

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi madre, a mi padre y a mis dos hermanas por su apoyo y por acompañarme en cada paso. Gracias a mi pareja y a mis amigas. Son mi familia y mi sostén. Gracias por su aliento que me sostuvo entera estos meses. No hubiera llegado adonde estoy ni a ser quién soy sino hubiera sido por su amor cotidiano y sin juicios. Gracias, siempre, por acompañarme en este camino de aprendizajes diarios que fue el Máster y que es la vida misma.

Gracias a mis compañeras y compañeros de cursada del Máster: Mary, Dani, Ro, Pablo, Zeeka, Marcos y Alba. Armamos un grupo de contención, compartimos charlas en la Universidad y paseos por Segovia para explorar nuevos caminos al aire libre.

También quiero agradecer profundamente a mis dos tutores, Ana y Ángel, que me acompañaron desde el primer cuatrimestre cuando me acerqué con la pregunta de si podían acompañarme en este proceso de armar mi trabajo final de Máster y crear una campaña de comunicación vinculado con este tema que me convoca a nivel personal y profesional.

Gracias a las trabajadoras de la Asociación Amanecer. Gracias por abrirme sus puertas para que pueda conocer y aportar desde mi rol como comunicadora en la Asociación durante los meses de prácticas. Gracias a las familias por su calidez y por recibirme con los brazos abiertos para contarme sus historias y sus experiencias. Gracias por sus palabras.

Gracias a cada persona que se acerque a esta tesina. Gracias por leer y por aportar su mirada.

“La atención es la forma más rara y pura de generosidad”

Simone Weil

“Abre cada palabra y mira: está viva.

Abre cada palabra y siente: tiene un cuerpo.

Abre cada palabra y escucha: vibra un destino.

Abre cada palabra y pronúnciala: ella es un espíritu en acción.

Abre cada palabra y date cuenta: lleva una intención”

Kaká Werá

“Nadie se salva solo, nadie salva a nadie, todos nos salvamos en comunidad”

Paulo Freire

RESUMEN

Los cuidados y los apoyos sociales son elementos clave para ser y estar en el mundo, sobre todo cuando se trata de garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y su entorno familiar.

La Asociación Amanecer Salud Mental -sede Segovia- desde el año 1992 brinda servicios de apoyo para personas con problemas de salud mental, familiares y amigos, para mejorar su calidad de vida y lograr una plena inclusión social. Si bien la Asociación tiene una larga y consolidada trayectoria en el servicio que brinda a familiares, aún queda mucho por hacer vinculado a la comunicación sobre el rol de las personas cuidadoras.

En este marco, el presente trabajo contempla una fase de investigación previa con metodología cualitativa y cuantitativa y, a partir de la misma, la creación de una propuesta de campaña de comunicación con fines sociales para la Asociación Amanecer que tiene por objetivo comprometer a la ciudadanía de Segovia sobre la importancia del rol de las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental.

PALABRAS CLAVES: Salud Mental, Campañas de comunicación, Cuidadores, Cuidados, Organizaciones sociales, Asociación Amanecer.

ABSTRACT

Social support and care are key elements for being in this world, especially when aiming to ensure human rights of people with mental health issues and their family.

Since 1992 the Asociación Amanecer Salud Mental -Segovia office- provides support services for people with mental health problems, family members and friends, to improve their wellbeing and achieve full social inclusion. Although Amanecer has a long and consolidated history in providing this help, there is still much to be done regarding the communication of the role and performance of caregivers.

This work includes a preliminary, qualitative and quantitative, research from which results a communication campaign with social purposes for Amanecer is designed, aiming for a proposal of a communication campaign to raise awareness among the citizens from Segovia on the importance of the role of non-professional caregivers of people with mental health issues.

KEYWORDS: Mental Health, Communication Campaigns, Caregivers, Care, Social Organizations, Amanecer Association.

ÍNDICE DEL TRABAJO

1. INTRODUCCIÓN...Pág. 11

1.1. Presentación del trabajo y delimitación de la investigación... Pág. 11

1.2. Justificación del trabajo... Pág. 12

2. MARCO TEÓRICO: CONCEPTOS QUE ENGLOBALAN EL TRABAJO.... Pág. 14

2.1. Discapacidad... Pág. 14

2.1.1. Conceptualización... Pág. 14

2.1.2. Un recorrido histórico: modelos de la discapacidad Pág. 15

2.1.2.3 El paradigma actual: social y de derechos... Pág. 17

2.2. Salud mental... Pág. 18

2.2.1. Conceptualización... Pág. 18

2.2.2. Problemas de salud mental... Pág. 18

2.3. Ser cuidadores... Pág. 20

2.3.1. El ejercicio de cuidar... Pág. 21

2.3.2. El rol de cuidadores no profesionales... Pág. 21

2.4. El Tercer Sector y el modelo de la comunicación para el cambio social... Pág. 23

2.4.1. La comunicación con fines sociales... Pág. 23

2.4.2. Comunicación con fines sociales como un espacio para el diálogo... Pág. 24

2.4.3. Comunicación con fines sociales en entornos digitales... Pág. 25

2.4.4. El Tercer Sector... Pág. 26

2.4.4.1. Situación actual del movimiento asociativo de las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores no profesionales en España... Pág. 27

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN.... Pág. 29

3.1. Marco institucional... Pág. 29

3.1.1. El desarrollo de la normativa a nivel mundial... Pág. 29

3.1.1.1. La Convención de los Derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas... Pág. 29

3.1.1.2. Plan Integral de Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud... Pág. 31

3.1.1.3. Agenda 2030 de Naciones Unidas... Pág. 31

3.1.2. El desarrollo de la normativa a nivel europeo... Pág. 32

3.1.2.1. *Plan Europeo de Acción para la Salud Mental...* Pág. 32

- 3.1.2.2. *Estrategia Europea de cuidados...* Pág. 33
- 3.1.3. La normativa a nivel nacional: España... Pág. 34
 - 3.1.3.1. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia...* Pág. 34
 - 3.1.3.2. *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud...* Pág. 34
 - 3.1.3.3. *Plan de Acción de Salud Mental de España...* Pág. 35
- 3.1.4. El desarrollo de la normativa y las políticas públicas a nivel autonómico: Castilla y León... Pág. 36
 - 3.1.4.1. *Servicios Sociales...* Pág. 36
- 3.1.5. El desarrollo de la normativa a nivel local: Segovia... Pág. 38
- 3.1.6. Análisis global del desarrollo de la normativa actual... Pág. 38
- 3.2. Agentes sociales implicados...** Pág. 40
 - 3.2.1. Tejido asociativo de la sociedad civil... Pág. 41
 - 2.2.1.1. *Confederación de salud mental de España...* Pág. 41
 - 3.2.1.2. *Federación de Salud Mental de Castilla y León...* Pág. 41
 - 3.2.1.3. *Tejido asociativo en la ciudad de Segovia para cuidadores no profesionales...* Pág. 42
 - 3.2.1. Actores sociales en el ámbito público... Pág. 42
 - 3.2.3. Actores sociales en el ámbito privado... Pág. 43
- 3.3. Buenas prácticas de comunicación sobre cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental...** Pág. 43
 - 3.3.1. Buenas prácticas en el Tercer Sector... Pág. 43
 - 3.3.2. Buenas prácticas en el ámbito público... Pág. 45
 - 3.3.2.1. *"Cuidar a quienes cuidan" del Ayuntamiento de Madrid...* Pág. 45
 - 3.3.2.2. *Materiales de comunicación de Servicios sociales de la Junta de Castilla y León para personas cuidadoras...* Pág. 47
 - 3.3.3. Buenas prácticas en el ámbito privado... Pág. 48
 - 3.3.3.1. *#Cuidadelosquecuidan de Merck Group...* Pág. 48
 - 3.3.3.2. *El Día a Día del Cuidador, campaña creada y promovida por El rincón del cuidador del Grupo Hartmann...* Pág. 49
 - 3.3.4. Análisis global de las buenas prácticas elegidas... Pág. 50
- 4. METODOLOGÍA....** Pág. 56
 - 4.1. Preguntas y objetivos de investigación... Pág. 56

4.2. Diseño metodológico...Pág. 57

4.3. Planificación y ejecución del trabajo de investigación...Pág. 70

5. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN AMANECER.... Pág. 71

5.1. Asociación Amanecer: más de 30 años de historia...Pág. 71

5.2. Organización y gestión...Pág. 71

5.2.1. Organigrama...Pág. 71

5.3. Misión, visión y valores...Pág. 73

5.3.1. La misión...Pág. 74

5.3.2. La visión...Pág. 74

5.3.3. Los valores...Pág. 74

5.4. Sedes, servicios y proyectos sociales...Pág. 74

5.4.1. Sedes...Pág. 74

5.4.2. Servicios...Pág. 78

5.4.2.1. Servicios de información, orientación y asesoramiento...Pág. 80

5.4.2.2. Servicios de apoyo para familiares y amigos de personas con problemas de salud mental...Pág. 80

5.4.2.3. Servicios de apoyo para personas con problemas de salud mental...Pág. 81

5.4.2.4. Servicio de Empleo para personas con problemas de salud mental...Pág. 85

5.4.3. Proyectos sociales...Pág. 86

5.4. A modo de síntesis: la Asociación Amanecer en la ciudad de Segovia...Pág. 86

6. INVESTIGACIÓN Y PERFIL DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS Y ENCUESTADAS...Pág. 87

6.1. Análisis de las visiones de los actores principales (conocimientos, actitudes y prácticas)...

Pág. 89

6.1.1. Sobre el trabajo que realiza la Asociación Amanecer para personas cuidadoras no profesionales (historia, experiencias y comunicación)...Pág. 89

