

Curso 2018/2019



Universidad de Valladolid

Facultad Filosofía y Letras

Grado en Periodismo

**“LA ENFERMEDAD INVISIBLE”. UN
DOCUMENTAL SOBRE LA ANSIEDAD.**

Autora: Esther Olivares Pérez

Tutora: Mercedes Miguel Borrás

Departamento: Historia Moderna, Contemporánea y de América.
Periodismo, Comunicación Audiovisual y Publicidad.

Convocatoria: Julio 2019

“LA ENFERMEDAD INVISIBLE”. UN DOCUMENTAL SOBRE LA ANSIEDAD.

AUTORA:

Esther Olivares Pérez

TUTORA:

Mercedes Miguel Borrás

RESUMEN:

La ansiedad es una enfermedad mental que actualmente está presentando un auge alarmante. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en pleno 2019 el número de afectados por este problema ronda el 25% de la población y se estima que en unos años se pueda llegar a alcanzar el 50%. Los altos niveles de exigencia en los ritmos de vida, las redes sociales y, en sí, los nuevos estilos de vida del nuevo siglo han potenciado dicho aumento, desarrollando en el ser humano un sentimiento de incapacidad hacia la adversidad.

Este estudio tiene como objetivo principal dar visibilidad a un problema que a ojos de muchas personas no existe, y que se presenta a través de un documental audiovisual en el que se relatan varias historias reales, las cuales no hacen más que demostrar la invisibilidad del problema y la necesidad de sacar a sus víctimas del aislamiento social.

PALABRAS CLAVE:

Ansiedad, Enfermedad mental, Documental, Estudios culturales, Individuo, Pensamientos intrusivos, Aislamiento, Redes sociales.

ANXIETY: AN INVISIBLE DISEASE

AUTHOR

Esther Olivares Pérez

TUTOR

Mercedes Miguel Borrás

ABSTRACT

Anxiety is a mental illness that is currently experiencing an alarming boom. According to data from the World Health Organization (WHO), in full 2019 the number of people affected by this problem is around 25% of the population and it is estimated that in a few years it can reach 50%. The high levels of demand in the rhythms of life, social networks and, in itself, the new lifestyles of the new century have promoted this increase, developing in the human being a feeling of inability towards adversity.

The main objective of this study is to give visibility to a problem that in the eyes of many people does not exist, and which is presented through an audiovisual documentary in which several real stories are told which only demonstrate the invisibility of the problem and the need to remove their victims from social isolation.

KEYWORDS

Anxiety, Mental illness, Documentary film, Cultural studies Individual, Intrusive thoughts, Isolation, Social networks.

Índice

1. Introducción	4
1.1. Justificación del tema	4
1.2. Objetivos	5
1.3. Hipótesis	6
2. Marco teórico	6
2.1. ¿Qué es la ansiedad?	7
2.2. Causas de la ansiedad	8
2.3. Características de la ansiedad	10
2.4. Síntomas de la ansiedad	10
2.5. La ansiedad abordada desde los estudios culturales	11
3. Proceso creativo	12
3.1. Estructura que presenta el documental.....	12
3.2. Composición y estructura	14
3.2.1 Historias de vida	14
3.3. Plan de trabajo: etapas	16
3.3.1. Cronograma de trabajo.....	17
3.3.2. Preproducción	19
3.3.3. Producción	20
3.3.4. Postproducción: montaje y edición	20
3. Conclusiones	21
4. Bibliografía	24
5. Anexo: Guion.....	25

1. Introducción

1.1. Justificación del tema

Me dispongo a realizar como Trabajo Fin de Grado un documental sobre la ansiedad. Una enfermedad social que cada vez más personas en el mundo padecen y muy poca gente conoce correctamente. Actualmente, los trastornos mentales son la primera causa de incapacidad social y laboral en jóvenes. En las últimas décadas solo teniendo en cuenta los pacientes con ansiedad, este porcentaje ha aumentado hasta el 25%.¹

Una de las principales razones de su aumento podría ser la forma de vida que impera en nuestro día a día. Actualmente la sociedad está inmersa en un estilo de vida carente de tranquilidad, en la que las relaciones sociales lo son todo. Las personas ya no pueden evadirse de socializar ni en su propia casa. Las redes sociales han invadido las vidas de todos y con ellas, todas las exigencias que esto requiere. Exigencias tanto personales como físicas de mantenernos todos en unos mismos prototipos y roles, y que provocan un desarrollo de enfermedades como la ansiedad.

Por otro lado, los tiempos de crisis que corren en la actualidad requieren un mayor esfuerzo emocional, por lo menos, en una gran parte de la sociedad. Un problema que, si lo relacionamos con los cambios en el estilo de vida del siglo XXI, más acomodados y con ciertos avances, hace que la sociedad esté desarrollando una incapacidad de aceptar la incertidumbre.

A pesar de todo esto, hay que admitir que estas causas no son más que meras suposiciones contextuales, ya que las enfermedades mentales, como la tratada en este trabajo, requieren de muchos otros factores de tipo genético, biológico o los del propio entorno social, y las vivencias experimentadas a lo largo de la vida de cada persona. Esto nos lleva a presentar la segunda razón por lo que resulta interesante realizar dicho Trabajo Fin de Grado, ya que uno de los principales objetivos que se plantean en este trabajo es describir el concepto de ansiedad y dar visibilidad a una enfermedad desconocida para muchos.

Así, podemos asegurar que la ansiedad es un tema de actualidad que tiene una gran relevancia en el público. En primera instancia por el notable aumento de porcentajes

¹ Según datos de 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

vulnerables y, por otro lado, porque esto puede ayudar a normalizar la situación, dar respuestas, visibilidad e incluso soluciones. En muchas ocasiones, este problema está tratado en contextos muy equivocados, se confunde con términos como el estrés y el miedo, y llega a considerarse como un mero sinónimo de vergüenza. La ansiedad es un término que con el paso del tiempo ha ido ganando espacio, pero todavía le falta mucho camino por recorrer. Y es que precisamente debido a la existencia de dicha desinformación se pueden dar dos situaciones. Por un lado, puede ocurrir que se desconozca qué es la ansiedad, de qué manera afecta y en qué repercute, lo cual termina por aislar a las personas que lo padecen, ya que se sienten incomprendidos y juzgados por el resto de la sociedad, o, por otro lado, se puede dar la situación de sobrediagnosticar el problema confundiéndolo con situaciones puntuales de tristeza o estrés, entre otras.

Cabe destacar en este caso que la esencia principal de este documental es dar visibilidad al tema para poder responder a todas las dudas que se plantean alrededor de él y conseguir así que el concepto termine por definirse y comprenderse.

Así, este es el punto de partida guiado básicamente desde el mero acto de la observación, y a través del cual se pretende sacar toda la información posible. Esto de primeras no parece que vaya a resultar difícil, es más, desde un punto de vista personal considero que se puede acceder a las fuentes de manera sencilla, ya que de una u otra manera, este problema afecta como mínimo a una persona de nuestro entorno.

1.2. Objetivos

En primer lugar, el objetivo principal que se persigue con la realización de dicho documental es dar visibilidad a esta enfermedad llamada ansiedad, esclarecer la idea que se tiene en la actualidad sobre ello.

De esta manera y a partir de este objetivo principal, se podrán además plantear otros objetivos específicos:

- Otorgar pautas de actuación al entorno de una persona con ansiedad.
- Dar voz a un colectivo que actualmente se encuentra invisibilizado.
- Romper con los estigmas desarrollados en relación a las enfermedades mentales.
- Proporcionar una fuente de información audiovisual sobre la ansiedad.

1.3. Hipótesis

Previamente a la realización del documental, se plantean una serie de hipótesis con las que conducir el resto de trabajo:

- Existe un estigma sobre las enfermedades mentales que imposibilita en muchas ocasiones su visibilidad y aceptación en la sociedad. En la mayoría de los casos la ansiedad es un problema invisible que las personas intentan ocultar.

