estaba siempre cansado y soñoliento. Además, o sobre todo, nada afectaba tanto a mis desequilibrios mentales como la mala calidad del sueño; pero para los médicos, lo del sueño era consecuencia de mi "enfermedad", en lugar de ser una causa decisiva de ésta.
23	La dosis que tomó es excesiva. Ya llevo 5 años desde mi brote sin ningún otro y no se ha reducido la dosis
77	Al principio del tratamiento engordé a causa del risperdal y pese a que pedí que me lo cambiaran opte por incharme a comer para engordar mucho más a ver si así me cambiaban la medicación. Al final logré que me la cambiaran porque había engordado demasiado según el psiquiatra y me pasaron al abilify.
112	muchas veces
175	mucho
187	La medicación siquiátrica es el mayor negocio hoy en día y los siquiattras pretenden que tomes la mayor cantidad de pastillas
205	Sí alguna vez, aunque considero que no debo ser yo quien la reduzca
209	Sí en el hospital mental
296	Siempre aplazan la disminución ya que dicen que de momento me va bien
315	Si, no hay manera
319	En realidad cuando decidí dejarlos mi psiquiatra tuvo que aceptarlo porque él sabía que yo conocía mis derechos, pero a regañadientes
112	me sentí maltratado porque me daban cosas que no me hacían falta
175	mucho
185	Me tiraron las pastillas diciendo "toma tus porros" y se rieron en uno de los ingresos. Tuve una psicóloga que juzgaba mis traumas por si eran psicosis y otra que me llamaba gorda, me decía que había que ir correctamente aseada, vestida y maquillada a verla y además no podía ir con gente no normalizada (esto me lo han dicho varios profesionales refiriéndose a discapacitados)
209	En una punción lumbar sin explicarme los efectos que iba a tener y como tenía que hacerlo tras la prueba.
315	Si, mi psiquiatra me amenazó junto con mi madre-tutela, que si sigo pidiendo y protestando-me ingresarán al centro otra vez.
185	Me desvistieron a la fuerza delante de los estudiantes. Tuve que tirar la camiseta de cómo quedó. Todo para ponerme el camisón del hospital
209	Por un psicólogo que asistía a clase como apoyo por el comportamiento complicado que tenía, utilizó insinuaciones y chantaje (10 años aproximadamente)
315	Abusos verbales
134	Mi compañera de cuarto abusó no sexualmente,pero si con tocamientos de mi
175	mucho
185	Todos lo achacan al: a saber cómo estabas tú, hicieron lo que debían
197	Gracias que en mi Centro Psiquiátrico hay Cámaras de seguridad.
301	una vez en el Roman Alberca por querer hablar con el psiquiatra porque queria irme a mi casa me ataon a la cama de pies y manos
315	Peor, me ingresaron otra vez, no puedes abrir la boca
175	mucho

Por favor dinos si has vivido alguna de las siguientes experiencias de violencia fuera del sistema sanitario, y en que medida crees que influyó el hecho de ser una persona con diagnóstico psiquiátrico:

Haber sido excluido del espacio formativo	7	1.97%
Haber sido excluido del espacio laboral	25	7.02%
Haber sido excluido del espacio activista	6	1.69%
Haber sido excluido del espacio cultural	4	1.12%
Haber sido excluido del espacio afectivo	15	4.21%
Haber sido excluido del espacio familiar	16	4.49%
Haber sido excluido del sistema asistencial	7	1.97%
Otro	8	2.25%
No completada o No mostrada	282	79.21%