6.1.1.1. Análisis de las entrevistas...Pág. 89

6.1.1.2. Análisis de las encuestas...Pág. 93

6.1.2. Sobre el rol de las personas cuidadoras no profesionales (saberes, percepciones y experiencias)...Pág. 98

6.1.2.1. Análisis de las entrevistas...Pág. 98

6.1.2.2. Análisis de las encuestas...Pág. 99

6.1.3. Sobre el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras no profesionales (conocimientos, actitudes y prácticas)...Pág. 110

6.1.3.1. *Análisis de las entrevistas*...Pág. 110

6.1.3.2. *Análisis de las encuestas*...Pág. 112

6.2. Análisis DAFO de la Asociación Amanecer...Pág. 117

6.3. Conclusiones del análisis...Pág. 121

7. PROPUESTA COMUNICATIVA.... Pág. 124

7.1. Resumen de la campaña...Pág. 124

7.1.1. Nombre y resumen de la campaña...Pág. 124

7.1.2. Propósito y reto comunicacional...Pág. 124

7.1.3. Alcance y ámbito de actuación...Pág. 125

7.1.4. Objetivos...Pág. 126

7.1.5 Público objetivo...Pág. 126

7.1.5.1. *Diseño de Buyer Persona* ...Pág. 127

7.1.6. Estrategia comunicativa...Pág. 130

7.1.6.1. Acciones (Tácticas de comunicación)...Pág. 131

7.1.7. Ejecución...Pág. 139

7.1.7.1. *Duración y fecha de la campaña*...Pág. 139

7.1.7.2. *Organización y cronograma*...Pág. 139

7.1.7.4. *Presupuesto*...Pág. 141

7.1.7.5. *Evaluación y control de resultados*...Pág. 142

8. APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES DEL TRABAJO.... Pág. 143

9. REFERENCIAS.... Pág. 149

10. ANEXOS.... Pág. 154

Anexo 1: Buenas prácticas

Anexo 2: Entrevistas (Guiones, audios y desgrabaciones)

Anexo 3: Desarrollo de encuestas (Cuestionario y Respuestas)

Anexo 4: Memoria Anual 2023 de la Asociación Amanecer

Anexo 5: Materiales de la campaña de comunicación "CuidARTE"

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS DEL TRABAJO

LISTA DE FIGURAS:

- Figura 1. Modelos de discapacidad...** Pág. 15
- Figura 2. Síntesis del desarrollo de la normativa actual (internacional, regional, nacional, autonómico y local)...**Pág. 39
- Figura 3. Buenas prácticas en el ámbito del Tercer Sector...** Págs. 44 Y 45
- Figura 4. Síntesis de las buenas prácticas de comunicación ...** Pág. 51
- Figura 5. Síntesis de los puntos fuertes y débiles de las campañas y materiales de comunicación elegidas como buenas prácticas para este trabajo...** Pág. 53 a 54
- Figura 6. Técnicas de investigación...** Pág. 58
- Figura 7. Categorías de análisis de las entrevistas...** Pág. 60
- Figura 8. Categorías de análisis y posibles preguntas disparadoras para las entrevistas...** Págs 61 a 63
- Figura 9. Cuestionario de la encuesta...** Págs.65 a 69ç
- Figura 10. Calendario de planificación y ejecución del trabajo de investigación...** Pág. 70
- Figura 11. Gestión y Organigrama de la Asociación Amanecer - Salud Mental (año 2023)...** Págs. 72 y 73
- Figura 12. Visión institucional de la Asociación por sedes y servicios (año 2023)...** Pág. 75
- Figura 13. Cuadro de las sedes de la Asociación Amanecer...** Págs. 76 a 77
- Figura 14. Resumen del Servicio Información, Orientación y Asesoramiento de la Asociación Amanecer...** Pág. 79
- Figura 15. Resumen del Servicio de Apoyo a familias...** Pág. 81
- Figura 16. Resumen del Servicio de Apoyo a personas con problemas de salud mental...** Págs. 82 a 84
- Figura 17 Resumen del Servicio de Empleo...** Pág. 85
- Figura 18. Palabras que implican cuidar a alguien...** Pág. 104
- Figura 19. ¿Qué es para ti ser cuidador?...** Págs. 105 a 107
- Figura 20. ¿Algo más que quieras agregar sobre tu visión sobre el ser cuidadores?...** Págs. 115 y 116
- Figura 21. Análisis DAFO...** Págs. 117
- Figura 22. Análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Asociación Amanecer...** Págs. 118 a 120
- Figura 23: Cuadro de síntesis (Conclusiones del análisis e implicaciones a tener en cuenta para la campaña de comunicación)...** Pág. 122
- Figura 24: Buyer Persona 1 (Laura de 25 años)...** Pág. 127
- Figura 25: Buyer Persona 2 (Carlos, 30 años)...** Pág. 128
- Figura 26: Buyer Persona 3 (Andrea, 22 años)...** Pág. 129
- Figura 27: Síntesis de la campaña de comunicación con fines sociales "CuidARTE. Comunicar el cuidado"...** Pág. 138
- Figura 28: Cronograma de la planificación de la campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado" - Diagrama de Gantt-...** Pág. 140
- Figura 29: Cronograma de la ejecución de acciones durante la campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado"...** Pág. 140
- Figura 30: Presupuesto de la campaña...** Pág. 141

LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1, 2 y 3. Datos sociodemográficos de las personas encuestadas... Pág. 88

Gráfico 4. ¿Cuidas a una persona con alguna discapacidad y/o problema de salud mental? Respuestas de hombres y mujeres... Pág. 93

Gráfico 5. ¿Conoces a la Asociación Amanecer? Respuestas de hombres y mujeres... Pág. 94

Gráfico 6. ¿Cómo conociste la Asociación Amanecer? Respuestas de hombres y mujeres... Pág. 95

Gráfico 7. ¿Qué red social usas más?... Pág. 96

Gráfico 8. En caso de que sí, ¿a quién cuidas?... Pág. 100

Gráfico 9. En caso de que sí, ¿a quién cuidas? (Comparación de respuestas de hombres y mujeres)... Pág. 101

Gráfico 10. En caso de que sí, ¿cuáles tareas podría describir que realizas? (Respuestas de mujeres y hombres)... Pág. 102

Gráfico 11. ¿Conoces a alguien que cuide a una persona con alguna discapacidad y/o problema de salud mental? (Respuestas de mujeres y hombres)... Pág. 103

Gráfico 12. ¿Con qué definición te sientes más identificado para definir el ser cuidador/a? (Respuestas de mujeres y hombres)... Pág. 108

Gráfico 13. ¿Cuál crees que es la principal consecuencia que tiene ser cuidador/a y no recibir apoyo? s)... Pág. 109

Gráfico 14. Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que podrías ayudar a las personas cuidadoras no profesionales?... Pág. 112

Gráfico 15. Formas de cuidarse a sí mismas... Pág. 113

Gráfico 16. ¿Cuál crees que es el principal desafío que un/a cuidador/a tiene a la hora de practicar hábitos de cuidado para sí mismo/a?... Pág. 114

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del trabajo y delimitación de la investigación

En los últimos años se han sucedido una serie de avances normativos a nivel mundial en materia general de discapacidad -del paradigma médico al paradigma social- en el marco de la primera Convención de los Derechos de las personas con discapacidad probada en el año 2006, y en materia específica de salud mental, en el marco del Plan Integral de Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud y la Agenda 2030 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2015. Este trabajo toma como punto de partida estos cambios sucedidos para delimitar la investigación y el análisis.

Sin embargo, a nivel específico del rol de cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental y/o discapacidad, si bien con la Ley de Dependencia del año 2006 se tuvo en cuenta esta labor, sólo en los últimos años se ha comenzado a tomar acción en materia de comunicación para visibilizarlo. En la Unión Europea, en septiembre del 2022, se ha establecido la primera Estrategia Europea de cuidados y aún los Estados Miembros están definiendo el Plan de Acción a nivel nacional. Asimismo, estos avances no garantizan la formación y la contención social para la mejora de calidad de vida de cuidadores no profesionales de las personas con problemas de salud mental. Si bien muchas familias y amistades han creado organizaciones, entre ellas la Asociación Amanecer (sobre la cual se detallará más adelante), aún queda mucho camino por delante para visibilizar este rol en la sociedad y los hábitos de cuidado y autocuidado necesarios para, así, poder promover el derecho de la salud integral de estas personas.