De esta hipótesis se derivan las siguientes:

- La evolución social y los avances tecnológicos intensifican los casos de ansiedad.
- El entorno que rodea a los pacientes de ansiedad en muchas ocasiones no entiende o desconoce el problema.
- Existe un sobrediagnóstico o una tendencia a la medicación en referencia a las enfermedades mentales.
- La ansiedad es una enfermedad mental que requiere de un tratamiento adecuado y no de una simple imposición de voluntad propia. En un primer momento, los enfermos de ansiedad desconocen que la padecen.

De esta manera y como se puede deducir de dichas hipótesis, una de las ideas claves sobre las que se va a guiar el documental es la idea de la invisibilidad e incompreensión de este problema, y es por eso que antes de elaborar el guion y en sí el trabajo audiovisual, se va a presentar un breve marco teórico en el que se van a asentar las bases para que dicha información esté sustentada en una fuerte investigación que la defienda.

2. Marco teórico

A continuación, pasamos a desarrollar un breve marco teórico como herramienta para consolidar las bases del proyecto y que servirá para trabajar posteriormente el documental.

2.1. ¿Qué es la ansiedad?

La base común de la ansiedad es el hecho de que esta enfermedad se caracteriza por ser un mecanismo de adaptación del ser humano a través del cual la persona se anticipa a un problema para defenderse de él, y tras el cual pueden empezar a padecer un malestar general y un sentimiento de inquietud y agitación. Es decir, tal como lo explican Virgilio Ortega, Juan Carlos Sierra e Ihab Zubeidat (2003), “el termino ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico” (p.15). Esto es así desde los inicios en los que este concepto existe. Según la RAE, el termino ansiedad proviene del latín “*Anxietas*” y hace referencia a un estado de agitación, inquietud y zozobra del ánimo que incluye sensaciones displacenteras en el ser humano, las cuales se manifiestan por medio de una tensión emocional que en ocasiones viene acompañada de una serie de síntomas físicos y psicológicos.

Establecer una definición concreta de la enfermedad es algo tan subjetivo como la propia mente humana, y el intento de diferenciar la ansiedad del resto de conceptos es la base de esta problemática, ya que incluso desde el siglo pasado ha resultado difícil diferenciar la ansiedad de otros términos como son la angustia o el estrés. En muchas ocasiones se tiende a relacionarlos, mientras que en otras ocasiones se tiende a diferenciarlos. De esta manera y a pesar de dicha problemática, se cree que la definición de ansiedad es tan amplia como sus características lo permiten. Esto quiere decir que la ansiedad cuenta con una base común que no es más que el hecho de tratarse de una respuesta natural de todo ser humano, pero que a la vez incluye tantas características como individuos existen en el mundo, lo cual termina por imposibilitar la realización de una definición concreta.

La ansiedad es “una parte de la existencia humana, es decir, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo esta una respuesta adaptativa.” (Ortega, Sierra y Zubeidat; 2003, p.14), lo cual quiere decir que de una manera u otra todos hemos sentido alguna vez la ansiedad. Algo que tampoco puede asegurar que todos padezcan la enfermedad o sean propensos a padecerla. A pesar de ser un mecanismo de adaptación del ser humano, no es peligroso, sino al contrario, no es más que un mecanismo que ayuda al ser humano a salvarse del peligro. El problema está en que en ciertas ocasiones existen factores de diversa índole que terminan por provocar que este problema se

vuelva patológico. Según Vila (1984), “si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional.”(Ortega, Sierra y Zubeidat, 2003, p.15) o, dicho en otras palabras, la principal diferencia entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica residen en su frecuencia, intensidad y la persistencia en que esta se produce. Y es que ciertamente la ansiedad como mecanismo de adaptación es una respuesta casi imperceptible, mientras que la ansiedad patológica puede provocar graves niveles de malestar en el ser humano, tanto físicos como psicológicos.

2.1.1. Causas de la ansiedad

¿Pero entonces qué es lo que lleva a unas personas a padecer este problema? y ¿Por qué otro porcentaje de la sociedad no lo padecen? Estas dos preguntas son difíciles de responder puesto que tampoco se reconoce que exista alguna causa concreta que lleva a padecer la ansiedad de manera patológica, sino que se trata de algo propio de cada individuo y acumulativo. Esto quiere decir que nunca es debido a un factor único, sino al conjunto de varios. Así pues, son precisamente los factores genéticos, biológicos de cada persona, y las vivencias que esta ha tenido a lo largo de su vida las que determinan que esta enfermedad se desarrolle. Y es que tal como asegura Miguel – Tobal (1990), “el tipo de estímulo capaz de evocar la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características del sujeto”. (Ortega, Sierra, Zubeidat, 2003, p.22). Esto quiere decir que todo es tan subjetivo como la propia mente humana, lo que para unos significa riesgo para otro puede que no lo sea, y es ahí donde empieza el problema, puesto que esto solo depende del carácter de la persona y de lo que haya aprendido a lo largo de su vida, de las vivencias que haya tenido e incluso de los traumas que haya padecido. Por ejemplo y para verlo desde otro punto de vista un poco más claro, nos remitimos a las consideraciones de la filosofía existencial, la cual asegura que “la ansiedad es una respuesta del carácter humano que está dirigida hacia la amenaza que sufren los valores y que aparece cuando el sistema de valores que da sentido a la vida del ser humano se ve amenazado.” (Ortega, Sierra y Zubeidat; 2003, p.18). De esta manera se demuestra que el padecimiento de esta enfermedad viene determinado por el individuo desde que tenemos en cuenta que cada ser humano tiene unos valores propios acordes al desarrollo de su vida. Así pues, no siempre la respuesta puede venir dada

desde una amenaza exterior, sino que “la respuesta de ansiedad puede ser elicitada por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc. Que son percibidos por el individuo como peligrosos y amenazantes.” (Ortega, Sierra, Zubeidat, 2003, p.22). Algo que en definitiva viene a decir que la ansiedad se activa en el ser humano por la única razón de que es un sistema del ser humano que responde ante las amenazas para autoprotgerse.

Cierto es que existen otros factores menos subjetivos que pueden incentivar esto. Anteriormente se ha hablado de los factores biológicos y genéticos, y es que tal como aseguran Virgilio Ortega, Juan Carlos Sierra e Ihab Zubeidat (2003) “En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez,” (p.16), añadiendo que “las distintas formas de neurosis están determinadas por la intensidad y el carácter que presentan a raíz de la experiencia traumática y en función de la etapa de desarrollo psicosexual en la que se encuentre el individuo.” (p.18). Lo cual quiere decir que existen partes biológicas del ser humano que facilitan este problema, unas partes que pueden o no ser aprendidas. Por ejemplo, la fase psicosexual en la que se encuentre el individuo puede que simplemente sea cosa de la edad y el paso del tiempo, mientras que existen otros problemas como la inmadurez emocional que pueden tener que ver con la educación de la persona. Así pues y tal como asegura Freud “la inmadurez emocional y la necesidad de dependencia, que es a su vez un producto del psicoinfantilismo del neurótico, pueden ser un factor importante de este problema”. (Ortega, Sierra y Zubeidat; 2003, p.24)

Hasta aquí todo bien, pero el problema comienza cuando el ser humano empieza a responder ante peligros que no son reales. Y es que ciertamente y tal como asegura Marks, (1986), “la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles” (Ortega, Sierra, Zubeidat, 2003, p.15), es decir, que en la mayoría de las ocasiones son pura imaginación subjetiva de la persona. Tal como asegura Virgilio Ortega, Juan Carlos Sierra e Ihab Zubeidat (2003), en la ansiedad “puede estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico” (p.15) y que si observamos con determinación en muchos casos pueden ser la causa de esa respuesta anticipada e infundada, y es aquí donde entra la ansiedad patológica.