ID	Respuesta
175	media
185	Hay ongs en las que no puedes ser voluntario por tener trastornos
224	Oposiciones
273	se reían de mí por que tenía sobrepeso
303	por portarme mal
45	Las empresas no quieren contratar si conocen el diagnóstico.
175	media
230	no valoraron lo mucho que trabajaba
237	Sólo por desconocimiento hacia el tipo de enfermedad
273	me gritaban
296	Cuando empecé con la enfermedad me dijeron que no volviera al trabajo
300	porque estaba medicado
307	Despedirme del trabajo que tenía (reconociendo la propia empresa por escrito la improcedencia del despido)
319	En el mejor empleo que he tenido en mi vida, al conocer mi diagnóstico se me discriminó en un ascenso. Mi reclamación ante ello condujo a mi salida de la empresa.
154	En realidad, me fui yo pero fue consecuencia de lo mencionado
175	mucho
185	Porque estoy a favor de la medicación y en contra de la sobremedicación. Los activistas de salud mental convencer muchos de ellos para dejarla toda
214	ME QUITARON LOS LIBROS
112	Considero que no tengo esquizofrenia, considero que tengo un problema psicológico que sí me excluye y limita las relaciones pero no porque tenga esquizofrenia.
296	Las relaciones no han existido desde el principio de la enfermedad
301	porque creo que todo el mundo tiene derecho a casarse y fundar una familia
319	En varias ocasiones posibles relaciones afectivas se han visto frustradas al descubrir mi diagnóstico psiquiátrico.
327	Las amistades son menos cercanas
45	Me consideran incapaz.
205	Intenté explicar a mi familia lo que sucedía pero ahí radica parte del trauma.
206	Sí, me he sentido poco importante
252	cuando mis padres se divorciaron me sentí lejos de mi familia
315	Me gritan, debo comer lo que me den, no puedo ni comprar comida, ni elegir ni pedir mas
45	Me han atendido deficientemente al leer que tengo diagnóstico psiquiátrico
134	Un doctor no quiso atenderme por tener una enfermedad mental, él era traumatólogo.
175	media
37	He cambiado muchísimos trabajos

Los diagnósticos de "esquizofrenia" o "psicosis" nunca deberían ser utilizados en notas y discusiones entre profesionales

Opción	Cuenta	Porcentaje
Muy en desacuerdo (A1)	16	4.49%
En desacuerdo (A2)	31	8.71%
Indiferente (A3)	35	9.83%
De acuerdo (A4)	32	8.99%
Muy de acuerdo (A5)	43	12.08%
Comentarios	87	24.44%
Sin respuesta	40	11.24%
No completada o No mostrada	159	44.66%

ID	Respuesta
13	Jamás debe ser un estigma utilizado por los profesionales de la salud
17	No lo se
19	Si es entre profesionales, se puede asumir que el diagnóstico se utiliza con un interés y una ética profesional.
22	Estigmatiza, y es tan diversa la casuística!
26	el trato debe hacerse generalmente en equipo, utiliza mejor el de psicosis
27	cada uno que hable en los términos en que se sienta cómodo
30	Las categorías referidas ayudan a comprender cuadros, el problema es cuando la categoría opera como un nombre propio. Un nombre que se le asigna a un sujeto. En ese último sentido su uso no sería aconsejable
33	Insisto en la idea de que pueden facilitar la comunicación según cómo se usen , no considero tan determinante la etiqueta como el uso que hacemos de ella
34	El problema sería que uso se da, con qué fin se utiliza.
37	No comprendo bien la pregunta
38	El diagnóstico escrito en la historia clínica es suficiente para señalar al paciente deficiente y quitarle cualquier opinión. Los tachan de locos
39	Depende del objetivo con el que se utilicen.
41	La pregunta esta mal formulada.
44	En ocasiones hay que utilizar dicha terminología; su uso no es inadecuado, todo depende del contexto y la intencionalidad.
45	Cuando usan etiquetas para definirnos a otros profesionales nos están anulando como persona
55	Entre profesionales es necesario a veces para poder hablar el mismo lenguaje y entendernos. Lo que ello no significa que acabemos hablando de "un caso" y no de una persona. Si vemos más allá del caso y tratamos a la persona, no es problema utilizar el diagnostico entre profesionales.
60	Hay palabras que hay que utilizarlas positivizando la discusión o la nota.
64	Estoy en fase de valoración.
69	Dependiendo del contexto y objetivo de la coordinación entre profesionales. Sólo si puede ofrecer información y siempre hablando de "persona con diagn. de...."
73	PARA EVITAR LA ESTIGMATIZACIÓN
74	la única finalidad del diagnostico es para favorecer la comunicación entre profesionales tanto del mismo como de diversos sectores
75	Depende del objetivo de dichas notas
78	El lenguaje construye realidad, por tanto, una forma de contribuir a desestigmatizar o cambiar la realidad de la persona que recibe un diagnóstico de este tipo es dejar de utilizar esta terminología. Especialmente entre profesionales.
82	El uso del diagnóstico entre círculos profesionales puede ser adecuado, para concretar sobre qué ese está hablando, pero no si se usa con una intención de fijación o inmovilidad.
84	Debe haber un cambio conceptual profundo respecto estas experiencias de sufrimiento. Cambiarle el nombre por otra etiqueta no arreglará el problema. Se ha de cambiar la forma de entenderlo, y la forma de hablar sobre ello, pero es un proceso. Esta misma encuesta es un ejemplo. Necesitamos estas palabras para saber de qué estamos hablando, y hablamos de una etiqueta, no se una enfermedad. Y hablamos de unas personas con unas experiencias comunes (que llaman síntomas)