A nivel internacional, según el Informe sobre discapacidad realizado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial publicado en el año 2011, más de mil millones de personas presentan alguna discapacidad (alrededor del 15% de la población mundial). A nivel nacional, en España 4,38 millones personas presenta alguna discapacidad -ya sea intelectual, física, mental y/o sensorial-, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2020. En esta encuesta se destaca que en uno de cada cinco hogares españoles (el 20,5% del total) reside al menos una persona con discapacidad. Respecto al rol de cuidadores principales de personas con discapacidad, en la encuesta se detalla que suelen ser personas del entorno familiar (padre, madre, cónyuge o pareja y/o hijos) y el mayor porcentaje de las personas cuidadoras son mujeres. Además, el 49,7% de las personas que reciben cuidados señalan ser atendidas durante ocho o más horas diarias. A nivel provincial, en Segovia, 8.952 personas presentan algún tipo de discapacidad (representando el 5,13% de la

población), de las cuales 1.371 presentan algún problema de salud mental, según datos relevados por la Junta de Castilla y León en el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad implementado el año 2017.

En diciembre del año 2006 se firmó la primera Convención de derechos para las personas con discapacidad, en la que se estableció una serie de definiciones, prácticas y líneas de acción a tener en cuenta para que la sociedad derribe las diversas barreras que se presentan (actitudinales, comunicacionales, políticas, económicas) y que implican que no haya una plena inclusión social de dichas personas y sus familiares en la actualidad. De esta forma, el paradigma social de la discapacidad que se impulsó con esta Convención incentiva a que la sociedad establezca apoyos sociales y espacios de atención para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familiares para lograr, así, su plena inclusión y participación social.

En este marco, la Asociación Amanecer Salud Mental -sede Segovia- desde el año 1992 brinda servicios de atención y apoyo para personas con enfermedad mental y familiares y amigos, para mejorar su calidad de vida y lograr una plena inclusión social. La Asociación está siempre en expansión, recibiendo a nuevas personas y abriendo nuevos espacios.

Este trabajo parte de la convicción de que resulta necesario garantizar el derecho a la salud integral que todas las personas tienen y, específicamente, las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores no profesionales, a partir de la construcción de espacios de apoyo comunitarios y la comunicación social de hábitos de cuidados en todas sus dimensiones (cuidar, ser cuidado y autocuidado) para mejorar su calidad de vida. En este marco, la comunicación en este trabajo se comprende como un espacio social que permite hacer luz, compartir y construir nuevos sentidos. De esta forma, se le da especial importancia a la comunicación como una herramienta de transformación social al visibilizar a actores de la sociedad civil que usualmente permanecen invisibilizados, como lo son las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores.

1.2. Justificación del trabajo

Los datos destacados en el apartado anterior justifican la pertinencia de este trabajo desde un punto de vista tanto académico como de intervención social. Tal como se ha detallado, actualmente gran parte de la ciudadanía mundial presenta alguna discapacidad y/o problema de salud mental y hay un alto porcentaje de hogares en España donde personas, con sus distintos roles familiares (madres, padres, hermanas/os, entre otros) cumplen en su día a día el rol de cuidadores no profesionales.

Además de las razones cuantificables, hay otros motivos que también me han llevado a hacer este

trabajo. Empiezan, en su raíz, en lo personal y se abren en el rubro profesional que ha tomado mi camino en los últimos años.

Por un lado, lo que me motivó a elegir esta temática viene impulsado por mi experiencia personal. Mi entorno familiar está íntimamente vinculado con las personas con discapacidad ya que mi hermana nació con una discapacidad física e intelectual. Al igual que muchas otras familias, hace muchos años nos adentramos en el mundo de los cuidados y la atención cotidiana, con todos sus desafíos médicos, aprendizajes diarios y problemáticas sociales que aparecieron en el camino.

Por otro lado, este trabajo se ha realizado en el marco de las prácticas profesionales del Máster que llevé a cabo en la Asociación Amanecer-Salud Mental en su sede de la ciudad de Segovia a lo largo de tres meses. Esta trayectoria me ha permitido colaborar desde mi rol como comunicadora allí y, además, delimitar el objeto de estudio de este trabajo final de máster para aportar, también, en esta Asociación.

Con este trabajo, a partir de una investigación previa, se buscará construir un lenguaje común y cotidiano sobre el cuidado y sus dimensiones (cuidar, ser cuidado y autocuidado). Para ello, se creará una campaña de comunicación con fines sociales que tendrá como propósito resaltar la importancia del rol de cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental en la ciudad de Segovia y visibilizar hábitos de cuidado y autocuidado para mejorar su calidad de vida.

Para lograr este objetivo se ha realizado, en una primera instancia, una búsqueda de datos para comprender el marco teórico, el estado de situación y el diagnóstico que engloba este trabajo. En una segunda instancia, se procedió a crear la campaña de comunicación. En el capítulo 3 (Metodología) se expondrá el diseño de investigación planteado para el trabajo de campo en el que se sustenta el diagnóstico.

2. MARCO TEÓRICO: CONCEPTOS QUE ENGLOBALAN EL TRABAJO

Este capítulo es el resultado de la revisión de literatura especializada (artículos académicos, disertaciones en Congresos, informes y normativas mundiales y nacionales) vinculada con los cinco aspectos que se integran en el trabajo: la discapacidad, la salud mental, el ser cuidadores, el derecho a la salud integral y el modelo de comunicación para el cambio social en el Tercer Sector.

En primer lugar, se expondrá el contexto actual en el cual se enmarca este trabajo y en el cual nos encontramos como sociedad: el paradigma social de la discapacidad y los desafíos y responsabilidades que ello conlleva. En segundo lugar, se abordarán las conceptualizaciones que se implican en este trabajo de investigación e intervención comunicativa: la salud mental, el ser cuidadores y el derecho a la salud integral. En tercer lugar, se desarrollará sobre la definición del Tercer Sector y la importancia del modelo de la comunicación para el cambio social en este ámbito, paradigma en el cual se enmarca la propuesta comunicativa planteada en este trabajo.

2.1. Discapacidad

2.1.1. Conceptualización

Este trabajo parte de la definición de discapacidad propuesta por la Convención de los derechos de las personas con discapacidad. En ella se define que la discapacidad es un concepto que cambia y evoluciona, como cualquier práctica social, y surge de la interacción de las personas que presentan una situación específica de salud a largo plazo -ya sea física, mental, intelectual y/o sensorial- y las barreras que se presentan en la sociedad que generan impedimentos para el pleno desarrollo y participación de dichas personas en los diversos ámbitos sociales:

Un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Preámbulo, Convención de los Derechos de las personas con discapacidad).

Siguiendo esta definición, los diversos actores de la sociedad civil tienen la responsabilidad de hacer luz sobre dichas barreras y derribarlas, para lograr una plena inclusión de las personas con discapacidad y su entorno cercano. Si bien en este trabajo se hará foco en las personas con problemas de salud mental, el paradigma social de discapacidad -que incluye a dichas personas- es un avance en materia de derechos y responsabilidad de la sociedad civil por visibilizar y derribar muchas de las barreras sociales que se les presentan a las personas con problemas de salud mental, como las comunicativas (prejuicios, discriminación e invisibilización), educativas, laborales, entre

otras). De esta forma, en este trabajo se partirá de que la conceptualización de discapacidad es amplia, compleja y está en constante evolución.

2.1.2. Un recorrido histórico: modelos de la discapacidad

Al igual que la conceptualización sobre la discapacidad fue variando a lo largo del tiempo, también las prácticas sociales y las actitudes individuales de las personas frente a las personas con discapacidad y su entorno familiar fueron variando a lo largo del tiempo. Siguiendo la propuesta de Valentina Velarde Lizama (2011), históricamente se reconocen tres modelos para comprender la discapacidad y, con ello, los distintos modos de abordarla: el modelo de prescindencia, el modelo médico-rehabilitador y el modelo social y de derechos actual. En la Figura 1 se puede notar cómo fueron variando los modelos de ver la discapacidad y, por ende, las maneras de pensar, actuar y comunicar en la sociedad esta temática a lo largo de los años.

Tal como se indica en la Figura, a lo largo de la historia fueron variando las diversas formas de comprender y accionar con personas con discapacidad (qué ideas se tenía acerca de dichas personas, qué acciones conllevaban dichos pensamientos y, en tercer lugar, qué se decía en tanto maneras de expresar acerca de dichas personas).

Figura 1: Modelos de discapacidad

Modelos de la discapacidad			
Modelo	Qué piensa	Qué hace	Qué dice
Prescindencia	La discapacidad es un castigo o una maldición.	Separar o excluir a las personas con discapacidad. Incluso matarles.	"Pobre Tamara, sufre discapacidad".
Médico - rehabilitador	La discapacidad es una enfermedad que hay que curar.	Terapia. Trabajar para que parezcan personas sin discapacidad.	"Tomás es discapacitado intelectual, toma medicación para sus síntomas".
Social y de derechos	Son personas ante todo. Tienen derechos. El entorno discapacita.	Quitar barreras. Fijarse en sus capacidades. Entornos inclusivos.	"Amanda tiene derecho a participar en las actividades que elija".

www.plenanclusion.org

Fuente: Confederación de Plena Inclusión España.