2.1.2. Características de la ansiedad

De esta manera, podemos definir a la ansiedad patológica con 6 características básicas elaboradas por Lewis (1980):

- La ansiedad es un estado emocional relacionado con la sensación de miedo.
- La ansiedad desencadena sensación de malestar general y sentimientos de muerte inminente o derrumbamiento.
- La ansiedad está orientada hacia el futuro, de tal manera que se relaciona con el hecho de que algo amenaza la vida y estabilidad de dicha persona.
- En ningún momento parece ser una amenaza real, y si lo es, la respuesta de la persona es desproporcionada con la realidad.
- Se presentan sensaciones corporales que acompañan a la sensación de malestar durante las crisis de ansiedad.
- Estas respuestas pueden ser voluntarias como la respuesta de huida o involuntarias como los temblores, la sequedad de boca y los vómitos.

2.1.3. Síntomas de la ansiedad

Así pues, a todo esto, debemos añadir el hecho de que precisamente estas respuestas corporales responden a dos variables totalmente diferenciadas. La ansiedad es una enfermedad mental que como su propio atributo indica repercute en manifestaciones tanto cognitivas como corporales. Esto quiere decir que las dos variables en las que podemos y debemos diferenciar los síntomas son las psicológicas y las físicas. Así, el marco de síntomas es casi infinito, pero si queremos destacar algunas de ellas, podríamos decir que entre las más frecuentes están, en el lado psicológico: la convicción de una destino inminente perjudicial, temor a lo desconocido, pensamientos intrusivos y rumiatorios, inseguridad, falta de concentración, etc., mientras que por el lado físico existen síntomas como: respiración entrecortada, sequedad de boca, manos y pies fríos, mareos, palpitaciones, tensión muscular, indigestión, náuseas, vómitos, sudoración, micciones frecuentes, etc. (Ortega, Sierra y Zubeidat; 2003)

Como ya se ha dicho previamente el abanico de síntomas es casi infinito y por supuesto depende de cada individuo. Por ello es también muy difícil marcar una lista concreta y objetiva.

2.1.4. La ansiedad abordada desde los Estudios Culturales

Resulta necesario destacar cómo se va a trabajar este documental o, mejor dicho, cómo se trabaja precisamente los temas sociales, culturales, y en concreto, la ansiedad desde la perspectiva de la cultura popular audiovisual.

De esta manera, para empezar con este último apartado debemos tener en cuenta que el estudio de la cultura popular se viene desarrollando a lo largo del tiempo dentro del campo de los Estudios Culturales. Una rama interdisciplinar que estudia el comportamiento de la sociedad en referencia a la creación de significados y la difusión de estos a través de la cultura.

Estos estudios, como ya se ha dicho previamente, se llevan desarrollando a lo largo del tiempo de tal manera que su evolución, a pesar de ser discreta y lenta, ha sido notable. Es decir, estos estudios han ido evolucionando a lo largo del tiempo hasta el punto de que han pasado por varias visiones y perspectivas. De esta manera, podemos poner como ejemplo el caso de los años 50, una época en la que este tipo de cultura se veía como algo destinado al “consumo masivo, producido y distribuido por las tecnologías de masas y que irrumpía con fuerza en la esfera pública” (Luengo, 2006, p.105), hasta el punto de que tanto consumismo se confundía con publicidad.

Un sinfín de perspectivas que han ido desarrollando diversas teóricas y de entre las cuales sacamos a relucir la de los años 60, una época donde “la dimensión cultural se hizo imprescindible para comprender los fenómenos sociales en toda su complejidad” (Luengo, 2006, p.121). Y es que precisamente es en estos años cuando se empieza entender que la cultura popular siempre contará con un interés social. De esta manera, hacemos referencia a nuestra temática, que no es más que un problema de la sociedad que pretendemos sacar a relucir. Los Estudios Culturales ya desde sus inicios definieron a la cultura popular como una forma de movilización política y social, algo que, en definitiva, representa la función que intentamos cumplir con este proyecto. (Luengo, 2006)

Estos estudios son abordados por diversas áreas de conocimiento, entre las que se encuentra la sociología. Y es que no podemos hablar de cultura sin sociedad, y mucho menos si tenemos en cuenta todo lo dicho previamente de la fuerte labor de denuncia que tiene la cultura popular. Ciertamente el trabajo de los sociólogos a lo largo del tiempo ha colaborado en el desarrollo del concepto de “cultura popular” hasta el punto

de definirlo como “un modo legítimo de aproximarse al estudio simbólico de personas, grupos y organizaciones” (p.103) o lo que es lo mismo, como una herramienta para conseguir nuestro objetivo, que no es más que el de comprender a un colectivo invisibilizado. (Luengo, 2006)

En definitiva, se debe afirmar que para una buena consecución del proyecto hay que dejarse guiar por las pautas de la cultura popular y los Estudios Culturales, sirviéndonos de herramienta la estrategia de explicar la sociedad contemporánea a través de la interpretación de significados, sentimientos, afectos sociales, experiencias humanas que, en definitiva, son articuladas en el arte. (Münch y Smelser, 1992)

3. Proceso creativo

3.1. Estructura que presenta el documental

El documental “La enfermedad invisible” es un proyecto estructurado a partir de dos historias de vida con las que se pretende conocer de primera mano qué es la ansiedad y cómo repercute en el día a día de una persona.

Es decir, la estructura del documental está encaminada a contar historias reales que permitan conocer qué es la ansiedad desde un punto más empírico, en vez de limitarnos a meros conceptos teóricos. Pero en el documental también se cuentan con testimonios de expertos, que aportan la experiencia profesional y que cumplen la función de personajes secundarios que introducen al espectador en el tema desde un punto de vista objetivo.

El objetivo principal de este documental, como dijimos al iniciar estas páginas, es dar visibilidad a la ansiedad y poder esclarecer todas las dudas referentes a esta enfermedad mental, por lo que se ha considerado que la mejor manera de conseguirlo es a través de testimonios reales. Por medio de estas aportaciones, el público puede empatizar mucho más con el tema, sobre todo porque son mensajes transmitidos a través de caras y expresiones que permiten al público acercarse a los sentimientos de las personas. Tres factores que, acompañados por la voz de sus protagonistas, permiten que el mensaje llegue mucho más fácil al espectador y de manera más cercana.

La ansiedad es una enfermedad tanto social como emocional, algo que en consecuencia la hace individual y subjetiva. Es por eso por lo que se reafirma lo dicho previamente de

que a pesar de que podamos establecer una base teórica sobre el tema, en realidad son las historias de vida las que lo explican y las que permiten que este colectivo desconocido explique cuál es su situación y encuentren su espacio. De esta manera, la metodología llevada a cabo está basada en el método cualitativo a través de la entrevista e imágenes tomadas de la realidad, que contribuyen a expresar el tema (los afectados en su quehacer diario y a personas anónimas en su deambular por la calle...).

Una herramienta que nos ayudará a acercarnos mucho mejor al tema. Así pues, se realizarán cuatro entrevistas. Dos a los dos protagonistas del documental y dos a expertos en el tema. En todo momento estas entrevistas estarán pautadas por el profesional encargado, pero a pesar de ello, el ritmo de la entrevista lo determinan los entrevistados, ya que, sobre todo en el caso de los protagonistas, hay que recordar que estos están hablando de un tema que les remueve emocionalmente y que les hace recordar momentos duros de su vida, por lo que hay que tener en cuenta que no se les puede interrumpir cuando hablan y, mucho menos, obligarles a hablar. Ellos son los que determinan qué se cuenta y qué no.

De esta manera, dichas entrevistas estarán guiadas por una serie de preguntas preparadas previamente, pero que obviamente tendrán un amplio margen para ser modificadas a medida que va transcurriendo la entrevista. Esto es así puesto que el objetivo principal es explicar el problema y son las voces protagonistas quienes lo tienen que hacer, y por tanto son ellos los que deben guiar la historia según su propia experiencia y lo que esto les hace sentir.

Entrevista a protagonistas:

1. ¿Qué es la ansiedad para ti?
2. Podrías relatarme tu primera crisis de ansiedad
3. ¿Qué síntomas tienes?
4. ¿Recibes tratamiento? Si es así, ¿cuándo decidiste recibirlo?
5. ¿Cuál es tu opinión sobre los ansiolíticos?
6. ¿Te avergüenza tener ansiedad?
7. ¿Cómo actúa tu entorno al saber que tienes ansiedad?