98	Los diagnósticos son sólo una forma de relación entre los profesionales. Dependerá de cada uno.
100	Sería mucho más útil hablar en términos descriptivos de como la persona vive su sufrimiento y a que lo atribuye. Hablar de posibles hipótesis que estén manteniendo el motivo de la consulta, y construir las conjuntamente, así como la posible ayuda.
112	creo que i debería aparecer pero si realmente estan seguros, no que se contradigan unos a los otros.
113	El tratamiento no es dependiente en exclusiva del diagnóstico pero sí que es interesante como punto de partida
115	Considero que no aportan mas información que un juicio de valor realizado por un profesional en un momento dado y en la gran parte de las ocasiones sin información ni contacto suficiente como para caer en ese atrevimiento.
119	hay que mirar la persona no su condición de enfermo
133	Forma parte de la ciencia la categorización de fenómenos. Sin eso se hace muy difícil compartir conocimientos y avanzar en la investigación científica.
143	Considero que las etiquetas son útiles en estas discusiones, pues sirven sobretudo para saber de que se está hablando cuando se habla grupos de pacientes con determinado diagnóstico en general, aunque no vayan más allá de la superficie y sea necesario examinar que ocurre a un sujeto concreto cuando se trabaje sobre la situación de una persona concreta. Por otro lado, es necesario revisar el estigma que puedan generar sobre los propios profesionales.
152	habría que buscar una teminología menos agresiva y estigmatizadora
154	Lo que no debería es ser un concepto estático. Los síntomas cambian con los procesos personales.
157	Porque no creo que una opinión medica en una nota de una enfermedad crónica como es la esquizofrenia afectiva no da lugar a discusiones
164	No sabría decir??
166	Cada vez que los profesionales utilizan el diagnóstico recurren al sesgo de confirmación. Es muy peligroso.
168	Ya que no existen y es muy perjudicial solo en pensar ya en el
172	Considero que la utilizacion de estos términos es demasiado amplio y no define correctamente los casos particulares, sino que se explica de modo demasiado general.
175	porque no son conceptos acorde a la etica
176	Es un diagnóstico, como puede ser el tener diabetes, si uno se incluye porque el otro no?
180	En mi caso como no lo tenían claro se barajaba de todo hasta que lo que tenía era cuento muy triste
184	Básicamente tienen instalado el prejuicio psiquiátrico. Ellos cuando hablan de psicosis y esquizofrenia nos tratan como objetos, como cosas. Pero tengo dudas que realmente sepan que es la psicosis
185	Discusiones sobre qué y con qué fin? Dependiendo de eso puede variar la respuesta
196	No se debe señalar a una persona por un determinado diagnostico, igual que yo no me presentaría como "soy xxxx y sufro de ovario poliquistico"... Pero si puede ser "utili" a la hora de fomentar la participación activa en la comunidad y romper barreras. Normalizacion de todo ser humano, independientemente de su situación.
197	Cómo váis a impedir que hablen entre Ellos en términos Científicos Médicos.
201	Es necesario que entre profesionales se mencione el diagnóstico de las personas con las que se trabaja para que este trabajo sea optimo. De esta manera podrá haber una buena coordinación y el trabajo que se realice `podrá ser muy beneficioso para la persona.
202	no entiendo
204	hay que llamarlo de otra forma???
212	Deben ser profesionales.
215	Depende.
218	Ante cualquier problema físico siempre predomina el diagnostico psiquico
226	Un Paciente con psicosis puede presentar ansiedad por un dolor de cólico nefritico. Pero interpretan su ansiedad como crisis psicótica y se centran en tratar el comportamiento y no en tratar el dolor del cólico negritico
231	La esquizofrenia y la psicosis son enfermedades como cualquier otras y hay que hablar de ellas con normalidad.
237	Es compartiendo experiencias la llave para solucionar los problemas
240	Ética profesional
244	Es necesario denominarlo y conocerlo para ofrecer un respeto en la intervención con la persona pero también no abusar del término ya que lo importante es la persona no esa etiqueta
248	Si el diagnóstico implica que todos los diagnosticados de esquizofrenia o psicosis deben