<https://www.plenanclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/modelos-de-la-discapacidad/>

Respecto al primer modelo, el de la prescindencia (palabra que tiene en su raíz latina “praescindere” que significa separar o excluir algo), se puede situar su comienzo en la antigüedad clásica (o incluso

con matices, durante la Edad Media) cuando se consideraba que las causas que explicaban el origen de la discapacidad era religioso. Se interpretaba, también, que las personas con discapacidad eran innecesarias por diversas razones. Como consecuencia de dichas creencias, la respuesta social era prescindir de las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas que hoy serían consideradas eugenésicas, o situándolas en los márgenes de la sociedad.

En relación al segundo modelo, el modelo médico rehabilitador, se ponía en el centro de la escena que la discapacidad era una enfermedad que había que curar, lo cual dio origen a comprenderla como un supuesto déficit de la persona que había que corregir y, por ende, rehabilitar. De esta forma, la discapacidad era un problema exclusivo de la persona, no de la sociedad. Este modelo se puede situar en los inicios del Mundo Moderno y su consolidación en los inicios del siglo XX, al finalizar la Primera Guerra Mundial con las primeras normativas en torno a la seguridad social.

Respecto al tercer modelo, el social y de derechos, se considera que las personas con discapacidad tienen derechos. Por eso mismo, dejan de ser nombrados como “discapacitados” o “minusválidos” y comienza a anteponerse primero la condición humana frente a la discapacidad. Además, se les comienzan a generar espacios de participación y entornos inclusivos para que puedan decidir sobre sus vidas y sus derechos, creándose como hito la primera Convención de personas con discapacidad en el año 2006 en la Organización Mundial de las Naciones Unidas. De esta forma, se comienza a poner en el centro de la escena que es la sociedad la que coloca barreras y evita la plena inserción y participación de las personas con discapacidad.

Años más tarde, comenzaron a crearse nuevos paradigmas que superan al anterior, como lo es el modelo de diversidad funcional. En el mismo, se plantea que el uso de la palabra discapacidad ha generado una sucesión de situaciones discriminatorias, por lo que es fundamental comenzar a hacer uso del término “diversidad funcional”, de acuerdo a expositores en el Foro de Vida Independiente que lo plantearon en el año 2005 en España, para dar cuenta del reconocimiento de las diversidades humanas de todas las personas. Como se mencionó al principio de este capítulo, la discapacidad es un concepto que está en constante cambio y es fundamental fomentar espacios inclusivos donde sea que se vaya para tener una perspectiva de derechos humanos ante las personas con discapacidad o diversidad funcional. Este modelo lo fomentaron, en un principio, Javier Romañach y Manuel Lobato Palacios en el Foro de Vida Independiente que se realizó en España del 12 de mayo de 2005 y, luego, escribieron una serie de artículos académicos: Romañach, J. y Lobato, M (2005), Palacios y Romañach (2008), entre otros.

2.1.3. El paradigma social y de derechos actual

En la actualidad, a partir de la Convención de las personas con discapacidad firmada en el año 2006 en las Naciones Unidas, se presenta un cambio de paradigma social vinculado a la vida y la promoción de los derechos de las personas con discapacidad. Este cambio supone un viraje desde un modelo asistencial a un modelo social, en el que actualmente se hace énfasis en la importancia de promover los derechos de las personas con discapacidad, derribando, así, las barreras que pudieran impedir su participación plena y la posibilidad de vivir de manera independiente.

Tal como menciona Valentina Velarde Lizama (2011, p. 131), “lo importante del cambio de paradigma es que en el modelo social la discapacidad ha comenzado a verse como una cuestión de derechos humanos”.

En este trabajo se abordará un análisis y una propuesta comunicativa desde una perspectiva social de derechos humanos, ya que la concepción que tengamos respecto de la discapacidad y las personas cuidadoras tendrá una incidencia directa en las respuestas individuales y sociales hacia las personas con discapacidad y su entorno familiar.

Ante este nuevo paradigma social de la discapacidad son cada vez más las asociaciones presentes creadas por el entorno cercano (familiares y amigos) y las mismas personas con discapacidad para luchar por que se cumplan sus derechos humanos. La labor que realizan dichas asociaciones civiles en la ciudad de Segovia implica un avance del cumplimiento de los derechos que propone la Convención. Además, impulsan espacios de apoyo para cuidadores no profesionales, tales como la Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas (ASPAYM), la Asociación de Padres y Tutores de personas con Parálisis Cerebral y Discapacidades Afines de Segovia (ASPACE), la Fundación Personas de Segovia (APADEFIM), y la Asociación Amanecer. Estas cuatro asociaciones fueron creadas por familiares de personas con discapacidad y cuentan con espacios de información y contención para las personas cuidadoras no profesionales. Además, la Cruz Roja española, con sede en Segovia, cuenta con un servicio multicanal digital para cuidadores (SerCuidadorA).

Tal como señala Alicia Amate (2006, p. 7), “Queda aún por transitar el camino del siglo XXI, en el que se deberán derribar las barreras de la inequidad y lograr la integración de todo para todos”.

2.2. Salud mental

2.2.1. Conceptualización

Este trabajo abordará la salud mental desde dos acepciones: como parte del bienestar integral de los seres humanos y los problemas de salud mental desde una enfoque de derechos humanos y de determinantes sociales en salud, destacando el carácter social de implicar la salud mental.

En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud define en su Constitución a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo a la ausencia de afecciones o trastornos”. Esto significa que el concepto de salud mental está relacionado con la promoción del bienestar integral de las personas, además de vinculado con la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y recuperación de las personas con problemas de salud mental. De esta forma, la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar de todas las personas. La salud mental es, por tanto, un aspecto fundamental en la vida de las personas que tenemos que cuidar. Prestarle atención será el primer paso para detectar, llegado el caso, un posible problema de estas características y afrontarlo. Tener problemas de salud mental no tiene nada que ver con debilidad de carácter, ni es culpa de la persona. Un problema de salud mental no debería impedir tener una vida plena, conseguir un trabajo, formar una familia o disfrutar de cualquier aspecto de la vida. Además, la salud mental es fundamental para el funcionamiento diario, el manejo del estrés, las relaciones saludables y el cumplimiento de las metas personales. En los últimos años, el conocimiento y la visibilización de los problemas de salud mental se han comenzado a ampliar gracias al avance tanto de las normativas -tanto a nivel mundial, regional como nacional¹- como de su tratamiento en los medios de comunicación y en el ámbito académico. Si bien aún falta mucho camino por recorrer, en este capítulo se presentan las principales conceptualizaciones que actualmente se tienen sobre la salud mental.

En segundo lugar, además de la visión integral sobre la salud mental que involucra a todos los seres humanos, hay situaciones de salud mental en la que se involucran diversas alteraciones que provocan problemas de salud mental.

2.2.2. Problemas de salud mental

La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de visibilización, promoción, prevención, tratamiento y recuperación de diversos problemas de salud mental. La Organización Mundial de la Salud ha creado en el año 2013 el primer Plan integral de Acción de Salud

¹ Se detallan en el próximo capítulo (3.1. Marco institucional)

Mental. La Organización Mundial de la Salud destaca los diversos problemas de salud mental según la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11):

- Ansiedad (Fobias, TOC, Trastornos por estrés)
- Depresión
- Bipolaridad
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos del comportamiento alimentaria (Anorexia y Bulimia Nerviosas)
- Trastornos del Neurodesarrollo
- Trastornos del Control de Impulsos (Piromanía, Cleptomanía, Ludopatía, Tricotilomanía)

Como consecuencia de los síntomas básicos de los problemas de salud mental, las personas afrontan dificultades en el funcionamiento de su vida diaria en diferentes áreas, entre las que se encuentran:

- Autocuidados
- Autonomía personal
- Capacidad de tener iniciativas y motivación
- Relaciones interpersonales
- Acceso a servicios sanitarios, sociales, de atención al ciudadano
- Dificultades para gestionar su tiempo libre
- Inclusión laboral
- Participación social

Tal como desarrollan Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell y Obiols (2010) los problemas de salud mental están en aumento y constituyen un problema de salud pública con un gran impacto en términos de dependencia y discapacidad que debe ser trabajado e implicado en los asuntos de política y agenda pública.

En este trabajo se tiene en cuenta como base los documentos de la Organización Mundial de la Salud ya que son documentos internacionales que proponen líneas y planes de acción, pero también se busca destacar la voz y la subjetividad de las personas que son las protagonistas de esas medidas, en este caso las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores.

Siguiendo la propuesta de Lopera (2014), si bien la Organización Mundial de la Salud hace énfasis en el enfoque de derechos y en los determinantes sociales en salud, da poco lugar en sus documentos a la participación activa de las comunidades en la construcción de su propia salud mental. De esta forma, en este trabajo se suma la perspectiva de la Confederación de Salud Mental de España que tiene en cuenta a los diversos actores sociales que trabajan en el territorio español con las personas con problemas de salud mental para generar visibilización y apropiación de las prácticas de salud, por

parte de las mismas personas. La Asociación Amanecer -sede Segovia- forma parte de la Federación de Salud Mental de Castilla y León, la cual es parte de dicha confederación.