8. ¿Tener ansiedad ha implicado algo en tu día a día?

Entrevista a especialistas:

1. ¿Qué es la ansiedad?

2. ¿Cómo funciona? Es decir, ¿Cómo se produce?

3. ¿Cuál es su sintomatología?

4. ¿Cuáles son los tratamientos que se pueden llevar a cabo?

5. ¿Crees que existe una sobrediagnóstico? y ¿Una sobremedicación de ansiolíticos?

6. Consejos para el entorno de las personas que padecen ansiedad

7. ¿Crees que el problema necesita más visibilización? ¿Cómo se podría dar?

8. ¿Cuáles podrían ser las necesidades de una persona con ansiedad?

3.2. Composición y estructura

3.2.1. Historias de vida

El documental recoge los testimonios y experiencias personales de dos jóvenes con ansiedad, Silvia Olmos Lara y Rubén Ajo García, además de las aportaciones teóricas de dos psicólogos especialistas en temas de ansiedad. De esta manera, a través de estos cuatro testimonios se presenta y explica el tema de dicho Trabajo Fin de Grado.

Dramatis personae

- **Silvia Olmos Lara, 19 años. Estudiante de Ingeniería Informática.**

Silvia Olmos Lara es una joven estudiante de Ingeniería Informática de la Universidad de Valladolid que durante su primer curso de carrera comenzó a sentir los primeros síntomas de lo que se conoce como ansiedad. La enfermedad que su padre padecía le obligó a tener que vivir con fuertes presiones tanto en casa como fuera de ella, además de acarrear con unas obligaciones personales que desencadenaron sus primeras crisis de ansiedad.

La crítica situación de su padre, relacionado a la fuerte presión del primer año de carrera desembocó en que Silvia se convirtiera en una persona dependiente, vulnerable y con fuertes predisposición a padecer ansiedad.

Tras el fallecimiento de su padre, el cual coincide con los exámenes finales de la carrera, Silvia no se permite pasar por la necesaria etapa de duelo, lo cual desencadena una mayor situación de ansiedad que ella misma no consigue controlar.

Ocultándose a todo el mundo, incluso al resto de su familia, Silvia comienza a vivir con ansiedad y con el miedo a que alguien descubra que lo padece. Teme que se le trate de una manera diferente, pero sus crisis de ansiedad aumentan y le complican un poco más la vida, por lo que finalmente decide pedir ayuda para poder comenzar a vivir con la ansiedad.

Una historia larga y amarga, que la joven estudiante relata como lejana, tras pasar por un tratamiento psicológico y tras asegurar que ahora sabe que vive con ello, que puede hablar de ello y sentirse segura cada vez que lo padece.

- **Rubén Ajo García. 32 años. Actor**

Rubén Ajo García es un actor de Valladolid que tras terminar la carrera de Arte Dramático decide probar suerte en Estados Unidos durante un año. Una experiencia que tal como él mismo relata en el documental, le cambia y le hace tener un concepto de familia y amistad muy diferente al que se había acostumbrado hasta el momento. Tras su regreso, este cambio de perspectiva le hace ver que, tal vez, la vida que aquí tiene no es la más normal y que sus relaciones familiares distan mucho de lo que el resto está acostumbrado.

Al llegar de Estados Unidos se encuentra con que la distancia de sus padres se ha magnificado y que sus relaciones son tensas y duras. Comienzan las peleas y Rubén empieza a sentir los primeros síntomas de impotencia que se producen tras ser incapaz de expresar todo lo que siente.

Estos acontecimientos desencadenan en ansiedad, llanto y frustración acumulada. Una experiencia que él relaciona con la sensación de cuando abres una botella de gas que has estado agitando.

Pero la situación no termina aquí, sino que con el paso del tiempo la distancia entre su familia y él se completa de manera definitiva. Rubén comienza a vivir solo y la sensación de tener que empezar su vida de cero sin ni siquiera tener un lugar al que acudir si las cosas se ponen mal, hace que su ansiedad se agrave, hasta el punto de que decide buscar ayuda.

Tras esto, Rubén relata cómo su vida ha ido cambiando, cómo ha ido experimentando mejorías y cómo ha ido aprendiendo a vivir con la ansiedad. Una enfermedad, que a diferencia de lo que muchos pueden sentir, a él no le avergüenza, afirmando que nunca ha tenido problemas para expresar lo que sentía ni para contarle a sus amigos que él tenía ansiedad.

- **José Antonio García Pulido. Psicólogo de la Universidad de Valladolid.**

José Antonio García Pulido es un psicólogo de Valladolid especializado en temas de ansiedad y juventud, sobre todo, por su trabajo como psicólogo adjunto de la Universidad de Valladolid.

José Antonio año tras año trata a cientos de alumnos de la Universidad que, tras sentir sus primeros síntomas de ansiedad, comienzan a ver como estos les imposibilitan para desarrollar muchas tareas de su día a día, incluidas las propias de la Universidad.

Gracias a su trato con la juventud y su gran conocimiento del tema, José Antonio aporta la base teórica necesaria para conocer qué es la ansiedad, cómo se produce, por qué se produce y qué se puede y debe hacer ante ella.

- **Mer Manzano Marcos. Psicóloga en el Centro de Psicología Mte de Valladolid.**

Mer Manzano Marcos es una psicóloga de Valladolid que desde hace varios años cuenta con su propio Centro de Psicología en Arroyo de la Encomienda. Su experiencia con la ansiedad y su duro trabajo como psicóloga durante todos estos años, permite dar al documental el toque personal, a la par que teórico, de la ansiedad.

3.3. Plan de trabajo: etapas

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado ha sido necesario llevar a cabo diversas etapas a lo largo de varios meses. Por supuesto, estas etapas se han visto modificadas por diversos problemas e inconvenientes que posteriormente en los apartados de preproducción, producción y postproducción relataré.

Primera etapa: elección de tema y elaboración de un guion inicial. Una fase indispensable que guio el resto de trabajo, puesto que sin saber cómo se pretende realizar el documental, no se podría comenzar con la búsqueda de personajes ni desarrollo de ideas posteriores.

Segunda etapa: tras decidir que el documental iba a estar guiado por dos historias de vida, comenzó la segunda etapa. Esta fase estaba basada en la búsqueda de personajes. Mi idea inicial era encontrar dos casos concretos. Uno masculino y otro femenino, de tal manera que entre los dos existiera un equilibrio tanto de género como de historias. De esta manera, esta fue la fase más complicada debido a diversos inconvenientes que fueron sucediendo a lo largo del tiempo y que impidieron que esta fase terminara antes de abril, como estaba previsto.

Tercera etapa: Grabación tanto de entrevistas como de imágenes recurso. Ambas estaban previstas para realizarse en el mes de abril cuando contara ya con un equipo de grabación adecuado para ello, pero como en la fase anterior, existieron varios inconvenientes que no permitieron conseguir este objetivo.

Cuarta etapa: postproducción: Finalmente, la última etapa de edición, montaje, ajustes y mezclas estaba prevista para realizar con calma durante los meses de mayo y junio. Esto estaba pensado así ya que es la fase que, a priori, consideraba que más me iba a costar, puesto que no tenía mucha experiencia en ello. Finalmente, por varios inconvenientes en el desarrollo del trabajo, también hubo que atrasar esta parte.

3.2.1. Cronograma de trabajo

Para la correcta elaboración del Trabajo Fin de Grado ha sido necesaria una previa organización de las tareas que se debían realizar. De esta manera, se realizó un cronograma inicial en el que se organizaban todas las tareas a lo largo de los meses destinados para dicho Trabajo. Este cronograma, obviamente, fue una pauta inicial que a partir de cambios e inconvenientes se ha ido modificando hasta ser lo que se muestra a continuación.

