



---

**Universidad de Valladolid**

**CURSO 2020-2021**

**Facultad de Filosofía y Letras**

**Grado en Periodismo**

**“La pandemia invisible”. Reportaje  
multimedia sobre el impacto del  
confinamiento en la salud mental en  
España**

**Alumna: Ainhoa de la Huerga Celestino**

**Tutora: María Monjas Eleta**

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

**Convocatoria: Julio 2021**

## **“La pandemia invisible”. Reportaje multimedia sobre el impacto del confinamiento en la salud mental en España**

**Autora:** Ainhoa de la Huerga Celestino

**Tutora:** María Monjas Eleta

**Resumen:** La crisis sanitaria causada por el coronavirus no solo ha afectado a la economía, la política o la forma de vida, sino también a la salud mental de las personas. Los diagnósticos y los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático presentan una tendencia creciente según el Informe de estudio nacional de la respuesta psicológica ante la crisis de la Covid elaborado por la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Sheffield. Aunque ya se observaba un aumento de los pacientes, el confinamiento ha agravado la situación. Se trata del tsunami invisible que permanece detrás de las olas de la Covid. No solo afecta a quienes ya padecían estos problemas, sino a personas que han sufrido por primera vez ataques de pánico o síntomas depresivos. El impacto del confinamiento se verá reflejado en el trauma que dejará en la sociedad.

El sistema sanitario español ya carece de recursos a la hora de afrontar los problemas de salud mental. El bajo ratio de psicólogos clínicos, la excesiva medicación y los recortes son los ingredientes perfectos para que el sistema no pueda hacer frente a los efectos que este evento vital tiene en la psique de la población.

Este Trabajo Fin de Grado se realiza en la modalidad profesional, en este caso, se trata de un reportaje multimedia que busca dar voz a los efectos colaterales del confinamiento y las víctimas que están o han estado batallando contra “la pandemia invisible”. También con el mismo se tratará de visibilizar la enfermedad mental, en lugar de mantenerla en la imagen estereotipada y generar comprensión e información al público. La empatía, la visibilidad y la normalización podrán animar a quienes sufren síntomas de estas patologías a buscar ayuda y tratamiento.

**Palabras clave:** Reportaje multimedia, Salud mental, Coronavirus, Confinamiento, Enfermedad mental, Ansiedad, Depresión.

## **“The invisible pandemic”. Multimedia report about the impact of confinement on mental health in Spain**

**Author:** Ainhoa de la Huerga Celestino

**Tutor:** María Monjas Eleta

**Abstract:** The sanitary crisis caused by the coronavirus not only has an impact on the economy, the politics, or the way of life, but also people’s mental health. The diagnoses and symptoms of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder present an increasing tendency, according to the national study on the psychological response to Covid’s crisis developed by the Complutense University of Madrid and the University of Sheffield. Even through there was already an increase in the patients, the confinement has made the situation worse. It is the invisible tsunami behind the Covid waves. It affects not only the people who suffer from those problems, but also the ones who has suffer a panic attack or depressive symptoms for the very first time. The confinement’s impact will be reflected in the trauma left in the society.

Spanish sanitary system lacks resources when it comes to face mental health problems. The short ratio of clinical psychologists, the excessive medication and the cuts are the perfect ingredients so that the system could not manage the effects that life event has caused in population psyche.

This Bachelor’s Degree Final Project is made under the professional modality, in this case, it is a multimedia report which looks for giving voice to the side effects of confinement and the victims who are or has been fighting “the invisible pandemic”. Furthermore, the article tries to draw attention to mental disease, instead of keeping the stereotyped image. Also, generating understanding and giving information to the public. The empathy, the visibility and the normalisation might encourage people who is struggling with these symptoms to look for help and treatment.

**Keywords:** Multimedia report, Mental health, Coronavirus, Confinement, Mental disease, Anxiety, Depression

# Índice

1. Introducción	5
1.1. Justificación del tema	5
1.2. Objetivos del trabajo	7
2. Fundamentos teórico-académicos	8
2.1. Ciberperiodismo: la nueva narrativa multimedia	8
2.1.1. El ciberreportaje	10
2.2. El estigma de la salud mental	13
2.3. Las enfermedades invisibles: ansiedad, depresión y TEPT	16
2.3.1. La ansiedad	16
2.3.2. La depresión	18
2.3.3. El trastorno de estrés postraumático	20
2.4. La precariedad de la sanidad española en materia de salud mental	22
3. Plan de trabajo	26
3.1. Cronología del reportaje	26
3.2. Investigación inicial	27
3.3. Producción	27
3.4. Posproducción	28
4. Conclusiones	30
5. Referencias bibliográficas	31
6. Anexos	38

## 1. Introducción

La salud mental es un pilar fundamental en el bienestar de las personas. Sin embargo, esta área sanitaria está invisibilizada, primando lo físico por encima de lo psicológico. La crisis del coronavirus y el confinamiento han supuesto un gran cambio en el estilo de vida, marcando un punto de inflexión a nivel global.

La estigmatización y los estereotipos contribuyen a que estas enfermedades y problemas no se verbalicen a pesar de la importancia que tienen. Estas enfermedades “silenciosas” son un desafío para la salud pública, debido a su intangibilidad, la escasez de recurso o la positividad tóxica que transmiten las redes sociales. Esto último, que consiste una “sobregeneralización excesiva e ineficaz de un estado feliz y optimista en todas las situaciones” (Quintero y Long, 2019), invalida y reprime de las emociones negativas hasta crear problemas de mayor gravedad.

Estos factores se han visto agravados por la crisis sanitaria y el confinamiento, por lo que no es de extrañar que la situación haya hecho sonar las alarmas ante “la pandemia invisible”.

Este trabajo versará sobre el impacto que esta extraordinaria situación ha tenido sobre la población en materia de salud mental, así como la situación del sistema sanitario español con respecto a la psicología y la psiquiatría clínica. Asimismo, aunque existe una gran diversidad en estas enfermedades, se incidirá en los trastornos de ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, que serán explicadas en los fundamentos teórico-académicos.

### 1.1. Justificación del tema

La salud mental es una de las asignaturas pendientes de la Sanidad Pública en España, en especial debido a la escasez de recursos destinados a esta área. Según los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad al Defensor del Pueblo, en 2018 el ratio de psicólogos se situaba en 6 por cada 100.000 habitantes, frente a la media europea de 18, el triple de profesionales que en el país. El diario *VozPópuli* informó que solo se dedica un 5% del presupuesto sanitario a la salud mental, según habían afirmado organizaciones como la Sociedad Española de Psiquiatría (Salinas, 2020).

A estos datos se une un incremento del 6,4% de las consultas por síntomas de problemas psicológicos desde el inicio de la pandemia, según afirmaba el informe

realizado por la Confederación de Salud Mental España (2021). Cabe destacar que el tratamiento más habitual para las enfermedades mentales, además de asequible, es la medicación con psicofármacos; lo que sitúa a España en el segundo puesto en mayor consumo de esta medicación en 2018, según afirmaba la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Las cifras son claras: hay más pacientes, pero escasos recursos para tratarlos.

Este tema no se queda sólo en los números, la actualidad mediática refleja con más frecuencia la relevancia que está tomando este problema en España. La salud mental también ha salido a relucir en el Congreso. Este mismo año, Iñigo Errejón, representante de Más País, dio un discurso sobre la situación de la salud mental en España. El diputado comentó la estigmatización, la normalización de los psicofármacos y gravedad de la situación. A raíz de esto surgió la polémica ante el grito de “Vete al Médico” de otro de los diputados, generando gran revuelo por redes sociales. La salud mental es, por tanto, un tema de eminente actualidad, especialmente tras la proposición de Ley de Salud Mental propuesta por Unidas Podemos<sup>1</sup>.

Este Trabajo Fin de Grado se realiza en la modalidad profesional a través de un reportaje multimedia. Con esta pieza se busca dar voz a afectados y especialistas que reflejen el impacto del confinamiento sobre la salud mental, concienciar a la opinión pública sobre las enfermedades mentales y denunciar la escasez de recursos ante esta “pandemia invisible”.

La razón por la que se ha elaborado un reportaje multimedia que permite poner en práctica las habilidades y técnicas aprendidas durante el Grado de Periodismo (tales como redacción, elaboración de piezas en distintos formatos, narrativa multimedia, páginas web, etc. que se han adquirido en las diferentes asignaturas impartidas, como Ciberperiodismo, Redacción Periodística, Periodismo de Investigación o Géneros Periodísticos Interpretativos, entre otras.