	tener y presentar los mismos síntomas y pautas de conducta no debería utilizarse, puesto que creo que cada persona diagnosticada es diferente.
252	deberían ser usados para mejorar la personalidad de la persona
259	Para evitar todo lo anterior
263	porque para cada profesional puede coincidir con síntomas diferentes.
265	los profesionales debemos compartir informacion sobre diagnosticos, trabajo en equipo
267	Tendría que cambiarse los nombres , sería menos agresivo para el paciente
282	La etiqueta diagnóstica no beneficia a nadie pero en ocasiones no hay más remedio que utilizarla ante determinadas exigencias. Por ejemplo, ante un peritaje ordenado por un juez, éste va a exigir al experto diagnósticos concretos. Asimismo, la psicopatología se maneja con categorías de análisis y con un lenguaje que sirve para intercambiar conceptos (aunque sea para criticarlos). En estos casos, pienso que los profesionales pueden hablar de delirios o de alucinaciones, etc..., incluso de psicosis o neurosis para entenderse entre ellos. El problema es cuando la etiqueta es aplicada a una persona concreta y tanto la persona como el entorno reaccionan ante la misma.
284	No sé qué discusiones o notas pueden tener los profesionales No entiendo la pregunta
289	Soy partidario de que para trabajar bien hay que conocer bien a las personas con las que trabajamos y si es un problema de salud es preciso conocerlo.
291	?
296	Que aparezca el diagnóstico en tu historial médico puede influir en la percepción que tienen de ti otros médicos que no conocen tu historial
300	por no tener motivos de peleas
304	Son privados.
305	El diagnóstico facilita información a los profesionales para dar acceso y emplear un tratamiento específico y de mayor calidad.
308	Siempre y cuando no se den datos de la persona, creo que puede ser rico el intercambio de experiencias e informaciones
313	Es una sintomatología, lo que he observado es que no se hace incapie en los traumas psíquicos que pudieran desencadenarlas
325	Sí hablamos de personas y momentos vitales y dejamos de hablar de diagnósticos, podemos conocer a la persona para ayudarla sin prejuicios
327	Esos términos estigmatizan
328	son etiquetas que pueden resultar útiles.
339	Creacion de una falsa imagen de nosotros
341	Siempre contando con la usuaria
346	Nadie le gustaría que la causa de tu diagnóstico es el desastre de un acontecimiento
347	No aporta absolutamente nada.
348	Pienso que se puede tener en cuenta, però no ser un único criterio para acompañar a la persona
349	Es importante que otros profesionales médicos conozcan otras enfermedades y sobre todo con un gran calado de importancia como una enfermedad psiquiátrica.
350	Hay que hablar
351	Si por la apòrtación de un paciente puede abrirse una linea de investigación ¡¡¡hurra!!!
357	No tengo claro si debería conservarse su uso entre profesionales. No así, su uso como etiqueta diagnostica.
358	creo que debemos ser claeos y hablar abiertamente de todo y por tanto también de estos temas

Si no estás de acuerdo con el uso de los diagnósticos de "esquizofrenia" o "psicosis", ¿de qué otras maneras querías ver descrita la gente con problemas mentales por parte de los profesionales?