	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Octubre	Elegir tema	Encontrar Tutor	Establecer los primeros contactos	Dar los primeros pasos en el TFG Elaborar un plan de trabajo

Enero	Comenzar a documentarme a base de una bibliografía	Redacción de la justificación	Redacción de los objetivos e hipótesis	Comenzar con el marco teórico
Febrero	Continuar con el marco teórico	Búsqueda de personajes	Realización de cuestionarios a los posibles personajes	Selección de los personajes
Marzo	Continuar con la elaboración del marco teórico	Finalizar con el marco teórico.	Redactar la bibliografía y comenzar con el apartado de estructura del trabajo.	Finalizar el apartado de estructura del trabajo.
Abril	Comprar un equipo de grabación. Elaborar guion inicial.	Comenzar de nuevo la búsqueda de personajes.	Continuar con la búsqueda de personajes.	Comenzar con la grabación de imágenes de archivo.
Mayo	Grabar entrevista personaje 1	Grabar entrevista especialista 1	Grabar entrevista personaje 2	Grabar entrevista especialista 2
Junio	Edición.	Edición. Elaborar plan de trabajo, conclusiones y completar anexos.	Edición. Últimos retoques al trabajo escrito y audiovisual.	Entregar TFG final.

3.2.2. Preproducción

Para la elaboración de este Trabajo Fin de Grado ha sido necesaria la elaboración de un plan inicial en el que se incluían todas aquellas etapas previas a la grabación, edición y montaje del documental.

De esta manera, cuando se comenzó a plantear la temática de este trabajo, se decidió que para la consecución de los objetivos se iba a realizar un documental en el que se contarían dos historias de vida relacionadas con la ansiedad y que guiarían el documento audiovisual. En un inicio, estas dos historias estaban planteadas para representar a ambos géneros, es decir, que fueran un chico y una chica, y, de esta manera, conseguir un documental equitativo con dos historias que acompañarían a dos entrevistas a especialistas de las mismas características.

Así, la búsqueda de personajes comenzó dentro del plazo estipulado en el plan previo. Es decir, después de la elaboración del guion inicial en el mes de marzo. Como era de esperar, esta búsqueda fue difícil puesto que, para empezar, resultó muy complicado encontrar personas con ansiedad (o por lo menos personas que afirmaran tenerlo). De esta manera, conseguí una lista de unas 5 personas que aceptaron encantadamente ayudar el trabajo, pero con la condición de no ser grabados. Este fue el mayor problema que se me presentó a la hora de buscar personajes. Todos ellos ayudaron amablemente a la hora de ser entrevistados para la elaboración del marco teórico, es decir, respondiendo al cuestionario inicial, previamente preparado para conocer a cada uno de ellos, pero a la hora de ser grabado casi ninguno quería. Ciertamente este es un problema con el que ya contaba de antemano debido a que ante un trabajo así, hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones es muy difícil relatar las propias historias de cada uno. Es por ello, que seguí buscando hasta conseguir unas personas que sintieran la total confianza de contar lo que quisieran sin ser juzgados por ello.

Finalmente, a mediados de marzo, conseguí dos personas con dichas características. Justo a tiempo para comenzar a grabar dentro de lo estipulado. Pero a tan solo una semana de comenzar a grabar, ambas personas fueron descartadas. Una de ellas fue ingresada durante un mes, por lo que me fue imposible grabarla, y la otra persona no se presentó a la entrevista, por lo que entendí que para ella era difícil abordar la entrevista.

De esta manera, entré en abril intentando encontrar nuevos personajes. Finalmente, a mediados de mes dos amigos se ofrecieron a salir en el documental y fue cuando pude comenzar a plantear las entrevistas y comenzar a grabar.

Otro de los inconvenientes ocasionados durante esta fase fue conseguir un equipo de grabación. Esta tarea entraba dentro de la fase inicial de preproducción y estaba planteada para ser conseguida durante los primeros meses de año, pero tras varios problemas económicos, la compra del equipo tuvo que posponerse hasta el mes de abril. Justo el momento en el que conseguía asentar las entrevistas, por lo que tampoco fue un gran problema no disponer antes de la cámara.

3.3.3. Producción

Tras la obtención del equipo (una cámara Canon S540 HS) y los personajes, en abril, un mes más tarde de lo pensado, comenzaba la etapa de grabación. Esta, inicialmente, parecía que podría ser realizada durante ese mes, pero las apretadas agendas de los entrevistados dificultaron la tarea hasta tal punto que no fue hasta mayo cuando comencé a grabar. Además, el pequeño equipo que me compré no disponía de enganche para la utilización de micrófono, por lo que las primeras entrevistas grabadas tuvieron que ser descartadas tras ver que el sonido era de mala calidad.

Ciertamente, las personas entrevistadas fueron muy amables y aceptaron volver a ser entrevistadas. Pero nuevamente la agenda volvía a ser apretada, por lo que la grabación se retrasó más de lo esperado.

Finalmente, el resultado fue bueno, se pudo conseguir todas las entrevistas que se deseaban, es decir, cuatro, y su sonido e imagen fueron de calidad.

3.3.4. Postproducción: montaje y edición.

Como ya se ha dicho previamente, todas las entrevistas y las imágenes recurso fueron grabadas durante el mes de mayo completo y las primeras semanas de junio. Debido a estos impedimentos, la fase de montaje y edición terminó por retrasarse.

De esta manera, aproveché todo el tiempo de espera de los meses anteriores para familiarizarme un poco con el Adobe Premier Pro y con la edición de vídeos. Una de las etapas que consideraba más difíciles para mí. Durante el mes de junio, un mes más tarde

de lo previsto, estuve desarrollando la etapa de montaje y edición final, a la par que realizando los últimos retoques en la redacción de la memoria.

En esta fase no hubo tantos problemas como en las anteriores. Conseguí descargarme el programa con gran facilidad y a pesar de que los inicios fueron complicados, conseguí coger un buen ritmo a la hora de editar y montar el documental. Ciertamente es que, al no disponer de un buen ordenador, la edición en ocasiones se hacía lenta e incluso se paraba durante largos periodos. Esto hacía que a la hora de editar no pudiera previsualizar con exactitud el vídeo, ya que en ningún momento conseguí ver entero y sin cortes el vídeo. Tan solo pude hacerlo después de la renderización. Además, en los últimos días de edición, el ordenador comenzó a fallar, pero, finalmente, pude terminar de montar el vídeo dentro del tiempo marcado.

El material grabado alcanza las casi tres horas de entrevistas, por lo que a la hora de editar se ha tenido que recortar un porcentaje muy alto de testimonios. Además, y debido al fuerte carácter personal que tiene cada entrevista, a pesar de que todos hayan recibido las mismas preguntas, cada uno de ellos ha respondido desde su parecer y su punto de vista, por lo que, en muchas ocasiones, a la hora de montar, ha sido muy difícil enlazar dichos testimonios. Cada uno de ellos cuenta con un punto de vista muy dispar y eso dificultó en cierta medida reducir el documental a 20 minutos.

A pesar de todo ello, el resultado fue el esperado. He conseguido escoger, para su edición, los mejores cortes de todas las entrevistas y desarrollar el documental idóneo para poder explicar qué es la ansiedad, o por lo menos cuál es su esencia y su problemática.

El documental está expresamente basado en imágenes y sonido de las entrevistas, solo en escasas ocasiones se utilizan otros sonidos como música o pequeños efectos, por el simple hecho de que lo que se pretendía transmitir es la voz y los testimonios de las personas entrevistadas.

4. Conclusiones

El Trabajo Fin de Grado “La enfermedad invisible. Un documental sobre la ansiedad” es un proyecto audiovisual que se ha basado en tres puntos fundamentales.

- Dar visibilidad al tema explicando qué es la ansiedad y cómo se produce.

- Mostrar esta enfermedad desde un punto de vista social en el que la actitud del entorno se vuelve fundamental para su visibilización y normalización.
- Mostrar el punto de vista de la propia persona que lo padece, en el sentido de cómo ellos mismo abordan el problema y se enfrentan a ello, lo verbalizan y muestran.

De esta manera, se han podido cumplir con éxito los objetivos planteados.