---

<sup>1</sup> Para más información puede consultarse el siguiente artículo Cabrera, E. (2021, 6 junio). ¿España necesita una ley de salud mental? Siete claves de los profesionales ahora que el tema ha vuelto al Congreso. *EIDiario.es*. Recuperado de [https://www.eldiario.es/sociedad/espana-necesita-ley-salud-mental-siete-claves-profesionales-ahora-tema-vuelto-congreso\\_1\\_8001951.html](https://www.eldiario.es/sociedad/espana-necesita-ley-salud-mental-siete-claves-profesionales-ahora-tema-vuelto-congreso_1_8001951.html)

## 1.2. Objetivos del trabajo

Este reportaje se centra en mostrar el lado más humano de las cifras, a través de las historias de vida, además de contribuir a la defensa de los Derechos Humanos mediante el periodismo y la información.

Los dos objetivos generales de este trabajo se resumen en:

1. Comprobar si existe una tendencia creciente en los diagnósticos o las consultas por problemas de salud mental desde el inicio de la pandemia.
2. Investigar si la Sanidad Pública puede hacerse cargo de un aumento de los pacientes de esta área con los recursos actuales.

Estos objetivos se complementan con los siguientes:

1. Dar voz a las experiencias que ha dejado el confinamiento en diversos estratos de población.
2. Visibilizar problemas de salud que, por su naturaleza, han sido obviados y estigmatizados.
3. Investigar si el confinamiento ha supuesto un crecimiento de los diagnósticos o casos de problemas psicológicos que podrían tener un cuadro clínico a tratar.
4. Trabajar con las herramientas multimedia (vídeo, *podcasting*, gráficos interactivos) en un reportaje con coherencia y linealidad.
5. Realizar un reportaje en el que se apliquen las habilidades aprendidas en materia de entrevista, tratamiento de datos, redacción y ciberperiodismo.

## 2. Fundamentos teórico-académicos

### 2.1. Ciberperiodismo: la nueva narrativa multimedia

La llegada de Internet ha cambiado la forma de hacer periodismo, ya que rompe la direccionalidad de los mensajes y crea un nuevo entorno en el que el público ocupa un papel fundamental. La audiencia evoluciona de consumidora a *prosumidora*, al igual que recibe los contenidos, puede crearlos, participar e intervenir en los procesos informativos.

También se altera el sentido de actualidad, si el periódico en sí mismo ya es noticia del ayer; en las nuevas tecnologías, especialmente las redes sociales, la inmediatez es una obligación.

Los espacios web, creados a partir de bases de datos y lenguaje de programación han logrado obtener páginas dinámicas con las que el lector tiene que interactuar. La aplicación de los CSM (*Content Management Systems*), es decir, los gestores de contenidos como Wordpress, propicia la creación de medios digitales.

La publicaciones en el entorno cibernético se caracterizan por la multimedialidad, la hipertextualidad y la interactividad (Armañanzas, Díaz Noci y Meso, 1996), sumado a una constante actualización. Estas características crean un punto de inflexión en la agenda mediática, las portadas cambian de un momento a otro.

Asimismo, las rutinas periodísticas sufren una aceleración y cambios en la forma de crear las informaciones. Esta tecnología propicia que los medios se tengan que adaptar a un nuevo diseño de la información. Sin embargo, sus funciones fundamentales (informar, divulgar y entretener) siguen siendo inalterables; la esencia del periodismo sigue siendo contar historias. "Internet crea un nuevo escenario, un entorno que da soporte a las tecnologías existentes y permite canalizar, intercambiar y actualizar mensajes desde cualquier punto de la red." (García de Torres y Pou Américo, 2003, p.49).

Mientras que los medios tradicionales (prensa, televisión y radio) permitían una cantidad limitada de recursos, el ciberperiodismo conlleva una sinergia de varios formatos en una nueva pieza, que puede contener imagen, vídeo, sonido, texto, etc. de forma simultánea, la multimedialidad.

Sin embargo, aún prima el texto como soporte fundamental en los mensajes, acompañados de imágenes o vídeos complementarios. El periodismo multimedia no se puede contemplar como una “adaptación” a la nueva narrativa, sino que las piezas se conciben desde el comienzo bajo los principios ciberperiodísticos.

La hipertextualidad es una característica relevante en los entornos digitales. A través de ella se produce la ruptura de la linealidad, el lector puede elegir libremente la ruta narrativa que seguir a partir del árbol creado por el periodista, que ha de tener en cuenta que la lectura no es secuencial pero debe ser coherente para que no pierda el mensaje fundamental.

La interactividad es otro de los grandes avances tecnológicos. El lector toma un papel activo a la hora de profundizar en los contenidos. Es fundamental que las dos anteriores no saturen la lectura e interfieran en el interés del lector, abrumándolo con información en la que se pierde.

Por otra parte, el periodismo en Internet requiere de una arquitectura de la información. Wurman define este concepto como “una persona que crea el mapa o la estructura de información que permite a otros encontrar su camino personal hacia el conocimiento.” (Pereira y Gago, 2003, p. 198).

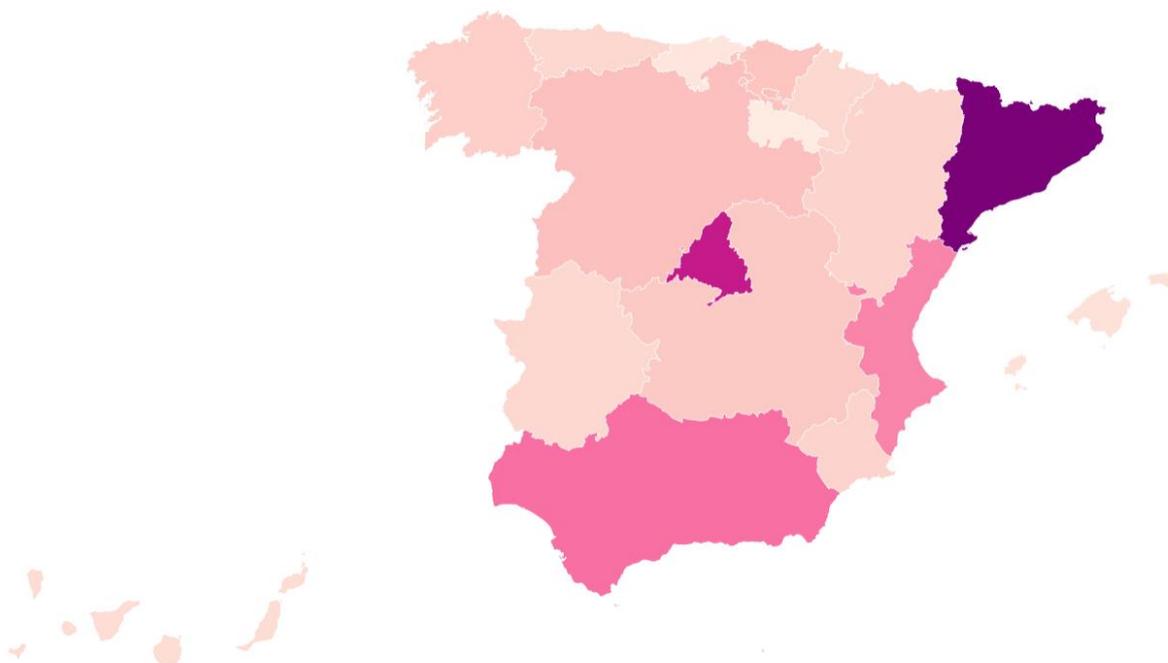
Este proceso plantea una nueva forma de estructurar las piezas, ya que según López, Gago y Pereira (2003), nacen las unidades mínimas de acceso a la información. En otras palabras, un titular pasa de ser sólo lo principal de la noticia a ser la puerta por la que se entra a la información. Las nuevas tecnologías de hiperenlazado conducen a que los *links* en otras páginas también dirijan el tráfico al cuerpo de la noticia.

Los cambios no se reducen a nuevas narrativas y rutinas, de acuerdo con Francisco Yus (2003), el lenguaje en sí mismo también se ha transformado. Un ejemplo de ello son los titulares, la elección de palabras no sólo cambia el enfoque, sino que determinará si el lector profundizará en la noticia o no.

Esto se refleja en las nuevas técnicas para generar visualizaciones y, por tanto, beneficios. Se introducen en el periodismo las herramientas propias del marketing digital, como el uso de *keywords*, *clickbait* y otras técnicas en las que no se profundizará.

Por otra parte, la redacción *online* crea un lenguaje múltiple en la que el imperativo de la imagen lidera el uso de recursos. De entre los formatos visuales, la infografía resulta de gran interés. Con la tecnología actual, no solo constituyen un elemento que acompaña el texto, sino que puede resultar una unidad de información en sí misma, además de sus posibilidades interactivas. Una gran ventaja de las infografías, especialmente en piezas propias del periodismo de datos, es conseguir que en un solo vistazo el lector pueda comprender e interpretar cifras o información compleja de forma sencilla e intuitiva. Estas piezas concentran multimedialidad, interactividad e hipertextualidad.