Como destaca la Confederación de Salud Mental de España en diversos materiales de su sitio web (<https://consaludmental.org/>), las personas con problemas de salud mental comparten las mismas necesidades del resto de los ciudadanos (seguridad, pertenencia a grupos sociales, recursos básicos, autorrealización, etc.) y, de manera más específica, sus necesidades y demandas como colectivo se podrían sintetizar en:

- Acceso a los servicios básicos
- Tratamiento
- Rehabilitación Psicosocial
- Apoyo económico
- Apoyo a la integración social
- Vivienda
- Facilitación del acceso al mundo laboral
- Defensa de sus derechos
- Apoyo a las familias

2.3. Ser cuidadores

Este trabajo se enmarca en la primera definición que brindó el Estado español respecto al rol de cuidadores en el artículo 2 (Definiciones) de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia del año 2006:

- Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada
- Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.”¿

Es una definición amplia de las personas cuidadoras ya que da cuenta de su labor, tanto en el entorno hogareño como en los entornos públicos. Es fundamental dar cuenta y visibilizar su rol, ya que muchas personas que se dedican a ello, tal como se destaca en la ley, no son profesionales, usualmente no reciben remuneración por dicha labor y, además, la realizan en el ámbito privado.

2.3.1. El ejercicio del cuidar

Tal como detalla Larban (2010), hay ciertos elementos en común sobre el ejercicio del cuidar y también se presentan ciertas consecuencias que tiene el ejercicio del cuidado sobre los cuidadores (el síndrome del “burn-out”, el estrés crónico y/o la crisis psicológica), siendo fundamental tener en cuenta las experiencias de autocuidado del cuidador. La base de la formación del cuidador se fundamenta en tres elementos: el saber teórico, el saber hacer y el saber ser. Brindar herramientas de formación y contención a las personas cuidadoras es un gran soporte para proteger la salud integral del cuidador, por lo que dentro de todos los programas y espacios de formación de cuidadores -sean profesionales o no- se debería tener siempre presente la filosofía, la ética y el enorme beneficio que representa la necesidad de potenciar y desarrollar los cuidados del cuidador. Siguiendo a Larban (2007):

El ejercicio de cuidar se podría definir como el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir. El cuidador sería una persona de la familia, un profesional, u otra persona, que asume primariamente la responsabilidad para abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda otra persona o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, visando una mejora en la condición humana o estilo de vida (p. 57).

2.3.2. El rol de cuidadores no profesionales

Además de las definiciones, en este trabajo es central considerar el rol de cuidadores no profesionales como un conjunto de experiencias que se llevan a cabo en un entorno y que dan sentido a sus prácticas. Así, como señalan Torres y Pinilla (2003), el cuidador no profesional es aquella persona que cuida de otras -en este caso con problemas de salud mental- en el ámbito de las relaciones privadas o el hogar:

Su carácter doméstico lo hace invisible para el espacio público y en nuestro medio se asume como una “tarea doméstica” propia del rol femenino y sin remuneración económica por la ayuda que ofrecen. Esta característica lo hace apreciar como un tipo de cuidado no valioso. Los familiares cuidadores son agentes informales de salud que, sin mayor preparación previa para asumir el cuidado, son motivados a hacerlo por solidaridad familiar con la persona (p. 4).

Los cuidadores no profesionales se tornan en un rol fundamental en la sociedad ya que son un apoyo vital para las personas con problemas de salud mental. Los cuidadores realizan tareas muy variadas.

Tal como detallan Torres y Pinilla (2003): "(...) desde el acompañamiento en diferentes actividades, hasta la administración de medicamentos en algunos casos, prestación directa de cuidados de higiene personal, alimentación, recreación, descanso, educación y promoción de hábitos saludables. Estas tareas exigen casi siempre amor, esfuerzo y disciplina por parte de la persona cuidadora" (p. 15).

El impacto que tiene sobre las personas cuidadoras da cuenta de la carga que muchas veces puede implicar y, además, la importancia del apoyo social para brindar espacios y herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras. De esta forma, en la Estrategia de Salud Mental de España (2022) se detalla:

Prestar cuidados a un familiar con un trastorno mental tiene un claro y mensurable impacto sobre las y los miembros de una familia, que se describe generalmente como carga familiar. Actualmente existen escasos estudios en nuestro entorno que analicen la carga que representa para la familia el hacerse cargo de una persona con trastorno mental grave y de larga duración. (...) No obstante, todos coinciden en que existe un perfil característico de la persona que cuida: ser mujer, generalmente esposa o hija, entre unos 50-65 años, ama de casa y con un nivel cultural medio. Los estudios disponibles coinciden en señalar porcentajes elevados de carga asociada a la prestación de cuidado (p.55).

De esta forma, en este trabajo se considera que es fundamental tener en cuenta la visibilización de los hábitos de autocuidado de las personas cuidadoras ya que, tal como detallan Hermida, Vázquez, Blanco, Otero y Torres (2013), se han encontrado que los cuidadores presentan más síntomas de depresión, de ansiedad y problemas de sueño.

Por último, para los cuidadores no profesionales, las asociaciones de personas con problemas de salud mental y sus familiares, así como los grupos de autoayuda multifamiliares, pueden generar y representar espacios de cuidados para los cuidadores, pudiendo contener y expresar las distintas repercusiones en común que puede tener el ejercicio del cuidado hacia otras personas, en este caso personas con problemas de salud mental, como es el caso de la Asociación Amanecer. Muchas veces al encargarse del cuidado se invierte tanto tiempo y dedicación a esta tarea que se olvidan las personas del autocuidado, como detallan Guerrero, Claudia, Villasmil, Rosangely y Persad (2018):

Quienes están a cargo de una persona con discapacidad, en muchas ocasiones deben cambiar su estilo de vida en función de las atenciones que la persona requiere, así como responder a nuevas tareas y exigencias. Por lo tanto, existe una gran posibilidad de que aparezcan cansancio o deseos de pedir relevos, pues estas personas, por diferentes motivos, dedican tiempo y esfuerzo para que otras puedan desenvolverse en su vida diaria,

ayudándole a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone (p.26).

La Asociación Amanecer, asociación para la cual este trabajo realizará una campaña de comunicación, fue creada en el año 1992 por familiares y amigos de personas con problemas de salud mental que vieron una posibilidad de construir colectivamente prácticas para mejorar su calidad de vida y la de sus familiares, compartiendo prácticas de cuidado y de autocuidado y espacios para desarrollar sus habilidades sociales y laborales².

2.4. El Tercer Sector y el modelo de la comunicación para el cambio social

Este trabajo se enmarca en las prácticas realizadas en la Asociación Amanecer, la cual pertenece al Tercer Sector. Por este motivo, debajo se detalla qué se comprende por Tercer Sector y las implicancias que tiene colaborar como comunicadora en este sector.

2.4.1. La comunicación con fines sociales

“Comunicar” etimológicamente en latín significa “compartir”. A lo largo de la historia, la comunicación ha ido evolucionando y se ha ido adaptando a las necesidades de la sociedad y a la aparición de las nuevas tecnologías de la información y al entorno digital. Ante los cambios sociales y los avances tecnológicos ocurridos en los últimos años, las prácticas de la comunicación también se vieron modificadas.

Este trabajo de investigación se enmarca en el paradigma de la comunicación para el cambio social. Este paradigma surge de un proceso que comienza hacia finales del siglo pasado a partir del modelo de la comunicación para el desarrollo, transcurre con una serie de experiencias en la región de Latinoamérica y en el año 1997 la Fundación Rockefeller comienza a utilizar el término. Este paradigma comunicacional se destaca por hacer foco en la importancia de la comunicación como un proceso de intercambio. En este trabajo se tendrá en cuenta desde el inicio las visiones de los diversos actores sociales implicados para tener en cuenta sus saberes, percepciones y prácticas vinculadas a la temática. Siguiendo a Beltrán (2006), a partir de aquí surge la perspectiva de que:

(...) las comunidades deben ser actoras protagónicas de su propio desarrollo, de que la comunicación no debe ser necesariamente sinónimo de persuasión sino primordialmente mecanismo de diálogo horizontal e intercambio participativo y que, en vez de centrarse en forjar conductas individuales, debe hacerlo en los comportamientos sociales concordantes con los valores y las normas de las comunidades (p. 72).

Siguiendo a Pinto, Jiménez, Garcés, y Jiménez (2016), el paradigma de la comunicación para el cambio social cuestiona el concepto autorreferencial e institucional de desarrollo, y busca consolidar

² Ver capítulo 5 (Análisis de caso de la Asociación Amanecer)

propuestas para el fortalecimiento de la organización, y la participación e incidencia política de las comunidades organizadas. En este caso, el trabajo de investigación se centra en conocer las experiencias de cuidadores no profesionales de las personas con problemas de salud mental para, a partir de ahí, poder comunicarlas y comprometer a la ciudadanía al respecto.