1. Con el primero de ellos se pretendía “otorgar pautas de actuación al entorno de una persona con ansiedad”, algo que a partir de las voces de especialistas se ha conseguido.
2. Por otro lado, a través de las historias de vida se ha cumplido también el objetivo de “dar voz a un colectivo que actualmente se encuentra invisibilizado”.
3. En tercer lugar, también se puede considerar que se han roto un poco los estigmas desarrollados en relación a las enfermedades mentales.
4. Algo que, unido al cuarto objetivo de proporcionar una fuente de información de tipo audiovisual sobre la ansiedad, se ha podido cumplir explicando qué es la ansiedad, dentro de las posibilidades de definición que esta tiene, y se ha conseguido “normalizar”, en cuanto a que le hemos puesto cara e historias.

Además, el cumplimiento de estos objetivos nos ha permitido saber si se refutan o no las hipótesis planteadas.

1º En primer lugar, hemos podido comprobar que el concepto de ansiedad es algo que está muy extendido y que tiene tantas definiciones como personas existen en el mundo. Y es que a cada persona que se ha preguntado qué es la ansiedad, cada uno de ellos ha contestado una cosa diferente que nada tenía que ver con la anterior. Este puede ser un problema puesto que dificulta su explicación y visibilización a la par que puede resultar bueno a la hora de normalizar dicha emoción.

2º. En cuanto a la actuación del entorno, se puede asegurar que hemos demostrado que existe un escaso conocimiento del concepto por parte de la sociedad, lo cual imposibilita su buen abordaje. Es decir, tal y como han asegurado la gran mayoría de las personas implicadas en dicho documental, una correcta educación emocional facilitaría que la sociedad en general pudiera ayudar a las personas que lo padecen. De esta manera, se

han dado pautas y consejos para que el entorno de las personas con ansiedad pueda abordar dichas crisis cuando se producen y sepan cómo actuar.

3°. Finalmente, otro de los temas tratados en este documental ha sido el de la propia invisibilización que llevan a cabo las personas implicadas. Contar nuestros problemas, como se ha visto, nunca resulta del todo sencillo, y más si consideras que lo que te pasa puede acarrear consecuencias sociales. De esta manera, hemos podido ver el contraste entre una persona a la que le ha costado mucho admitir públicamente que tenía ansiedad, y otra que fue capaz de hablar de ello desde un principio y sin tapujos. Así, hemos mostrado el contraste de situaciones y hemos podido ver cómo responde el entorno en ambos casos. Algo que, además, acompaña a lo dicho antes y facilita el poder dar pautas de ayuda.

Cierro este Trabajo Fin de Grado con la sensación de haber conseguido mostrar la esencia de la ansiedad a través de las voces de sus implicados. Tal vez, no se ha conseguido de manera espectacular, pero sí de forma individual, hasta el punto de que a través de dos historias totalmente diferentes se ha conseguido poner nombre a esta problemática además de normalizarla, dar pautas de actuación y una breve explicación que facilita mucho la vida de quienes lo padecen.

5. Bibliografía:

BADOS, ARTURO. (2005). “*Trastorno de ansiedad generalizada*”. Universitat Barcelona. Disponible en:

<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32666184/ansiedadgeneralizada-090812204034-phpapp01.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1550933006&Signature=tZHOuxBkn8k8piQk6jIInozJBSk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAnsiedadgeneralizada-090812204034-phpapp.pdf>. Última consulta: 23 de febrero de 2019

EGUZKI URTEAGA (2009). “*Orígenes e inicios de los estudios culturales.*” *Gazeta de Antropología*. N°25, artículo 23. Última consulta: 20 de febrero de 2019.

FEBRER, NIEVES (2010). “*El cine documental se inventa a sí mismo.*”. *Revista Área Abierta*, n°26. Última consulta: 12 de febrero de 2019.

GONZÁLEZ, MANUEL Y ROVELLA, ANNA. (2008) “*Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico.*”. Universidad Nacional de San Luís. Argentina. Disponible en: <file:///C:/Users/Esther/Downloads/Dialnet-TrastornoDeAnsiedadGeneralizada-2938136.pdf>. Última consulta: 23 de febrero de 2019

GUZMAN, PATRICIO (1997). “*El guion en el cine documental*”. *Revista Viridiana*. Madrid (1998). Última consulta: 10 de febrero de 2019.

LUENGO CRUZ, MARÍA (2006). “*Fundamentos y carencias de los estudios culturales: una revista teórico-crítica del ámbito popular culture*”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. N°115/06, Páginas 101-133. Última consulta: 18 de febrero de 2019.

MIGUEL, MERCEDES (2019). “*Esquema de un guion y su estructura*”. Universidad de Valladolid. Última consulta: 10 de febrero de 2019

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019). “10 datos sobre la salud mental” Página oficial de la Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index9.html Última consulta: 20 febrero de 2019.

ORTEGA, VIRGILIO, SIERRA; JUAN CAROS Y ZUBEIDAT, IHAB. (2003). “*Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar.*” *Revista Subjetividades*. Volumen 3, N°1. Disponible en:

<https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159/3435> Última consulta: 23 de febrero de 2019

PALACIO, MANUEL (2007). “*Estudios culturales y cine en España*” *Revista científica de Comunicación y Educación*. N°29. Páginas 63-73. Última consulta: 15 de febrero de 2019.

6. Anexos: Guion
Anexo 1: Guion del documental

IMAGEN	SONIDO
SECUENCIA 1. Pregonérico	
<p>Collage Los rostros de los protagonistas se van alternando. Cortados por golpe fuerte de sonido.</p> <p>Rubén</p> <p>Silvia</p> <p>José Antonio</p> <p>Mer</p> <p>Rubén</p> <p>Silvia</p> <p>Rubén</p>	<p>Rubén: Para mí la ansiedad es un momento, ¿no?</p> <p style="text-align: center;">Golpe de sonido</p> <p>Silvia: Una enfermedad de nerviosismo muy fuerte, sobre todo, y que afecta a otras cosas.</p> <p style="text-align: center;">Golpe de sonido</p> <p>José Antonio: Que la ansiedad es un mecanismo positivo, necesario y adaptativo.</p> <p style="text-align: center;">Golpe de sonido</p> <p>Mer: Es una emoción. Yo con eso intento tranquilizarles un poco. Que la ansiedad no es algo extraño que tienen algunas personas que están mal, sino todos tenemos la ansiedad porque es una emoción más.</p> <p style="text-align: center;">Golpe de sonido</p> <p>Rubén: Es como un miedo que te entra en el cuerpo y a mí, por ejemplo, se me representa con dificultad a la hora de respirar.</p> <p style="text-align: center;">Golpe de sonido</p> <p>Silvia: También nauseas, a veces, pero eso es cuando es más fuerte.</p> <p style="text-align: center;">Golpe de sonido</p> <p>Rubén: Sucede sin darte cuenta. Sabes que puede pasar, pero definirlo en sí yo no sabría.</p>
SECUENCIA 2. Introducción	
<p>Time Lapse Gente pasando por la calle de manera rápida y difuminada. Rótulo del título: <i>La enfermedad invisible.</i></p>	<p>Música</p>