### Plazas PIR 2020



Created with Datawrapper

*Ilustración 1. Ejemplo de infografía interactiva de elaboración propia. Haga [clic](#) aquí para visualizar el recurso online.*

#### 2.1.1 El ciberreportaje

Nidia Callegari afirma que el reportaje es el género que más se enriquece los recursos del ciberperiodismo, ya que acorde a Salaverría (2006) “puede ir más allá y aprovechar toda la gama de contenidos multimedia: desde galerías fotográficas hasta vídeos, pasando por gráficos interactivos y grabaciones sonoras” (Callegari, 2020, p.

240). Ya en 2003, Guillermo López García afirmaba que es uno de los géneros que ha naturalizado con más facilidad el soporte digital.

Noci (2001) atribuye la rápida adaptación del reportaje al entorno digital a las siguientes características:

- El carácter multimedia: la integración de los recursos conlleva la creación de un nuevo producto mejorado por las nuevas narrativas de Internet. El texto se enriquece y complementa con otros formatos en una pieza única.
- Ruptura de la secuencialidad: el lector tiene “la posibilidad de navegar a través de una serie de opciones que ofrece el medio [...] y aumentar hasta el infinito las posibilidades de lectura” (López García, 2003, p. 455)
- Ruptura de la periodicidad: el público puede acceder en cualquier momento, lo que lleva a elaborar reportajes atemporales, susceptibles a la actualización para ofrecer hechos y datos nuevos al contenido.
- Interactividad: no sólo se produce a través de los recursos, sino que la audiencia puede profundizar en la información tanto como lo desee, guiado por la estructura ideada por el periodista.
- Legibilidad: la extensión se deja a un lado, el texto puede fragmentarse en bloques hipervinculados que no fatiguen al lector por una sobreabundancia de recursos.
- La tecnología del soporte informático: los avances, especialmente en los gestores de contenidos permite que se den las anteriores características.

Callegari (2020) coincide y explica que “el reportaje se vuelve dinámico porque los contenidos no están acabados hasta que los lectores los completan. Ni la extensión, ni el tiempo ni la profundidad están limitados.” (p. 241)

Ante este abanico de posibilidades, resulta imprescindible la jerarquización del lector para evitar una sobrecarga de recursos que abrumen al lector. Por ello, se establecen diferentes niveles de profundidad. La audiencia puede seguir el camino que prefiera según sus intereses gracias a la interactividad que esto genera. Este tipo de narrativas genera reportajes de “estructura abierta”. Se rompe la idea de una narrativa lineal con introducción, cuerpo y conclusiones (entre otros tipos cerrados).

El texto sigue siendo el elemento fundamental de estas piezas y cumple una función de vertebrar los contenidos, especialmente para la hipertextualidad requerida en las

estructuras abiertas. Callegari recomienda la propuesta de Canavilhas (2007) para categorizar los enlaces de acuerdo a la función que cumplen. Según esto, pueden distinguirse en contextualización, definición, explicación y ampliación.

Los contenidos a los que llevan pueden ser noticias del propio medio, material inédito como entrevistas completas a expertos en la materia, así como perfiles, informes o bases de datos. Remitir al lector a estas fuentes de información, habitualmente empleadas en la elaboración, otorga a la pieza mayor credibilidad y transparencia.

Con respecto a los recursos audiovisuales, en 2003 López García observó una tendencia creciente en su utilización. Callegari (2020) afirma que “la importancia del texto es igual a la de las imágenes y a la de los audios” (p. 243). En relación a su uso, remarca tanto evitar la repetición de lo que ya se ha narrado con otros formatos y el contraste de las informaciones, especialmente en los casos en los que el recurso multimedia puede considerarse impactante o cuya fuente sea anónima o proceda de aficionados.

## 2.2. El estigma de la salud mental

Uno de los objetivos de este TFG es visibilizar la salud mental y romper con el estigma de las enfermedades mentales que se ha instaurado durante largo tiempo en la opinión pública y la población. En 1993, Noelle-Neumann acuña el concepto de la espiral del silencio. Existe unas opiniones comunes y públicas, aceptadas por la mayoría. Sin embargo, las opiniones disidentes y minoritarias son silenciadas. No solo por su ausencia en los medios de comunicación, sino por el miedo al aislamiento al no ser integradas en el ideario colectivo. La salud mental hasta hace un tiempo a esos temas tabú de los que no se hablaba.

Goffmann en 1963 define el estigma social como “una característica que representa respuestas negativas o efectos indeseados para la persona portadora de esta característica” (Goffman, 1963 en Quiles, 1998, p. 30).

García Reina (2017) lo ilustra afirmando que “viven en una especie de nuevos armarios invisibles de los que les resulta muy difícil salir” (p.301). Asimismo señala varios factores implicados en la estigmatización: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. Debido a esto, las personas con enfermedades mentales son un colectivo vulnerable a la vulneración sus Derechos Humanos.

En relación con el periodismo, el código deontológico de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE) recoge en su artículo 7 que el periodista deberá tener especial profesionalidad y “respeto a los derechos de los más débiles y discriminados”. Además, especifica que:

“a) Debe, por ello, abstenerse de aludir, de modo despectivo o con prejuicios a la raza, color, religión, origen social o sexo de una persona o cualquier enfermedad o discapacidad física o mental que padezca.

b) Debe también abstenerse de publicar tales datos, salvo que guarden relación directa con la información publicada.”

Además del rechazo externo, existe un auto-estigma en los pacientes. Ramos Bernal (2003) reflexiona sobre el rechazo que supone el “no ser normal” por tener una enfermedad mental y la vergüenza que causa tener esa enfermedad. Alude además al distanciamiento con el entorno de los pacientes, una separación “ellos-nosotros”.

También explica cómo este rechazo provoca que los pacientes se “escondan en el armario” para aparentar normalidad y ocultar estos problemas, una dinámica que no sucede con otras patologías como la diabetes. Por otra parte, la aceptación de la enfermedad conduce a pedir ayuda profesional así como a la implicación en el tratamiento, lo que lleva a una recuperación más rápida. También contribuye a esto la detección precoz, que además evita un empeoramiento de los síntomas.

El conocimiento proporciona las herramientas necesarias para afrontar estas enfermedades tanto los pacientes como la sociedad. En concordancia, García Reina estima, avalada por la opinión de muchos especialistas, que el desconocimiento es la causa más relevante para el miedo y el rechazo social, ya que “la impotencia hacia una realidad, la incapacidad de relacionarse con ella, de entenderla o controlarla genera miedo” (2017, p. 316).

Cabe destacar que este rechazo social tiene raíces históricas, ya que estas enfermedades eran un factor de riesgo de marginación y se asociaban con la peligrosidad. En la década de los 70 existían los llamados “manicomios”, centros de reclusión para los pacientes. No es hasta los 80 o 90 cuando se comienzan a “desmitificar” estas enfermedades, aunque los tratamientos psiquiátricos de la época podrían clasificarse de inhumanos.

Este rechazo social perpetúa en la actualidad. En España, como se explicará más adelante en este documento, existe una gran precariedad en la atención sanitaria especializada, centrada en la medicalización antes que en la terapia psicológica.

Por otra parte, el sensacionalismo, el morbo y estereotipos son un factor común en el estudio del tratamiento mediático español de la salud mental realizado por Simón Febles en 2017. Uno de los prejuicios destacados en las informaciones era que las personas con enfermedad mental son peligrosas, ya que se las asociaba con sucesos violentos y criminales. Destaca también el uso incorrecto del lenguaje a la hora de hablar de salud mental por parte de los profesionales.

Simón Febles propone la desmitificación de los problemas a través de argumentación y datos. Por ejemplo, las cifras de aumento en los diagnósticos de enfermedad mental, desmontar la concepción de que quienes tienen problemas psicológicos son personas violentas o culpables de padecer estas enfermedades.

Otro de los estigmas más extendidos es que no hay cura para estos problemas, aunque solo algunas como la esquizofrenia o el Trastorno Límite de la Personalidad carecen de ella. Sin embargo, gran parte de los síntomas pueden atajarse con tratamientos eficaces que permiten que la persona se recupere por completo o que pueda llevar una vida totalmente normal.