Además, la campaña de comunicación que se desarrolla en este trabajo es una campaña con fines sociales ya que, tal como señala Alvarado (2012), “persigue fines vinculados con la mejora de los individuos y de las sociedades” (p. 265). De esta forma, la campaña realizada en este trabajo será con fines sociales ya que se deriva de una causa o proyecto social, será promovida por un anunciante sin ánimo de lucro -la Asociación Amanecer- y se dirige a la ciudadanía de Segovia con el objetivo de comprometerla en la importancia del rol de personas cuidadoras no profesional y, por ende, tiene como principal beneficiario el bienestar individual de la sociedad en la que se adscribe. Además, la campaña de comunicación con fines sociales que se desarrolla en este trabajo propondrá acciones comunicativas vinculadas al ámbito de la salud y al bienestar público y social, en tanto se buscará visibilizar la importancia de generar hábitos de autocuidado para colaborar a mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras no profesionales.

2.4.2. Comunicación con fines sociales como un espacio para el diálogo

Las asociaciones pueden ser puentes fundamentales para visibilizar las historias de los colectivos por los que trabajan y que la sociedad civil muchas veces no se ve interpelada por dichas temáticas, como ser en este caso el cuidado y la salud mental. En este marco, el uso del modelo de la comunicación para el cambio social puede ser un gran aliado ya que propone un modelo participativo, en el cual se impulsan espacios para intercambiar historias, mensajes y experiencias. El foco ya no está puesto en lo individual, sino en la importancia de lo colectivo para construir nuevos discursos sociales que permitan el intercambio, haciendo partícipes a los protagonistas de cada historia. De esta forma, tal como plantea Gumucio Dagon (2004), el enfoque que propone el paradigma de la comunicación para el cambio social destaca la necesidad de que las comunidades sean actores centrales de su propio desarrollo y protagonistas del proceso de comunicación, y comprende el rol de la persona comunicadora como facilitadora, al generar el diálogo para tender puentes y construir espacios de participación. En este trabajo se tiene en cuenta la perspectiva de los actores sociales involucrados: la ciudadanía de Segovia, la Asociación Amanecer que actualmente es la única asociación sin fines de lucro y local de la ciudad que trabaja específicamente con personas con problemas de salud mental, y los propios cuidadores no profesionales que participan en dicha asociación.

Siguiendo de nuevo a Gumucio Dagon (2004), hay ciertos aspectos claves a tener en cuenta para armar una propuesta comunicativa dentro de este paradigma: que sea una propuesta dialógica, que tenga en cuenta la suma de experiencias participativas y tenga la voluntad de incidir en todos los niveles de la sociedad. Este estilo de comunicación, es una comunicación de la identidad, de la afirmación de valores y que amplifica las voces silenciadas o ignoradas, y busca potenciar su presencia en la esfera pública.

Tal como se mencionó más arriba, este trabajo partirá de una investigación con los actores sociales involucrados en esta temática en la ciudad de Segovia. Además, se buscará impulsar la perspectiva del rol de la persona comunicador/a propuesta por el autor, donde se combine el conocimiento con la experiencia directa de trabajo en la comunidad implicada -en este caso al realizar mis prácticas de formación del Máster allí para conocer y poder participar de los procesos y las acciones que se llevan a cabo. Además, hacer uso de las tecnologías de la comunicación para poder impulsar la estrategia teniendo en cuenta el mundo digital actualmente nos atraviesa. Esto último es un gran desafío porque en la actualidad se tiende a sintetizar la comunicación al uso y gestión de las redes sociales, quedando muchas veces inscripta en una cuestión de uso y no de procesos, como se busca impulsar con el paradigma de la comunicación para el cambio social: hacer foco en los procesos y no tanto en los productos en sí mismo, que son consecuencia de un proceso participativo, dialógico desde y con la comunidad.

2.4.3. Comunicación con fines sociales en entornos digitales

En este capítulo es importante resaltar el uso de las redes sociales ya que en esta campaña serán el principal canal de comunicación debido a su importancia como espacios para compartir e intercambiar información. Además, su uso es beneficioso debido a su bajo o nulo costo. Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil suelen estar presentes en los espacios digitales y publicar contenido de manera asidua. En el caso de la Asociación Amanecer cuentan con Instagram, Facebook y Twitter. Se utilizarán estos canales -sobre todo Instagram- que es el canal que tienen activo diariamente y es donde más presencia tiene el segmento al cual va a ir destinada la campaña creada en este trabajo (jóvenes entre 18 y 34 años que residen en Segovia).

Castells (2000) afirma que "Internet es el tejido de nuestras vidas en este momento. No es futuro. Es presente. Internet es un medio para todo, que interactúa con el conjunto de la sociedad (...) es mucho más que una tecnología. Es un medio de comunicación, de interacción y de organización social" (p.1). Para este mismo autor, Internet también es una forma de acción, organización y expansión de los movimientos sociales del mundo en tanto es un instrumento que permite "conexión global, de movimientos locales y de vivencias locales" (p. 8).

Retomando a Montañés (2004), las redes sociales facilitan el contacto entre personas que se encuentran separadas por grandes distancias –no sólo físicas o geográficas- y son herramientas de mucha utilidad a la hora de gestionar la producción y distribución tanto de bienes como servicios. Además, permite que quienes antes eran receptores de información ahora puedan tener el potencial y la posibilidad de crear contenido, es decir, “la posibilidad que tiene cada ser humano de poder convertirse en un mass media” (p.10).

Tal como se desarrolló más arriba, las Asociaciones del Tercer Sector tiene un rol clave en la sociedad en tanto son los mismos protagonistas los que elaboran, crean y llevan a cabo las acciones en pos de un objetivo en común para colaborar a resolver una problemática social. Es decir, sin intermediarios (Estado y/o empresas) buscan lograr un objetivo en común en pos de mejorar la calidad de vida del colectivo en el cual trabajan. De esta forma, para que el proceso de creación de las acciones sea participativo, es fundamental el rol de la comunicación, para que puedan generarse espacios de escucha para conocer los saberes, las necesidades y las demandas de dichos colectivos y, luego, a partir de dichos intercambios, crear nuevos proyectos y actividades. En este contexto, además de los canales de comunicación internos y externos tradicionales, es fundamental incorporar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación que permiten apelar a las nuevas generaciones y al trabajo colaborativo y en red cotidiano. En este marco, las redes sociales tienen muchísimo potencial para generar movilización y concienciación sobre determinadas temáticas a partir de distintas estrategias (hashtag, videos virales, etc). Estos principios de interactividad y participación se alinean con las características esenciales de las asociaciones, por lo que es fundamental hacer uso de ellas. Como destaca Cebrián Herreros (2008), las redes sociales:

(...) habilitan relaciones interactivas y abiertas a aquellas personas que quieran participar en los procesos comunicativos de producción, difusión, recepción e intercambio de todo tipo de archivo: escritos, de audio, de vídeo o integrados en una concepción audiovisual que lleva a los tratamientos multimedia con la incorporación de los complejos modelos de la navegación, los enlaces y la interactividad y que enriquecen los modelos de comunicación interactiva. Es la presencia de unas comunidades de usuarios con todo su potencial informativo y creativo, con sus virtudes y riesgos, como sucede en la vida comunicativa cotidiana de la sociedad civil (p. 346).

2.4.4. El Tercer Sector

Dado que este trabajo desarrollará una campaña de comunicación con fines sociales en la Asociación Amanecer, en este apartado se hará foco en dónde se encuentra comprendida este tipo de

organizaciones dentro del mapa del Tercer Sector y la importancia que tiene la comunicación en ellas.

Siguiendo el análisis de Balas Lara (2011), hay dos corrientes teóricas vinculadas a la definición del Tercer Sector (el enfoque no lucrativo y el enfoque de la economía social) y dos S+subsectores dentro del Tercer Sector con sus entidades respectivas (el sub sector no lucrativo donde se encuentran las Asociaciones, las Fundaciones y las Entidades Singulares y el subsector de mercado donde se encuentran las Cooperativas, las Mutuas y Mutualidades, las Sociedades Laborales, los Centros especiales de Empleo, entre otros). En este trabajo se hará foco en las características que comparten las entidades de las Asociaciones, ya que Amanecer es una entidad de esta índole.

Tal como detalla Alberto San Isidro Llorente (2014) en su Trabajo Final de este Máster, los puntos en común que tienen las asociaciones del Tercer Sector no lucrativo son varios, entre los que encuentran:

- Nacen de la sociedad civil, siendo las propias personas afectadas por una determinada problemática social que se unen para resolver una misma problemática social y crean espacios para brindar(se) apoyo.
- Tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que se ven interpeladas por la misión de cada organización.

A partir de dichas características, se puede concluir que la Asociación Amanecer se creó en el año 1992 y se fundó como Asociación en tanto fueron los mismos familiares de las personas con problemas de salud mental quienes impulsaron su creación para colaborar a resolver una problemática social que los unía: mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y la de sus cuidadores.