SECUENCIA 3. Primera historia de vida: Silvia	
<p>Escena 1. Habitación. Int. Día 1.a. Frente al piano Barrido hacia Silvia tocando el piano.</p> <p>1.b. En la cama Una habitación blanca, con una cama grande, unos cojines y un peluche gigante encima de ella, y una mesa escritorio al fondo. Sentada en la cama, Silvia habla.</p> <p>1.c. En la mesa de estudio Silvia estudiando.</p> <p>1.a En la cama Silvia habla de su primera crisis de ansiedad.</p>	<p>Silvia (Off) Comencé a tener ansiedad cuando mi padre enfermó. Al principio fue. O sea, al principio era como muy separado. En plan, en episodios a lo mejor cada mes. Sobre todo, era cuando me peleaba con mi familia....</p> <p>Silvia: ... O sea, yo, estaba en una situación en la que era muy dependiente de... O sea, me pasaba la vida cuidando a mi padre...</p> <p>Silvia: ... en el que tuviera que asimilar todo lo que había pasado porque justo era la época de exámenes y tenía que centrarme en estudiar....</p> <p>Silvia: ... Entonces al curso siguiente, cuando empezó el curso y de repente fue como otra vez volver a todo. Fue como que se me vino encima todo aquel tiempo de duelo que no había llevado a cabo en su tiempo. Entonces ahí fue cuando realmente empecé a tener una ansiedad más fuerte, más constante, durante todos los días.</p>
SECUENCIA 4. Definición de ansiedad: Psicólogo (UVa)	
<p>Escena 1. Calle. Ext. Día A cámara rápida gente paseando.</p> <p>Escena 2. Despacho de José Antonio. Int. Día. Un despacho con una estantería llena de libros a la derecha y al fondo. José Antonio explica qué es la ansiedad sentado en una silla en medio del despacho.</p>	<p>José Antonio (Off) Bueno, lo primer que tenemos que decir de la ansiedad es que la ansiedad es un mecanismo positivo, necesario y adaptativo. Es un mecanismo de nuestro cerebro que va dirigido fundamentalmente...</p> <p>José Antonio: ... a defendernos de las situaciones de riesgo y de peligro. Es un mecanismo...</p> <p>... Pero que algunas veces se torna negativo porque se activa en situaciones y bajo condiciones que no son las esperadas para hacerlo. Y genera en las personas algún tipo de distorsión o</p>

	problemática en su vida cotidiana.
SECUENCIA 5. Segunda historia de vida: Rubén	
<p>Escena 1. Fuente Dorada. Ext. Día Barrido hacía Rubén y Laura hablando en Fuente Dorada.</p> <p>Escena 2. LAVA. Ext. Día. Rubén habla sentado enfrente del LAVA de su primera crisis de ansiedad.</p>	<p>Rubén (Off) Mi primera crisis de ansiedad no te sabría decir cuándo fue. Sí que sé un momento exacto que fue el 23 de septiembre del 2018 en el que supe realmente que estaba teniendo una crisis muy fuerte de ansiedad y porque era muy fuerte...</p> <p>Rubén: ... Era una crisis muy fuerte, tuve una discusión en ese momento con mi padre...</p> <p>... Todo muy acelerado, todo como con una velocidad muy grande.</p>
SECUENCIA 6. Cómo se produce la ansiedad: Mer	
<p>Escena 1. Pared azul con frases Pared del despacho de Mer, azul y con frases escritas en ella.</p> <p>1.a. Despacho de Mer. Int. Día. Mer hablando en su despacho con la pared y sus textos al fondo. Está sentada delante de la pared en una silla relatando cómo se produce la ansiedad.</p> <p>1.b. Dibujo Mer dibujando en un papel mientras explica cómo se produce la ansiedad.</p>	<p>Mer: (Off) Primero, claro, ellos ya vienen con muchos síntomas y con una idea de la ansiedad porque ya lo han buscado por internet. ¿Pero qué es la ansiedad? Es una emoción. Vale, se produce por una mala gestión de nuestras emociones. Si nos centramos en eso, que es una emoción entonces hay que...</p> <p>Mer: ... aprender a gestionar nuestras emociones....</p> <p>Mer: ... Pues todas las emociones son como una montaña. Yo les digo que parece un volcán, pero...</p> <p>.... Cuando llega aquí, hemos estado inflando el globo, inflando el globo, inflando el globo, estalla.</p>
SECUENCIA 7. Importancia de ponerle nombre: Silvia	
<p>Escena 1. En la cocina. Int. Día. Silvia haciéndose el desayuno en una cocina que tiene una encimera, una</p>	<p>Silvia: (Off) Yo al principio no sabía que tenía ansiedad. O sea, sí que sabía que lo ataques estos momentáneos del principio</p>

<p>vitrocerámica y un microondas en lo alto.</p> <p>Escena 2. En la cama. Int. Día. Una habitación blanca, con una cama grande y unos cojines encima de ella. Sentada en la cama, Silvia habla de cómo descubrió que tenía ansiedad.</p>	<p>sí que eso sabía que eran ataques de ansiedad ...</p> <p>Silvia: ... Pero cuando me empezó a dar más de continuo, yo no sabía que era ansiedad...</p> <p>... hasta que no fui al psicólogo y ya me lo dijo. Mira estos síntomas, lo que tienes es ansiedad y hay que tratarlo.</p>
<p>SECUENCIA 8. Estigma de la Salud Mental: José Antonio</p>	
<p>Escena 1. Escaleras Int. Día Barrido que persigue a Silvia mientras sube unas escaleras y llama al timbre del psicólogo. 1º GIRO</p> <p>Escena 2. Despacho de José Antonio. Int. Día. Un despacho con una estantería al lado y al fondo llenas de libros. José Antonio explica la problemática de la ansiedad sentado en una silla situada en medio del despacho.</p>	<p>José Antonio (Off) Es verdad que todavía hay personas que llegan a las consultas sin tener un conocimiento claro de qué es lo que sucede. Sobre todo, porque la ansiedad...</p> <p>José Antonio: ... Y su sintomatología a veces es confundida con otro tipo ...</p> <p>... Porque genera una predisposición a mejorar su situación. Se asustan menos cuando lo conocen más.</p>
<p>SECUENCIA 9. Exteriorizar las emociones: Rubén</p>	
<p>Escena 1. Aula de teatro. Int. Día. Una sala en negro en la que solo se reconoce a Rubén. Primer plano de Rubén mientras actúa en uno de los ensayos de teatro.</p> <p>Escena 2. LAVA. Ext. Día. Rubén está sentado enfrente del cartel del LAVA mientras habla de cómo descubrió que tenía ansiedad.</p> <p>Escena 1. Aula de teatro. Int. Día. Una sala en negro con un ventanal al fondo. Rubén ensaya una de las obras de teatro junto a Laura.</p>	<p>Rubén: (Off) Era como que ya lo sabía, solo que no le había puesto nombre. Tenía algo y me lo pusieron nombre. Tú lo que tienes es ansiedad. Y fue como hasta liberador decir, “sé que tengo ansiedad”.</p> <p>Rubén: ... Otra cosa es que luego lo sepas gestionar cuando...</p> <p>Rubén: ...Yo he hecho porque no afectara, pero te afecta en el sentido de que no siempre estás igual porque o has tenido un poco de ansiedad esa misma noche, porque sigues teniendo pesadillas, o porque has estado pensando, y cuando...</p>

<p>Escena 2. LAVA. Ext. Día. Rubén está sentado enfrente del cartel del LAVA mientras habla de cómo él exterioriza sus emociones.</p>	<p>Rubén: ... tu gente cercana te espera que seas como normalmente eres... ... Me han recomendado: tienes que hablar de ello, y hablo de ello con naturalidad. Y me ayuda, claro.</p>
<p>SECUENCIA 10. Exteriorizar las emociones: Mer</p>	
<p>Escena 1. Aula de teatro. Int. Día. Una sala completamente en negro donde solo se diferencia la cara de Rubén mientras él ensaya.</p> <p>Escena 2. Despacho Mer. Int. Día. Una sala azul con una pared llena de frases por detrás y una mesa blanca larga. Mer está sentada enfrente hablando de exteriorizar las emociones en su despacho.</p>	<p>Mer: (Off) Emocionalmente siempre es complicado compartir lo que sentimos y si encima nosotros ya lo percibimos como algo que está muy presente en nuestra vida, que lo sentimos como una enfermedad o como algo que tenemos que intentar superar, se hace más complicado compartirlo. Porque muchas veces cuando compartimos algo.</p> <p>Mer: ... con la gente de nuestro alrededor no nos saben escuchar solo... ... de escuchar sus experiencias y de “ah, pues yo también estuve con ansiedad un tiempo cuando me pasó no sé qué.”</p>
<p>SECUENCIA 11. Exteriorizar las emociones: Silvia</p>	
<p>Escena 1. En la cocina. Int. Día. Una cocina con una encimera, una vitrocerámica y un microondas en lo alto. Barrido hacía Silvia mientras ella cocina encima de la encimera de la cocina.</p> <p>Escena 2. En la cama. Int. Día. Una habitación blanca, con una cama grande y unos cojines encima de ella. Sentada en la cama, Silvia habla de por qué no exterioriza las emociones.</p>	<p>Silvia: (Off) Yo al principio estuve un mes, hasta que no me dijo mi madre lo de busca ayuda, en realidad yo no se lo conté a nadie.</p> <p>Silvia: ... Yo sabía que me pasaba algo, pero en realidad tampoco se lo conté a nadie porque tampoco sabía muy bien qué me pasaba... ... No me salía el contárselo al resto del mundo por si acaso lo utilizaban en mi contra.</p>
<p>SECUENCIA 12. Segunda versión exteriorizar las emociones: José Antonio</p>	
<p>Escena 1. Frente al piano. Int. Día.</p>	<p>José Antonio: (Off) Sí, realmente existe</p>