Pardo Sainz (2017) concluye que la llegada de Internet, así como de la fotografía digital ha logrado una versión más humana de la enfermedad mental, gracias a una audiencia *prosumidora*, principalmente compuesta de afectados, su entorno cercano o asociaciones. Por otro lado, frente al casi paternalismo o victimización del fotoperiodismo, las redes sociales aportan una nueva mirada a la salud mental. De estas aportaciones nacen iniciativas como Proyecto Arcoíris, que visibilizan estas enfermedades o YoSíVoyAlMédico, que anima a solicitar ayuda profesional y no avergonzarse por ello.

## 2.3. Las enfermedades invisibles: ansiedad, depresión y TEPT

En este apartado se detallarán concretamente tres trastornos (ansiedad, depresión y estrés postraumático), que son los que se tratarán en el reportaje elaborado. Si bien, existen más enfermedades de esta índole que han empeorado por el confinamiento.

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Desde esta acepción, se entiende que la salud mental es un pilar fundamental. Leal (1993) la define como:

“Estado dinámico de equilibrio psíquico, que permite a la persona encontrarse bien consigo misma y con los demás. Todo ello sin detrimento de los esfuerzos del individuo por superar dificultades, obstáculos y crisis, con el consiguiente sufrimiento psíquico y la natural vivencia de la angustia” (Leal, 2002, p. 21)

Leal indica que los síntomas de las enfermedades mentales son innumerables lo que complica colocar la línea entre lo normal y lo patológico. Por otra parte, establece algunas cuestiones diferenciadoras: la intensidad del síntoma; la naturaleza del síntoma, si es atípico en el paciente y si el mismo es consciente de los síntomas.

### 2.3.1. La ansiedad

La ansiedad puede no ser patológica en todos los casos, ya que se trata de una reacción normal ante una situación de “peligro”. La línea establecida por Leal en esta cuestión se encuentra en si el paciente puede controlar la ansiedad con su propio esfuerzo. Según afirma el doctor Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño<sup>2</sup>, esta enfermedad puede deberse a acontecimientos estresantes, especialmente ante conflictos con relaciones interpersonales, enfermedades físicas o problemas laborales. Estos trastornos pueden volverse crónicos cuando el detonante o *trigger* persiste en el tiempo, como fue el caso del confinamiento.

La ansiedad patológica puede desarrollarse como diferentes trastornos:

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** el estado de preocupación es constante en el tiempo y dura al menos unos seis meses.

---

<sup>2</sup> Extraído de Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Recuperado 26 de mayo de 2021, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

- **Trastorno de pánico:** la ansiedad se manifiesta en ataques de pánico. Son episodios repentinos, que se repiten en el tiempo.
- **Trastorno de Estrés Postraumático:** se tratará más adelante en este epígrafe.
- **Otros:** fobias, TOC, etc.

Además, esta enfermedad puede presentar comorbilidad<sup>3</sup> con otras patologías como la depresión, problemas de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad o adicciones. Si bien, cuando se habla de la ansiedad como un trastorno, los síntomas pueden presentarse de múltiples formas, tanto psicológicos como físicos. Estos últimos suponen una somatización de la enfermedad. El problema mental se manifiesta de forma física en el cuerpo. En el siguiente cuadro explicativo se categorizan los síntomas en hipervigilancia, motores o vegetativos.

## Síntomas de la Ansiedad

HIPERVIGILANCIA	MOTORES	VEGETATIVOS
Sensación de alarma	Temblores	Sensación de ahogo
Dificultad para concentrarse	Inquietud	Palpitaciones, taquicardia
Problemas de sueño	Fatiga	Sudores fríos
Irritabilidad	Tensión o dolor muscular	Náuseas, molestias digestivas
Sensación de que algo va a ocurrir		Sofocos, escalofríos
		Boca seca, dificultad para tragar
		Opresión o dolor en el pecho
		Eccemas, picor, hormigueo

Tabla 1: Síntomas de Ansiedad. Elaboración propia.

<sup>3</sup> Término médico referido a la presencia de dos o más enfermedades que interaccionan entre sí.

Por otra parte, los ataques de pánico son manifestaciones súbitas de ansiedad. Pueden durar pocos minutos pero sus síntomas son muy intensos. La persona que lo padece tiene una repentina sensación de peligro, miedo a perder el control o la sensación de que está teniendo un infarto. En casos más extremos, puede observarse disociación, es decir, la desconexión con la realidad o con su propia persona.

### 2.2.2. La depresión

Se trata de una de las enfermedades mentales con más prevalencia en la población. Leal (2002) define esta condición como:

“Reacciones psíquicas y estados psicopatológicos en los que el ánimo se encuentra muy decaído, en que la tristeza es el sentimiento predominante, acompañada habitualmente de falta de iniciativa, pérdida de interés por las cosas y por las personas, desmotivación, pérdida de la autoestima, autodepreciación, sentimiento de incapacidad, desgana, pérdida del apetito, cansancio, insomnio y, frecuentemente, deseos de muerte” (p. 53).

Se caracteriza también por una intensidad diferente en cada paciente, además de un mayor riesgo de suicidio debido a la idealización de la muerte como el fin del sufrimiento que se padece. Este espectro en la sintomatología da lugar a tres tipos fundamentales de depresión:

- **Episodio depresivo mayor:** puede aparecer de forma recurrente. La tristeza, la frustración, el sentimiento de pérdida e incluso ira afecta a las actividades de la vida cotidiana durante semanas o meses. Dificulta actividades sencillas como dormir, comer o sentir alegría.
- **Distimia:** es una depresión más leve pero persistente. Quien la sufre, lo hace durante al menos dos años. No tiene periodos asintomáticos y puede ser incapacitante. Durante este periodo, la persona puede sufrir episodios mayores. Suele relacionarse con la personalidad del paciente o la exposición a un estrés prolongado.
- **Otros tipos de depresión:** depresión posparto, trastorno disfórico premenstrual, trastorno afectivo estacional. En estas patologías, la depresión aparece con un desencadenante claro (dar a luz, la menstruación, las estaciones).

También este trastorno tiene comorbilidad con otras enfermedades psicológicas. Puede llegar a ser muy incapacitante y, según la Clínica Universidad de Navarra, es la primera causa de atención psiquiátrica y discapacidad por problemas mentales.

En el siguiente cuadro se clasifican por niveles (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional) algunas de las características de este trastorno.

## Síntomas de la depresión

CONDUCTUAL	COGNITIVO	FISIOLÓGICO	EMOCIONAL
Falta de autocuidado Llanto Autolesiones Aislamiento, soledad Manejo inadecuado de las emociones Evitación de las tareas cotidianas	Pensamientos negativos rumiantes Ideación suicida Problemas de concentración y memoria Culpabilidad Sesgos atencionales (negatividad)	Problemas de sueño (insomnio o hipersomnias) Exceso o reducción del apetito Molestias físicas Disminución del deseo sexual	Emociones negativas (tristeza, culpa, vacío, fracaso) Anhedonia, incapacidad de ser feliz Desinterés y dificultad por las actividades Fatiga, falta de vitalidad

Tabla 2. Síntomas de la depresión. Elaboración propia.

### 2.3.2. Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Esta enfermedad se incluye entre las manifestaciones de los trastornos por ansiedad. El estrés postraumático (TEPT) se produce tiempo después del acontecimiento vital (*live event*) traumático que lo desencadena. El Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos (NIH) coloca la guerra, los desastres naturales, accidentes de tráfico o agresiones sexuales entre las experiencias que pueden ocasionar la aparición de este trastorno. En definitiva, se trata de un acontecimiento impactante en el que la persona puede temer por su propia integridad o por la de sus seres queridos.

De acuerdo con esto, Leal establece que los acontecimientos vitales traumáticos ponen en jaque el delicado equilibrio que sustenta la salud mental de una persona. Al inicio de la pandemia, las cifras de contagios y muertes por coronavirus crecía exponencialmente. Puede afirmarse, por tanto, que parte de la población temía tanto por su vida como por la de sus seres queridos.

Una vez enmarcado el TEPT en el contexto de la pandemia, podemos establecer a rasgos muy generales dos tipos de afrontamiento: quienes superaron la situación y se recuperaron y aquellos que no lo hicieron con la misma rapidez.

Estos últimos son susceptibles de desarrollar este trastorno. El estrés postraumático se manifiesta con diversa intensidad, aunque generalmente aparece en momentos de estrés o ante un *trigger* o detonante que hace que la persona reviva el “trauma”: noticias, sonidos, imágenes, etc.

Esta enfermedad también tiene comorbilidad con otras como la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, entre otras.

El TEPT tiene cuatro tipos de síntomas<sup>4</sup>: reviviscencia, evasión, reactividad e hipervigilancia así como cognitivos y del estado de ánimo. El NIH establece que para diagnosticar el trastorno el paciente debe tener durante un mes como mínimo un síntoma de reviviscencia, otro de evasión, dos de hipervigilancia y reactividad y otros dos cognitivos y anímicos.