2.4.4.1. Situación actual del movimiento asociativo de las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores no profesionales en España

La Confederación de Salud Mental de España se creó en el año 1983 y representa a un movimiento asociativo y ciudadano formado por más de 300 entidades agrupadas en 18 federaciones y asociaciones uniprovinciales. Es referente en el ámbito a nivel nacional. La Asociación Amanecer forma parte de ella, la cual se unifica con otras asociaciones dentro de la Federación de Salud Mental de Castilla y León.

En España, la Confederación realizó una Guía de Estilo sobre salud mental para medios de comunicación (2018) para presentar el panorama actual y dar cuenta de una serie de recomendaciones para el tratamiento mediático sobre la temática social. En dicha guía se destaca que los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030,

que una persona de cada cuatro tiene o tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida, y que el 88% de las labores de atención y apoyo las realizan cuidadores informales (familia, amigos, etc), entre otros datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Los problemas de salud mental, si bien van en aumento, tanto a nivel mundial como nacional, sigue siendo un tema invisibilizado y estigmatizado a nivel social ya que suelen pasar desapercibidas las formas que se presentan en las personas.

Teniendo en cuenta este panorama, las asociaciones que forman parte de la Confederación de Salud Mental realizan año a año campañas de sensibilización y visibilización sobre las diversas problemáticas de salud mental que pueden aparecer. Cada 10 de octubre se celebra el Día de la Salud Mental y las organizaciones que forman parte de la Confederación unifican sus fuerzas para llevar a cabo este trabajo de concienciación.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

En este capítulo del trabajo se pondrá en común, en primer lugar, el marco normativo internacional, nacional, regional y local que enmarca el presente trabajo. De esta forma, se detalla acerca de la legislación vigente, estrategias y planes vigentes para visibilizar y apoyar de manera institucional el rol de las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental y sus respectivos derechos a nivel mundial, europeo, español y en la ciudad de Segovia. En segundo lugar, debido a que el objetivo de este trabajo es realizar una campaña de comunicación sobre el rol de los cuidadores no profesionales en la ciudad de Segovia, en este capítulo se realizará una sistematización y un análisis de buenas prácticas de campañas de comunicación para tomar como precedente y referencia para la propuesta de comunicación que se creará en este trabajo.

3.1. Marco institucional

3.1.1. El desarrollo de la normativa a nivel mundial

En este apartado se detalla en orden cronológico el marco normativo mundial que se impulsó en los últimos años para generar un contexto donde poder impulsar acciones en cada Estado vinculadas a promover los derechos de la salud integral y los derechos de las personas con discapacidad en general y, en específico, los derechos de las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores no profesionales:

- La Convención de los Derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas.
- Plan Integral de Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud.
- Agenda 2030 de Naciones Unidas.

3.1.1.1. La Convención de los Derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas

En el año 2006 se aprobó en la Organización de Naciones Unidas la primera Convención de los Derechos de las personas con discapacidad. Es el primer tratado internacional que plantea la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y sirve para dar un marco legal que



**CONVENCIÓN
SOBRE LOS
DERECHOS DE
LAS PERSONAS
CON
DISCAPACIDAD**

sustenta el desarrollo y el reclamo de acciones para derribar las barreras que actualmente existen en la sociedad (actitudinales, físicas, políticas, jurídicas, socioeconómicas y/o sanitarias) para lograr la plena participación social y desarrollo de dichas personas. De esta forma, la Convención propone los

siguientes ámbitos sociales de acción para fomentar los siguientes derechos humanos de las personas con discapacidad:

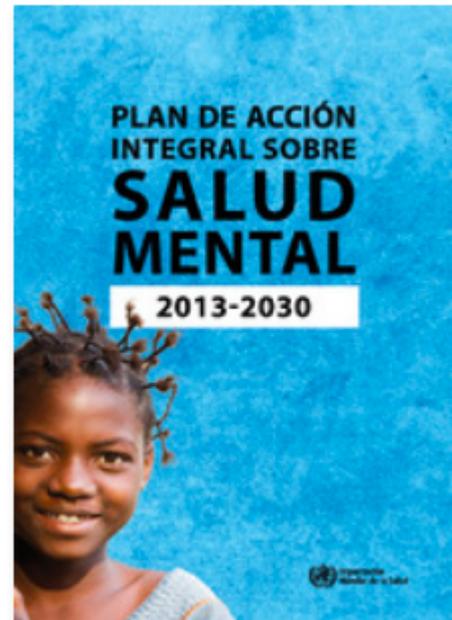
- Comunicación (libertad de expresión y de opinión y acceso a la información)
- Acceso a la justicia
- Educación
- Salud
- Habilitación social (igualdad y no discriminación, accesibilidad, protección de la integridad personal, derecho a vivir de forma independiente, movilidad personal, respecto de la privacidad, respeto del hogar y de la familia, libertad de desplazamiento y nacionalidad, participación en la vida cultural, las actividades recreativas) y rehabilitación
- Empleo
- Participación en la vida política y pública

Se incluye esta normativa en este trabajo ya que el artículo 1 de la Convención destaca una definición de discapacidad desde una perspectiva social y de derechos humanos, que involucra la responsabilidad de la sociedad para llevar acciones en las cuales derribar las barreras que impiden la inclusión de dichas persona: "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Además, respecto al rol de las personas cuidadoras, en el Preámbulo de la Convención se hace foco en que la atención y el apoyo al entorno familiar es una pieza clave para lograr la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad. En España existe la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia firmada en el año 2006 y dos Estrategias Nacionales (la Estrategia Europea de cuidados y la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud). Estas normativas, que se detallarán más adelante, tienen una incidencia directa en el ámbito local español para impulsar el reclamo de la creación de proyectos que busquen visibilizar y sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de impulsar acciones sociales para la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y de sus cuidadores no profesionales.

3.1.1.2. Plan Integral de Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud estableció un plan para valorar, fomentar y proteger la salud mental y prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo. Además, a través de las líneas de acción propuestas se busca que las personas que presenten algún problema de salud mental puedan ejercer la totalidad de sus derechos humanos y acceder de forma oportuna a una atención sanitaria y social de calidad y culturalmente adaptada que estimule la recuperación, con el fin de lograr el mayor nivel posible de salud y la plena participación en la sociedad y en el ámbito laboral, sin estigmatizaciones ni discriminaciones. Tal como se menciona en el apartado sobre el Contexto del plan (p.9), el núcleo de este plan tiene como principio el lema “no hay salud sin salud mental”. Igualmente se resalta que es



fundamental la adopción de una perspectiva de derechos humanos para responder a los casos generalizados de violación de los derechos humanos y discriminación que sufren las personas con problemas de salud mental.

El plan tiene los siguientes objetivos generales:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental
2. Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitario
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental

Este trabajo está alineado con los objetivos 2 y 3 en tanto que, a partir de una investigación, se realizará una campaña de comunicación sobre cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental para promover su calidad de vida y comprometer a la ciudadanía acerca de dicho rol.

3.1.1.3. Agenda 2030 de Naciones Unidas

En 2015, se firmó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la Organización de Naciones Unidas (ONU). Esta Agenda incluye 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) acordados por los 193



Estados miembros. Estos objetivos buscan acabar con la pobreza, proteger el planeta y mejorar la calidad de vida a nivel mundial.

En la Agenda se estableció un plan de acción para alcanzar dichos objetivos en un plazo de 15 años. El objetivo de desarrollo sostenible que más se relaciona con el tema a trabajar en este trabajo es el ODS número 3: salud y bienestar. El objetivo tiene como finalidad garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades, lo cual plantea las Naciones Unidas que es esencial para el desarrollo sostenible.



Todas las normativas y las acciones que se realizan actualmente en los distintos ámbitos territoriales y sociales siguen el marco institucional global de la Agenda 2030.

3.1.2. El desarrollo de la normativa a nivel europeo

En este apartado se tiene en cuenta el marco normativo regional que se llevó a cabo en los últimos años en Europa para generar un contexto donde impulsar acciones en cada Estado de la Unión Europea, y de España en particular, vinculadas a los derechos de las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores no profesionales. Este trabajo se lleva a cabo en el territorio español, que forma parte de la Unión Europea, la cual es una comunidad política de derecho que nació con el objetivo de establecer una integración y gobernanza en común de los Estados de Europa. Actualmente hay 27 Estados miembros. Comparten en común una serie de principios, derechos y valores fundamentales (dignidad, libertades, igualdad, solidaridad, ciudadanía y justicia) que se encuentran detallados en el Tratado de Lisboa y en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Este trabajo se enmarca en el valor de la igualdad, específicamente en el artículo 26 donde se destaca que la Unión Europea reconoce y respeta el derecho de las personas con discapacidad. El Consejo de la Unión Europea estableció:

- Plan de Acción Europeo en Salud Mental (2013)
- La Estrategia Europea de Cuidados (2022)

3.1.2.1. Plan Europeo de Acción para la Salud Mental

El 19 de septiembre de 2013 el Comité Regional Europeo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el Plan Europeo de Acción para la Salud Mental. En este nuevo Plan de Acción en materia de salud mental se insta a todos los Estados Miembros, incluido España, a:

- Mejorar la salud mental y el bienestar de toda la población y reducir la carga de los trastornos mentales, asegurando acciones de promoción y prevención, e intervención sobre los determinantes de la salud mental, la combinación de medidas generales y específicas, centrándose especialmente en los grupos vulnerables.