<p>Imagen de una partitura que va aumentando y aparece Silvia tocando el piano. Se ve una partitura al principio y, después, el piano contra la pared.</p> <p>Escena 2. Despacho de José Antonio. Int. Día. Despacho con una estantería llena de libros a la derecha y al final de la sala. José Antonio está hablando, sentado en una silla en el centro del despacho, sobre la estigmatización y la dificultad de exteriorizar la enfermedad.</p>	<p>todavía cierto grado de estigmatización con respecto a los problemas de salud mental. Y lógicamente, aunque sea dentro de los problemas, vamos a tipificar, como menores dentro de ese hábito. Siempre cuesta un poquito hablar de los problemas.</p> <p>José Antonio: ... Y esto lo vemos también en gente muy joven que parece que está mucho más preparada para ...</p> <p>... Es verdad que a la gente aún le cuesta, pero este cliché, este tabú, cada vez se va rompiendo un poquito más.</p>
<p>SECUENCIA 13. El entorno: Rubén</p>	
<p>Escena 1. Aula de teatro. Int. Día. Una sala completamente en negro donde solo se diferencia a Rubén haciendo teatro.</p> <p>Escena 2. LAVA. Ext. Día. Rubén sentado enfrente del cartel del LAVA hablando de cómo ha cambiado su idea sobre la ansiedad.</p>	<p>Rubén: (Off) Hasta que yo no he sabido lo qué era la ansiedad, para mí era como algo, no sé, como otra enfermedad o como estornudar.</p> <p>Rubén: ... Algo que sucede en el cuerpo. Y nunca le había prestado atención...</p> <p>... Creo que la sociedad, como para otras muchas cosas, o lo rechaza o no lo hace caso.</p>
<p>SECUENCIA 14. El entorno base teórica: Mer</p>	
<p>Escena 1. Aula de teatro. Int. Día. Una sala completamente en negro donde solo se diferencia a Rubén haciendo teatro.</p> <p>Escena 2. Despacho de Mer. Int. Día. Una sala azul con una pared llena de frases por detrás y una mesa blanca larga. Mer está sentada enfrente de la pared hablando de la importancia de</p>	<p>Mer: (Off) Porque todos en algún momento de nuestra vida vamos a estar tristes. Todos en algún momento de nuestra vida vamos a tener ansiedad, vamos a tener miedo, vamos a estar asustados, vamos a tener angustia. Parece que solo tienen validez ahora las emociones agradables y que las desagradables no las podemos sentir y eso nos lo hace super difícil.</p> <p>Mer: ... Entonces claro, si hubiera educación emocional para que comprendiéramos que vamos a ...</p> <p>... Sería fantástico que la gente se</p>

<p>exteriorizar las emociones y hablar cuando estamos mal.</p>	<p>implicara más. Y para eso tenemos que tener un pensamiento crítico. No todo lo que leamos por ahí nos tiene que valer.</p>
<p>SECUENCIA 15. Escena de acompañamiento: José Antonio</p>	
<p>Escena 1. Calle Ext. Día A rápida velocidad gente paseando por la calle.</p> <p>Escena 2. Despacho de José Antonio. Int. Día. Despacho de José Antonio donde se ve una librería a un lado y al fondo llena de libros. José Antonio está sentado en el centro de la sala mientras sigue hablando de los estigmas y la exteriorización.</p>	<p>José Antonio (Off) De todas maneras, lo que vemos en nuestras consultas es que todavía sigue habiendo cierto tabú, cierta sensación de estigmatización por el hecho de sufrir un problema psicológico y en este caso...</p> <p>José Antonio: ... un problema emocional. También lo que vemos en nuestros pacientes</p> <p>... hay un dicho que dice “El miedo es libre, y que el miedo nos afecta de una manera muy particular a cada uno de nosotros, pero que puede resultar totalmente incomprensible para otros.</p>
<p>SECUENCIA 16. Estado actual Silvia</p>	
<p>2º GIRO Escena 1: En el escritorio. Int. Día. Barrido hacia Silvia donde aparece estudiando en un escritorio en frente de un ventanal.</p> <p>1.a. En la cama Una habitación blanca, con una cama grande y unos cojines encima de ella. Sentada en la cama, Silvia habla de cómo es su estado actual respecto a la ansiedad.</p>	<p>Silvia (Off) Lo que fue la ansiedad fuerte, la verdad es que, la conseguí llevar bastante. O sea, la conseguí superar bastante bien, bastante pronto.</p> <p>Silvia: ... La psicóloga me dio como unas pautas. En cuanto te veas que te pasa esto...</p> <p>... pero no suele, ósea no me ha vuelto a llegar a ataques de ansiedad fuertes. Solo a lo típico de estar nerviosa, pero no tan nerviosa de lo que es estar nerviosa.</p>
<p>SECUENCIA 17. Estado actual Rubén</p>	
<p>Escena 1. En la terraza. Ext. Día. Barrido hacia Rubén y Laura mientras hablan en una terraza de un bar en frente de la catedral.</p> <p>Escena 2. LAVA. Ext. Día. Rubén está sentado en un banco enfrente</p>	<p>Rubén: (Off) Me ha ayudado a poner nombre a las cosas, me ha ayudado a saberlas gestionar. Y, sobre todo, una de las cosas que para mí ha sido clave...</p> <p>Rubén: ... ha sido el poder hablar. A mí me dijeron habla de ello con total</p>

<p>del LAVA mientras relata cómo es su estado actual y todo lo que ha aprendido.</p>	<p>naturalidad...</p> <p>... Y eso es lo que a mí me ha ayudado, el poder hablar de que existe esa ansiedad en mí. Y, sobre todo, de lo que me ha generado esa ansiedad.</p>
<p>SECUENCIA 18. Datos finales: José Antonio</p>	
<p>Escena 1. Calle. Ext. Día Gente paseando a velocidad muy rápida.</p> <p>Escena 2. Despacho de José Antonio. Int. Día. Despacho de José Antonio donde se ve una librería a un lado y al fondo llena de libros. José Antonio está sentado en el centro de la sala mientras sigue hablando de los datos actuales que se barajan sobre la ansiedad.</p> <p>Escena 3. Collage de imágenes Pequeños primeros planos de caras de personas frente a un fondo monocromático que son acompañadas de rótulos donde van apareciendo datos de la ansiedad.</p>	<p>José Antonio (Off) Bueno, los datos están ahí. Es decir, hay un aumento progresivo en las últimas décadas de los trastornos emocionales. No solo de la ansiedad, sino de los trastornos afectivos, en el caso de la depresión. En general todos los problemas psicológicos van aumentando progresivamente.</p> <p>José Antonio: ... Las causas muchos estudios arrojan distintos factores que contribuyen a que esto sea así...</p> <p>José Antonio: ... Hasta cerca de un 90% de españoles sufren ansiedad o algún tipo de estrés en su vida cotidiana...</p> <p>.... En algún momento de nuestras vidas, gran parte de nosotros. No voy a decir la totalidad porque siempre hay un margen de error, pero gran parte de nosotros nos veremos sometidos a alguna temporada en la que nos sintamos especialmente angustiados, ansiosos, agobiados o, incluso, deprimidos.</p>
<p>CRÉDITOS CON MÚSICA</p>	