---

<sup>4</sup> Basado en Instituto Nacional de la Salud Mental. (s. f.). Trastorno de estrés postraumático. MedlinePlus. Recuperado 26 de mayo de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

En la siguiente tabla se detallará con más profundidad el cuadro clínico.

REVIVISCENCIA	EVASIÓN	HIPERVIGILANCIA Y REACTIVIDAD	COGNITIVOS Y ANÍMICOS
Volver a experimentar el trauma	Evitar situaciones que puedan ser un <i>trigger</i>	Nerviosismo, estado de alerta ante peligros	Cambio negativo en las creencias y emociones
<i>Flashbacks</i>	Evitar situaciones o lugares que recuerden el trauma	Sobresaltarse fácilmente	Dificultad para recordar cosas importantes relacionadas
Pesadillas		Sentirse tenso	Pensamientos negativos
Pensamientos aterradores	Evitar sentimientos o pensamientos (mantenerse ocupado)	Problemas para dormir	Culpa y remordimiento
		Arrebatos de ira	Perdida del interés en lo que disfrutaba

Tabla 3: Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. Elaboración propia.

## **2.4. La precariedad de la sanidad española en materia de salud mental**

Ya en 2002, Leal afirmaba que, a diferencia de otros países, la salud mental es la asignatura pendiente de la Sanidad española. Según establece en su estudio, las consultas de Atención Primaria influyen de forma directa en el filtrado de pacientes a unidades especializadas de Psiquiatría, atendiendo cuidados de salud mental en este nivel más genérico de la Sanidad.

La función de seguimiento que se hace de un paciente con problemas de salud psicológica es relevante para la correcta recuperación, además de atender urgencias por ejemplo, alteraciones de gran intensidad como brotes psicóticos, intentos de suicidio.

También se trata de una cuestión de economía de recursos, los problemas que presenta un paciente tratan de resolverse sin la necesidad de acudir a un servicio especializado, el médico de cabecera es una especie de navaja multiusos para resolver lo superficial de gran parte de las áreas médicas como lesiones leves, problemas estomacales o crisis de ansiedad.

Dentro de la economización de los recursos existe una cuestión financiera ya que el costo de resolver gran parte de los problemas en la Atención Primaria es inferior al gasto hospitalario de enviar al paciente a un especialista. Sin embargo, pese a estas ventajas, Leal señala que la formación en materia psiquiátrica de los médicos de familia es insuficiente, en especial en materia de sensibilización de los problemas de salud mental que puede padecer la población, ya que son filtro y entrada hacia un tratamiento especializado en la Unidad de psicología y psiquiatría.

A finales de 2020, el diario digital *Vozpópuli* publica que sólo hay 2.600 psicólogos clínicos en la sanidad pública. También afirma que solo el 5% del presupuesto de sanidad se destina a esta área. Según estima este diario, la llegada de la Covid llevará a entre un 15 y un 20% de crecimiento en las enfermedades mentales. Ya la ONU advertía de la necesidad de invertir en salud mental por el incremento de los problemas de esta índole. La OMS afirmó que en 2030 esta será la primera causa de discapacidad mundial, ya que establece que una de cada cuatro personas experimentará algún problema psicológico en su vida. Señala en especial el caso español, que destaca la precariedad pública en este ámbito.

Simón Febles (2017) argumenta la importancia del tratamiento que se aplique para afrontar estas enfermedades. Si bien, la psicoterapia y la medicación parecen ser una acertada combinación para la recuperación. El vicepresidente del Consejo General de Psicología de España, Fernando Chacón, afirmó para *Nius* que ante cuadros clínicos de ansiedad y depresión, el médico de atención primaria “solo tiene la opción de medicar” ya que, según afirma, para cuando acceda a la terapia “es probable que su problema se haya cronificado, agravado o solucionado de otro modo mucho menos correcto que con terapia”.

Los psicofármacos como ansiolíticos y antidepresivos son los más consumidos en el país, con el efecto de adicción y dependencia que causan con tratamientos prolongados.<sup>5</sup> Además de esto, este tipo de medicinas tienen efectos secundarios nocivos para la salud, tanto a nivel fisiológico como cognitivo. Esta medicación es una de las grandes fuentes de beneficios para las farmacéuticas y según la encuesta realizada en 2017 por el Ministerio de Sanidad, el 10,7% de la población consume tranquilizantes y el 5,6% de los mayores de 15 años toman antidepresivos o estimulantes.

En 2021, la revista *Nius* relata la historia de Elisa Fernández, que tuvo que acudir a la terapia privada, que en solo ocho meses, le ha costado 1.280 euros (40 euros por sesión).

La asistencia privada según los últimos datos proporcionados por la empresa *MundoPsicólogos* establecía una media de 51 euros por una hora de sesión terapéutica, una atención especializada a la que no todos tienen acceso y que parece ser la alternativa a las largas listas de espera de la sanidad pública. Asimismo, también las sesiones se proporcionan cada varios meses, a diferencia de la privada, en la que puede acudir cada semana sin problemas por lista de espera.

Por otra parte, el diagnóstico de este tipo de problemas continúa en aumento, especialmente por el confinamiento y la pandemia. La Confederación Salud Mental España realizó en marzo de 2021 un informe sobre el deterioro de la salud mental en el país.

---

<sup>5</sup> Los prospectos de estos medicamentos indican que los tratamientos no deben prolongarse por más de dos semanas para evitar la dependencia.

Casi la mitad de la población (46%) experimenta mayor malestar psicológico. Desde el comienzo de la pandemia, se dispararon las consultas por cuadros de ansiedad (43,7%) y depresión (35,5%). Respecto al consumo de psicofármacos, destacan de nuevo el uso de ansiolíticos antidepresivos por un periodo prolongado, el 68,7% durante más de 3 meses, y hasta un 77,1% de los consumidores seguía medicándose en el momento de la encuesta.

Cabe destacar también que las personas que ya sufrían de estos trastornos antes de la pandemia y el confinamiento han experimentado un empeoramiento de los síntomas, especialmente respecto a la ansiedad, la inactividad y los problemas del sueño.

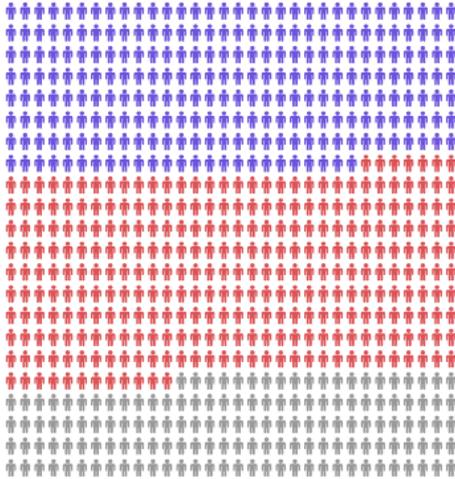
Respecto al sexo, las mujeres han tenido más problemas relacionados al estado de ánimo, mientras que los varones habían experimentado mayor ansiedad y síntomas postraumáticos. La clase baja sigue siendo la más afectada por sentimientos depresivos, así como en el aumento del consumo de psicofármacos, con un 9,8% frente al 3,6% de las clases altas.

Estos datos alarmantes, unido a una mayor prevalencia en las clases con menos recursos, ha llevado a que la salud mental requiera de una mayor inversión en la sanidad pública. La medicalización como primera respuesta a estos cuadros conlleva que la adicción por psicofármacos pueda acabar siendo un problema grave de salud pública en España. La psicoterapia, aunque para algunos pacientes sea de primera necesidad, ha pasado a ser un privilegio que solo una pequeña parte de la población se puede permitir.

# Salud Mental en España 2020

## Principales motivos de consultas

Aumenta un 6,4 % de las consultas por problemas psicológicos.