Opción	Cuenta	Porcentaje
Utilizando las propias palabras de los usuarios (su historia) (SQ001)	83	23.31%
Listando lo que es identificado por los profesionales como síntomas (SQ002)	36	10.11%
De algún otro modo (por favor, especificar en comentarios) (SQ003)	23	6.46%
No estoy seguro/a (SQ004)	45	12.64%
Otro	42	11.80%
No completada o No mostrada	159	44.66%

ID	Respuesta
17	Utilizando personas con otras capacidades
21	Sufrimiento psíquico, torpezas, falta de habilidades para afrontar x situaciones.
22	Creo que una vez que te han diagnosticado es como si tuvieras que hacer todo lo que hace el grupo de gente que comparte tu diagnóstico.
23	Estoy de acuerdo con el uso de los diagnósticos
27	me gusta condición mental diversa porque nos incluye a todos
38	Incluir todos con el término de Salud mental, es suficiente . No más calificativos
41	Como un sujeto con una crisis severa de identidad. Esto introduce la temporalidad y su relación con su momento evolutivo vital.
78	A través de los términos del Marco Poder-Amenaza-Significado
81	lenguaje externalizador del problema
92	ALTERACIÓN DE LA SALUD MENTAL
99	Mencionarlos como una persona con esquizofrenia y no como un esquizofrénico
106	Un consenso entre paciente y profesional a la hora de configurar el tipo de síntomas
109	Persona con problemas de salud mental
134	De una forma que no perjudicase de cara a la sociedad al enfermo
141	Momento de interiorización
143	Cómo se habla de otras personas, sin etiquetas.
154	¿Según sus relaciones y como se desarrollan?
156	Existen psiquiatra, Javier Álvarez, habla del término hipería. Buscar información
161	ii problemas mentales!!! De verdad no tenéis otra forma de ayudar a personas que tienen falta de alguna conciencia de la que sea llamar así..... Aveis estudiado esa persona que come que bebe que vida lleva no , verdad solo os interesa como el azúcar que pica lleva así Le dais tal do is de insulina , ok eso es lo que hacéis
164	Observar más, escuchar y contemplar las vivencias o circunstancias que hayan llevado a la persona a la crisis, a veces se diagnostica muy rápido erróneamente..
168	Si puede esperar y si no acompañarle en su proceso distinto he incomprendido haya que se equilibren los conocimientos
175	Personas expertas por experiencia
206	Utilizar vocabulario sencillo para poder entenderlo
211	Otro tipo de palabras que sean más sensibles
226	Trastorno delirante crónico
231	sí estoy de acuerdo.
237	Deficiencias neurotrasmisores
240	Fase recuperable
245	SUFRIMIENTO PSIQUICO
248	Describiendo los problemas que el propio afectado explica y describe en las consultas
259	Utilizar el sistema P.A.S.
263	como miedo a la realidad
265	los profesionales para referirse a una persona debemos dirigirnos por el nombre, tan simple como eso
267	Cambiando los nombres
284	Alguna manera más sencilla no tan estigmatizada
313	Son síntomas
325	Describiendo lo observado en la relación con la persona
341	haciendo camino
350	episodios trastornostemporales

351	como personas que tienen un problema
354	Reuniones con el afectado, traslado de médicos a casa de afectado, medicación o ingreso solo en caso de ideas suicidas o de enfermedad grave.
357	Utilizando patrones alternativos más vinculados a la biografía de la persona (por ejemplo, el Marco PAS).