## Aumento del uso de psicofármacos



Ilustración 2. Infografía salud mental. [Enlace interactivo](#)

### 3. Plan de trabajo

#### 3.1 Cronología del reportaje

A continuación, se presenta en una tabla un cronograma el desarrollo más detallado del plan de trabajo del reportaje multimedia que puede verse en el siguiente enlace <https://spark.adobe.com/page/JmXSxTYky6te6/>

<b>OCTUBRE</b>		Solicitud de tutoría y elección de tema
<b>NOVIEMBRE</b>		Búsqueda de historias de vida
<b>FEBRERO</b>		Enfoque de la línea de investigación del reportaje y plantear objetivos
<b>MARZO</b>		Bibliografía del marco teórico Documentación del reportaje Primer contacto con los afectados
<b>ABRIL</b>	Semana 1	Realización de la introducción Preparación de las entrevistas
	Semana 2	Concretar las entrevistas Estructurar el marco teórico Justificación y objetivos
	Semana 3	Entrevista a "Vicenta" Revisión de lo elaborado Documentación de datos
	Semana 4	Entrevista a "Lucía" y "Víctor"
<b>MAYO</b>	Semana 1	Redacción del marco teórico
	Semana 2	Edición de las piezas Búsqueda de expertos
	Semana 3	Redacción del marco teórico
	Semana 4	Finalización y revisión del marco teórico Elaboración de infografías y elementos visuales
<b>JUNIO</b>	Semana 1	Corrección de la memoria Elaboración de fotografías y gráfico Selección y valoración del gestor de contenidos
	Semana 2	Entrevista a expertos y montaje del vídeo Montaje y redacción final del reportaje Redacción del Plan de trabajo y las Conclusiones
	Semana 3	Entrega provisional al tutor Corrección de errores
	Semana 4	Tramitación de la defensa Preparación de la presentación y defensa

Tabla 4. Cronograma del reportaje. Elaboración propia

### **3.2. Investigación inicial**

La investigación inicial se realizó durante los primeros meses de trabajo. La documentación más relevante es la relativa a la salud mental, el tema principal del trabajo. Para ello, se empleó fuentes documentales y artículos académicos con los que entender las enfermedades de esta índole, sus factores de riesgo y sus tratamientos. De esta forma, se concretó el trabajo en torno a tres enfermedades mentales: la ansiedad, la depresión y el TEPT.

Tras entender esto y plasmarlo en el marco teórico que figura en este documento, la búsqueda de información se orientó a la parte más compleja del reportaje, la precariedad en materia sanitaria. Respecto a este tema, resultó más difícil encontrar información lejos de medios de comunicación sobre presupuestos, especialistas y protocolos, ya que las bases de datos públicas estaban muy desactualizadas, por lo que se emplearon otras fuentes como datos del INE, asociaciones de psicólogos clínicos y otros órganos como el Defensor del Pueblo.

Por último, en esta etapa se elaboró una documentación sobre el ciberperiodismo y la narrativa multimedia ya que es el soporte del reportaje. Para esto se comenzó con información extraída del *Manual de redacción ciberperiodística* (Salaverría y Noci, 2003), que se actualiza y completa con otros artículos y libros de publicación más reciente.

### **3.3. Producción**

Respecto a la producción el trabajo, puede dividirse en dos: las fuentes de información y el material audiovisual.

Las fuentes de información documentales se encontraron en la investigación inicial, empleando datos encontrados durante este procesos para la elaboración del gráfico e infografía que se describirán más abajo. Por otra parte, se realizó una entrevista a un psicólogo privado especializado en infancia y juventud, ya que tenía menos información de este grupo de edad

Los testimonios que se exponen se acordaron de forma anónima, ya que se trata de un tema propio de la privacidad e intimidad personal, por lo que se emplean nombres ficticios en el reportaje. Para garantizar esto se firmó por acuerdo la autorización que

figura en los anexos. De esta forma, las personas se encontrarían más cómodas hablando de su experiencia ya que en algunos casos se hace referencia a su historial clínico.

Se seleccionaron tres historias de vida, la de una persona en la tercera edad, una madre de familia que tuvo episodios de ansiedad por primera vez en el confinamiento y un joven que tenía un historial previo de depresión y ansiedad.

Todas las piezas fueron grabadas con un teléfono móvil. Los *podcast* se editaron con *Audacity* y se publicaron en *Soundcloud*. El vídeo se editó con el Editor de vídeo de Windows y se subió a *Youtube* en oculto para que pudiera insertarse en el reportaje.

Respecto al material audiovisual, evité los bancos de imágenes y material de terceros, por lo que son de producción propia, tanto las fotografías como las ilustraciones.

Las ilustraciones, que se recogen en Anexos, se escogieron hacer de esta forma para “poner cara” a las enfermedades mentales, que suelen deshumanizarse y estigmatizarse. Además, creo que son una representación adecuada y menos estereotipada de estas enfermedades.

Por otra parte se realizó con *Infogram* una infografía sobre los datos de salud mental en España y un mapa interactivo con *Datawrapper* sobre el número de plazas PIR. Ambos figuran en los anexos.



Ilustración 3. Ejemplo sobre la ansiedad. Elaboración propia

### 3.4. Posproducción

En la edición del reportaje se barajaron algunas opciones de plataformas multimedia. En un comienzo, se trató de elaborar con *Wix*, finalmente se elaboró a través de *Adobe Spark*, ya que el resultado es más visual. Si bien, en esta última el embebido de algunos de los elementos no se podía realizar, se introdujeron botones por los que llevar al lector a los recursos.

Cabe destacar que se realizó una selección del material, ya que había demasiada información que llevaría a un trabajo poco coherente y abrumador para el público. Tras esta selección con los datos y testimonios más importantes, se trató de realizar una estructura óptima par conseguir un hilo narrativo fluido.

Aunque en un primer momento se realizó una estructura por subtemas (enfermedad mental, edades, sanidad), se optó por un hilo más narrativo que distribuyera los datos y testimonios a lo largo del reportaje de forma que no se saturase al público.

#### ESTRUCTURA DEL REPORTAJE

- **Inicio:** arranque potente con historia de vida
  - o **Podcast: conociendo la ansiedad**
- Aumento de casos de enfermedad mental
  - o **Datos sobre salud mental**
- Ansiedad y depresión
- **Experto: los niños en el desarrollo**
  - o El sector sociosanitarios
- La tercera edad como riesgo
  - o **Podcast la tercera edad**
- Enlace de grupos vulnerables: mayores y jóvenes
  - o **Podcast jóvenes afectados**
- Psicofármacos
- Precariedad de salud mental
  - o **Datos PIR**
- **Conclusión final que resume la esencia**

*Ilustración 4. Estructura del reportaje. Elaboración propia*

#### 4. Conclusiones

El TFG de modalidad profesional me ha permitido lograr los objetivos planteados al inicio, que se recordarán a lo largo de este epígrafe. En lo relativo al reportaje como tal, se había planteado el trabajo con herramientas multimedia que se aúnen en la pieza. La realización de recursos como tres entrevistas en audio, una entrevista en vídeo, un mapa interactivo, gráficos e ilustraciones muestran las destrezas en estas herramientas.

Además se trató de realizar un reportaje en el que se aplicaran habilidades adquiridas durante el grado, lo que se realiza por medio de varias entrevistas, el trabajo con datos y documentación amplia. La redacción está presente a lo largo de toda la pieza final. Si bien, no poder integrar las herramientas en una plataforma hace que se cumpla parcialmente con la narrativa multimedia propia del ciberperiodismo.

Respecto al contenido, se ha voz a las experiencias de varios grupos de población a través de los testimonios prestados en primera persona. Los problemas de salud mental, ampliamente estigmatizados e invisibilizados se tratan y explican a lo largo del reportaje, aportando una sensibilización sobre este tema. Si bien, se ha decidido preservar el anonimato ya que aún existe cierto temor y vergüenza a la hora de exponer públicamente estos problemas debido al persistente estigma entorno a la enfermedad mental. Por último, se ha investigado y averiguado que el confinamiento ha conllevado el crecimiento de los diagnósticos y cuadros clínicos relacionados con la depresión, la ansiedad y el TEPT.

Además de cumplir los objetivos marcados, se ha conseguido reflejar el panorama de la salud mental en la sanidad pública. Se ha obtenido que se trata de un área desatendida, precaria y cuyos tratamientos se reducen a la medicalización, lo que augura un posible problema para la salud pública.

El reportaje es publicable en contenido, ya que trata un tema de actualidad y con cierta importancia, además de denunciar la precariedad sanitaria en esta materia. En caso de publicarse en un medio de comunicación, los afectados deberían autorizar su publicación fuera del ámbito académico. También se podrían hacer mejoras y actualizaciones dependiendo del momento en el que se decidiera publicar para proporcionar una percha de actualidad adecuada.

## 5. Referencias Bibliográficas

Américo Reyes-Ticas, J. (2018, enero). *Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de <http://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>

anandamita. (2014, 12 diciembre). “Aún en las vidas más oscuras de vez en cuando sale el arcoiris.” #proyectoarcoiris [Tweet]. Twitter. Recuperado de [https://twitter.com/anandamida\\_/status/543472987442524161](https://twitter.com/anandamida_/status/543472987442524161)

Bernal, A. R. (2013). *Stop al estigma de la salud mental*. Alianza Editorial.

Cabrera, E. (2021, 6 junio). ¿España necesita una ley de salud mental? Siete claves de los profesionales ahora que el tema ha vuelto al Congreso. *EIDiario.es*. Recuperado de [https://www.eldiario.es/sociedad/espana-necesita-ley-salud-mental-siete-claves-profesionales-ahora-tema-vuelto-congreso\\_1\\_8001951.html](https://www.eldiario.es/sociedad/espana-necesita-ley-salud-mental-siete-claves-profesionales-ahora-tema-vuelto-congreso_1_8001951.html)

Callegari Melo, N. (2019). *Géneros periodísticos de hoy: este es el Manual*. Ecoe Ediciones

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600003&script=sci\\_arttext&tIng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600003&script=sci_arttext&tIng=e)

Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). *Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento*. Recuperado 26 de mayo de 2021, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). *Depresión: Causas, síntomas y tratamiento*.

Recuperado 26 de mayo de 2021, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Código Deontológico, art.7. Federación de Asociaciones de Periodistas en España, Mérida, 22 de abril de 2017. Recuperado de <https://fape.es/home/codigo-deontologico/>

Confederación Salud Mental España. (2021, marzo). *Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia*. Recuperado de <https://www.consaldmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>

Defensor del Pueblo. (2020, 30 enero). *Salud mental* [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/salud-mental/>

*Depresión*. (2020, 5 octubre). Medline Plus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>

Diario Público. (2021, 17 marzo). «¡Vete al médico!»: el grito de un diputado del PP a Errejón cuando hablaba de la salud mental [Vídeo]. YouTube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ouwWnVTuvN4>

García Reina, L. (2011). *El armario social y mediático de la enfermedad mental*. En Suárez-Villegas, J. C. (coord.) *La ética de la comunicación a comienzos del siglo XXI*. Libro de actas del I Congreso Internacional de Ética de la Comunicación. Facultad de Comunicación 29,30 y 31 de marzo de 2011. Sevilla: Edufora

García, B. (2021, 23 marzo). El drama de la salud mental en España: la terapia llega a pocos y tarde. *Nius*. Recuperado de

[https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/drama-salud-mental-espana-terapia-tarde-pocos-psicologos-habitante\\_18\\_3111945052.html](https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/drama-salud-mental-espana-terapia-tarde-pocos-psicologos-habitante_18_3111945052.html)

Herrero, F. L. (2002). *Comprender la enfermedad mental*. Universidad de Murcia.

Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105–107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (s. f.). *Trastorno de estrés postraumático*.

MedlinePlus. Recuperado 26 de mayo de 2021, de

<https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

*Los ataques de pánico y el trastorno de pánico - Síntomas y causas - Mayo Clinic*.

(2018, 20 noviembre). Mayo Clinic. Recuperado de

[https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021#:~:text=%20Los%20ataques%20de%20p%C3%A1nico%20y%20el%20trastorno,de%20forma%20repentina%20y%20sin%20previo.%.%20More%20)

[20376021#:~:text=%20Los%20ataques%20de%20p%C3%A1nico%20y%20el%20trastorno,de%20forma%20repentina%20y%20sin%20previo.%.%20More%20](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021#:~:text=%20Los%20ataques%20de%20p%C3%A1nico%20y%20el%20trastorno,de%20forma%20repentina%20y%20sin%20previo.%.%20More%20)

Mayo Clinic. (2018, 6 julio). *Trastorno por estrés postraumático*. Recuperado de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017*. Recuperado de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)

National Institute of Mental Health. (2016, diciembre). *Depresión: Información Básica* (N.º 19-MH-8079S). Recuperado de [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf\\_159009.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf)

NIH: Instituto Nacional de la Salud Mental. (s. f.). *Ansiedad*. Medline Plus. Recuperado 26 de mayo de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

Noelle-Neumann, E. (1993). La espiral del silencio. La opinión pública y los efectos de los medios de comunicación. *Comunicación y Sociedad*, 6 (1 y 2), 9-28. Recuperado de <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/8031/1/20091113225431.pdf>

García de Torres, E. & Puc Américo (2003). Características de la comunicación digital. En J. D. Noci & R. Salaverría (Ed.), *Manual de redacción ciberperiodística*. (pp. 49-80). Ariel.

López, X., Gago, M. & Pereira, X. (2003). Arquitectura y organización de la información. En J. D. Noci & R. Salaverría (Ed.), *Manual de redacción ciberperiodística*. (pp. 195-227). Ariel.

- Edo, C. (2003). Rasgos y normas del estilo ciberperiodístico. En J. D. Noci & R. Salaverría (Ed.), *Manual de redacción ciberperiodística*. (pp. 353-380). Ariel.
- López García, G. (2003). Géneros interpretativos: el reportaje y la crónica. En J. D. Noci & R. Salaverría (Ed.), *Manual de redacción ciberperiodística*. (pp. 449-468). Ariel.
- Oliveros Calvo, S. (2016, 6 marzo). *Síntomas físicos de la ansiedad: una máscara a veces peligrosa*. Grupo Doctor Oliveros. Recuperado de <https://www.grupodoctoroliveros.com/sintomas-fisicos-de-la-ansiedad-una-mascara-a-veces-peligrosa/>
- OMS. (s. f.). *Preguntas más frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 25 de mayo de 2021, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Ortega, R. E. (s. f.). *Más de medio millón de personas en España padecen desórdenes mentales y neurológicos* [Comunicado de prensa]. Recuperado 28 de mayo de 2021, de <http://www.anisalud.com/actualidad/notas-de-prensa-anis/3216-mas-de-medio-millon-de-personas-en-espana-padecen-desordenes-mentales-y-neurologicos>
- Pardo Sainz, R. (2017). Enfermedad Mental, Fotoperiodismo e Internet: hacia una visión más humana y normalizadores. *adComunica. Revista Científica de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación*, 13, 83–109. DOI 10.6035/2174-0992.2017.13.6.

Quiles, M. N. (1998). *Estigmatización y marginación social de colectivos de jóvenes*.

En Romay Martínez, J. (coord.) *Xuventude: retos e esperanzas*. Universidade da Coruña. Servizo de Publicacións. Pp 29-53

Quintero, S, y Long, J. (2021, 13 marzo). Toxic Positivity: The Dark Side of Positive

Vibes [Mensaje en un blog]. Recuperado de

<https://thepsychologygroup.com/toxic-positivity/>

RAE. (2020). Comorbilidad. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de

<https://dle.rae.es/comorbilidad>

RTVE.es. (2021, 17 marzo). Ocho datos sobre la salud mental en España. *RTVE.es*.

Recuperado de [https://www.rtve.es/noticias/20210317/datos-salud-mental-](https://www.rtve.es/noticias/20210317/datos-salud-mental-otra-pandemia/2082633.shtml#:~:text=Hay%20un%20dato%20muy%20significativo,como%20media%20la%20Uni%C3%B3n%20Europea.)

[otra-](https://www.rtve.es/noticias/20210317/datos-salud-mental-otra-pandemia/2082633.shtml#:~:text=Hay%20un%20dato%20muy%20significativo,como%20media%20la%20Uni%C3%B3n%20Europea.)

[pandemia/2082633.shtml#:~:text=Hay%20un%20dato%20muy%20significativo,como%20media%20la%20Uni%C3%B3n%20Europea.](https://www.rtve.es/noticias/20210317/datos-salud-mental-otra-pandemia/2082633.shtml#:~:text=Hay%20un%20dato%20muy%20significativo,como%20media%20la%20Uni%C3%B3n%20Europea.)

Salinas, N. (2020, 10 octubre). Retrato de la salud mental en España: sólo 2.600

psicólogos en la sanidad pública. *Vozpópuli*. Recuperado de

[https://www.vozpopuli.com/sanidad/salud-mental-](https://www.vozpopuli.com/sanidad/salud-mental-espana_0_1399360777.html)

[espana\\_0\\_1399360777.html](https://www.vozpopuli.com/sanidad/salud-mental-espana_0_1399360777.html)

Simón Febles, C. (2017). *El estigma social y mediático de la salud mental* (TFG).

Universidad de La Laguna. Recuperado de

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6952/El%20estigma%20social%20y%20mediatico%20de%20la%20salud%20mental.pdf?sequence=1>

*Trastorno de estrés postraumático*. (s. f.). MedlinePlus en español. Recuperado 26

de mayo de 2021, de

<https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

Vázquez, C., Henangómez, L., Hervás, G., & Nieto, M. (2005). Evaluación de la Depresión. En Caballo, V. (Ed.), *Manual para la evaluación cognitivo-conductual de los trastornos psicopatológicos*. Madrid. Pirámide.

## 6. Anexos

### Anexo I. Reportaje multimedia.

Puede accederse al reportaje multimedia a través del siguiente enlace:

<https://spark.adobe.com/page/JmXSxTYky6te6/>

### Anexo II. Autorización de los testimonios anónimos

## Autorización para la protección de datos

\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, en adelante, el entrevistado, autorizo a Ainhoa de la Huerga Celestino, con DNI 71054263H, al uso de la grabación y el testimonio de la entrevista concertada el día \_\_\_\_\_ de 2021. Asimismo, la entrevistadora se compromete a proteger la privacidad y el anonimato del entrevistado que se nombrará bajo pseudónimo y sin mostrar ni su imagen ni su nombre. Solo se emplearán datos relevantes para la información tales como edad o situación laboral, evitando su identificación clara. El entrevistado autoriza por lo tanto el uso de su voz.

\_\_\_\_\_  
Firma:

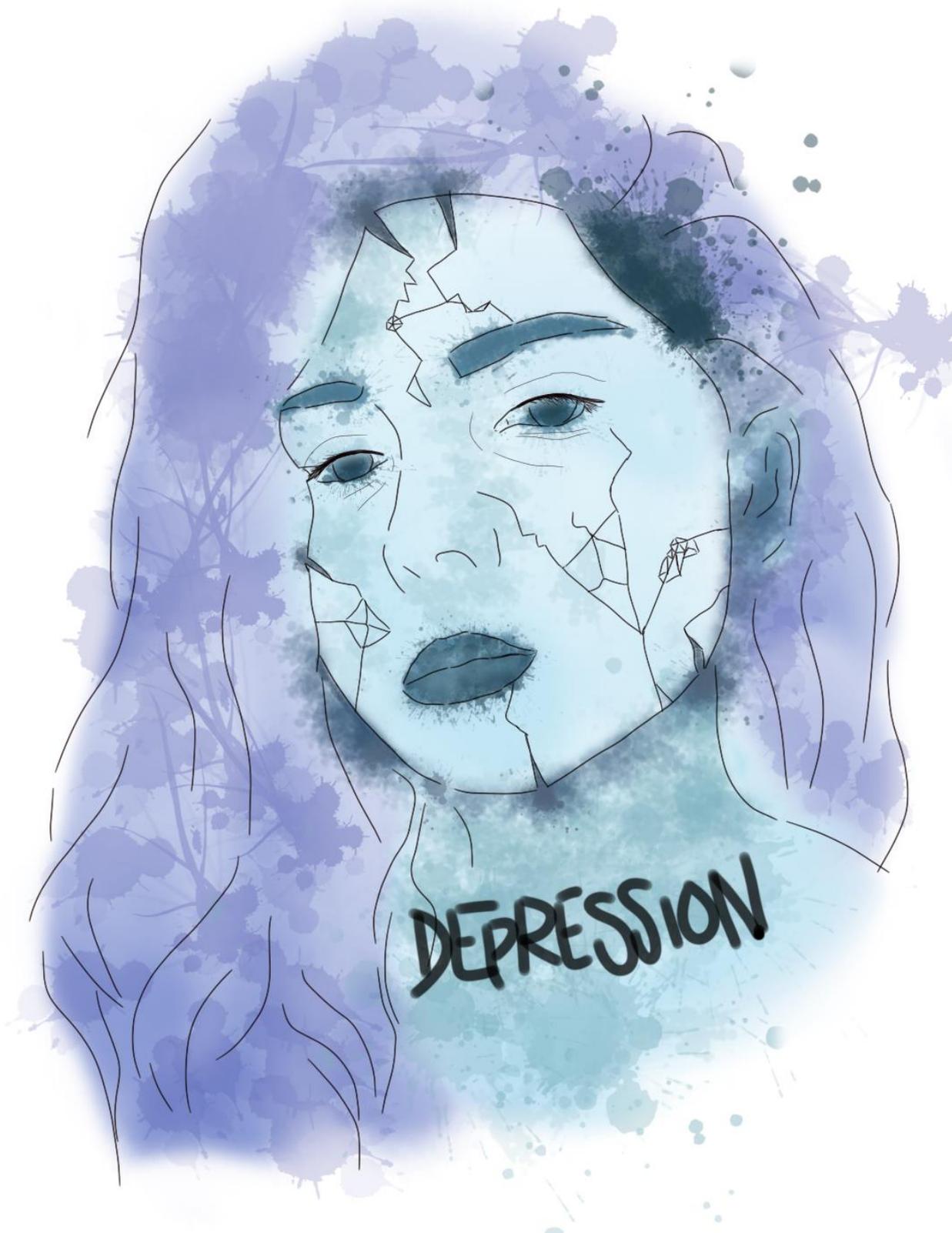
Ainhoa de la Huerga Celestino  
Firma:

## Anexo II. Elementos gráficos de creación propia

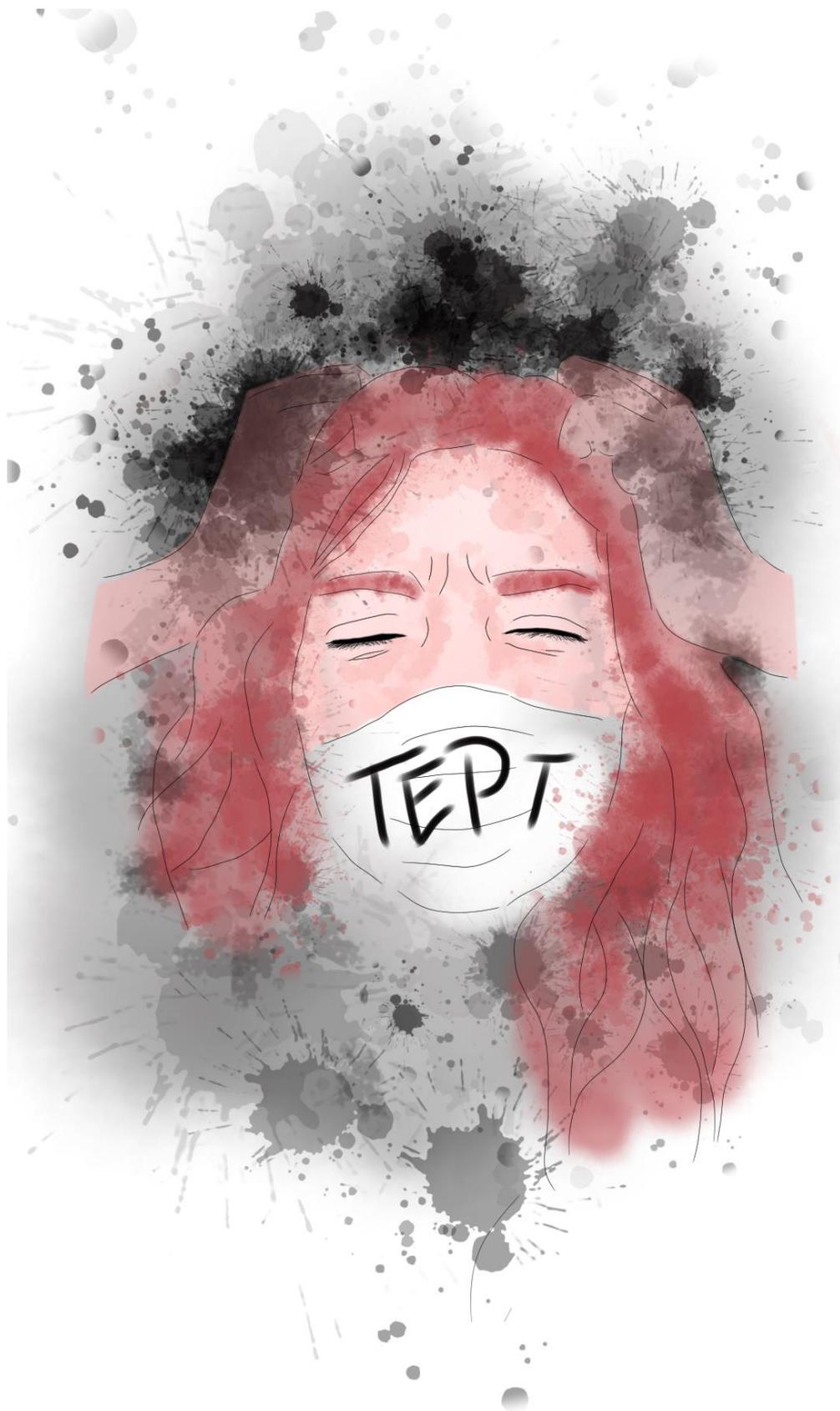
Ilustraciones de producción propia creados para representar las enfermedades mentales.



*Ilustración 5 Representación de la Ansiedad*



*Ilustración 6 Representación de la Depresión*



*Ilustración 7 Representación del TEPT*