- Respetar los derechos de las personas con problemas de salud mental, promover su inclusión social y ofrecer oportunidades equitativas para lograr la más alta calidad de vida, evitar el estigma y el aislamiento discriminatorio.
- Fortalecer o establecer el acceso y el uso adecuado de los servicios de salud mental seguros, competentes y asequibles, eficaces y basados en la comunidad.
- Apoyar la aplicación del Plan de Acción por parte de las organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales, incluidas las asociaciones de usuarios y familiares y las asociaciones profesionales.

Estas líneas de acción promovidas regionalmente por Europa dan cuenta que la salud mental comenzó a ser una preocupación en materia estatal en la última década y que se está impulsando visibilizar y prevenir. Además, se han creado metas, indicadores globales y medidas de verificación en el Plan de Acción de la OMS para exigir que todos los Estados Miembros que formen parte de la OMS, incluido España, pongan el foco en la salud mental como una problemática social urgente a tratar.

3.1.2.2. Estrategia Europea de cuidados

En relación al rol de cuidadores no profesionales y la normativa regional vigente, el 7 de septiembre del año 2022 la Comisión Europea estableció por primera vez una Estrategia Europea de Cuidados para cuidadores y receptores de cuidados. Con esta Estrategia se busca mejorar la calidad de vida de los cuidadores (profesionales y no profesionales) que residan en la Unión Europea, a través de las siguientes líneas de acción propuestas:

1. Servicios asistenciales de alta calidad, asequibles y accesibles, con mejores condiciones de trabajo y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los cuidadores.
2. Educación infantil y atención a la infancia.
3. Cuidados de larga duración.
4. Condiciones de trabajo justas y formación del personal asistencial.

Dentro de la primera línea de acción se impulsa a mejorar las condiciones de trabajo del rubro asistencial y se recomienda a los Estados miembros de la Unión Europea a diseñar programas de educación y formación continua para cuidadores y abordar los estereotipos de género en torno a los cuidados y poner en marcha campañas de comunicación. Cabe aclarar que al ser una normativa reciente, actualmente los Estados miembros de la Unión Europea están trabajando en ello y el Ministerio de Sanidad de España también, por lo que no hay ninguna normativa nacional que implemente estas líneas de acción aún. De cualquier forma, para el presente trabajo sirve tener esta estrategia como marco normativo regional de referencia ya que se exige a los estados miembros

brindar formación para personas cuidadoras y poner en marcha campañas de comunicación para la ciudadanía.

3.1.3. La normativa a nivel nacional: España

Respecto a la normativa que se encuentra vigente en España se encuentran:

- La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, del año 2006.
- La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.
- El Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024.

3.1.3.1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

La normativa española que legaliza el rol de cuidadores no profesionales es anterior a la normativa europea que recién en el año 2022 generó una Estrategia vinculada a esta temática. La Ley de Dependencia que se firmó en España en el año 2006 supuso el reconocimiento normativo de que los cuidados de la vida humana sean reconocidos como parte integrante de una política social. Además, se define y se enmarcan los derechos de las personas cuidadoras y las personas que presentan alguna dependencia por presentar algún problema de salud -ya sea físico, mental, emocional, intelectual-.

A partir de la Ley de Dependencia se formalizó el rol de las personas cuidadoras -tanto profesionales como no profesionales- que llevan a cabo tareas de atención y de cuidado a las personas consideradas dependientes, ya sea por una cuestión de edad o de condición (enfermedad y/o discapacidad). Tal como se mencionó más arriba, en el artículo 2 de la normativa se define a los cuidados no profesionales como: “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”. Además, esta ley supuso la inclusión de diversos servicios, asistencias y ayudas sociales para que las personas cuidadoras se incluyeran en el sistema de Seguridad Social.

3.1.3.2. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

En relación al campo de la salud mental, en el año 2006 el Ministerio de Sanidad de España impulsó y promovió la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las Comunidades Autónomas. Esta estrategia se engloba en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y destaca la importancia de considerar a todas las personas que presentan algún problema de salud mental como sujetos de derecho. La Estrategia tiene por objetivo promover la salud mental, la prevención de los problemas de salud mental, el diagnóstico y el tratamiento de las personas con problemas de salud mental, la coordinación intra e

interinstitucional, así como la adopción de medidas que fomentan la integración social de las personas con problemas de salud mental y la lucha contra el estigma. En el año 2017 hubo una reorientación de la Estrategia y en el año 2022 una actualización para el período 2022-2026. Las líneas estratégicas de esta última son:

1. Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.
2. Atención a los trastornos mentales.
3. Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.
4. Formación del personal sanitario.
5. Investigación en salud mental.
6. Sistema de información en salud mental.

Para este trabajo es importante destacar que esta Estrategia hace especial foco en el rol que cumple el entorno familiar para el cuidado de dichas personas y, además, en la importancia de garantizar espacios de formación, atención y de apoyo donde las personas del círculo familiar puedan compartir experiencias personales para evitar el aislamiento social. De esta forma, en la actualización de la Estrategia se impulsa a brindar información acerca del impacto que puede tener en sus salud la sobrecarga relacionada con el cuidado al familiar y proveer de herramientas de formación acerca de los cuidados y autocuidados para generar un clima familiar saludable, basados en su autonomía y empoderamiento. Además, se impulsa la necesidad de fomentar la corresponsabilidad familiar en la prestación de cuidados y tareas domésticas.

Tal y como se indica en el documento del Ministerio de Sanidad sobre la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, “la atención a la salud mental de las personas y comunidades es condición indispensable para el desarrollo de calidad de vida y el ejercicio pleno de una ciudadanía en la que se conjuguen los derechos y deberes”. Además, la desinformación sobre la salud mental produce que la sociedad discrimine, rechace o estigmatice a las personas con problemas de salud mental. Nadie está exento de padecer algún tipo de problema de salud mental a lo largo de su vida o la de las personas de su entorno cercano.

3.1.3.3. Plan de Acción de Salud Mental de España

En el marco de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad de España realizó el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Es un instrumento para facilitar la implantación de los objetivos y recomendaciones recogidos en la Estrategia de Salud Mental 2022-2026. El Plan de Acción tiene como objetivo contribuir a la mejora de la salud mental de la población mediante el desarrollo de acciones priorizadas de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026

en todos los ámbitos del SNS, de forma que permita afrontar los efectos en la salud mental de la crisis sanitaria y social generada por la pandemia de COVID-19 y los efectos de otros factores de distinta índole que afectan a la salud mental en la actualidad. Consta de 6 líneas estratégicas para dar respuesta a los problemas de salud mental de la población, con especial atención al impacto que ha supuesto la pandemia para la población en general y para algunos grupos en particular (infancia y adolescencia, personas mayores, profesionales de la salud), que requieren de acciones específicas para el manejo de problemas de salud mental:

1. Refuerzo de los recursos humanos en salud mental.
2. Optimización de la atención integral a la salud mental en todos los ámbitos del SNS.
3. Sensibilización y lucha contra la estigmatización de las personas con problemas de salud mental.
4. Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.
5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad.
6. Prevención de conductas adictivas con y sin sustancia.

Al igual que la Estrategia de Salud Mental, el Plan de Acción se sustenta en los principios que a continuación se describen:

1. La persona con problemas de salud mental como sujeto de derecho.
2. Enfoque de género.
3. Participación de la persona con problemas de salud mental y familiares.
4. Diálogo y escucha activa.
5. Recuperación personal.
6. Atención personalizada y segura.
7. Continuidad asistencial y de cuidados.
8. Las personas forman parte de una sociedad con derechos y obligaciones.

3.1.4. El desarrollo de la normativa y las políticas públicas a nivel autonómico: Castilla y León

3.1.4.1. *Servicios Sociales*

En el año 2006 la Junta de Castilla y León publicó la Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica. Esta Estrategia presenta cinco líneas:

- 1) Mejorar el bienestar psíquico de la población y evitar la enfermedad mental.
- 2) Ordenación asistencial: Establecer un modelo integrado y completar el mapa regional
- 3) Asistencia psiquiátrica: Mejorar la accesibilidad y desarrollar programas específicos.

- 4) Rehabilitación e integración de las personas con enfermedad mental: Hacia una integración social y laboral plena.
- 5) Actuaciones transversales: Potenciar la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad.

De esta forma, la Junta de Castilla y León promueve una serie de objetivos para que las diversas localidades puedan implementar una política integral de salud mental. Además, el área de Servicios sociales de la Junta de Castilla y León presenta Centros de Acción Social (CEAS) en todas las provincias de la Comunidad Autónoma, atiende necesidades personales básicas relacionadas con la autonomía, el bienestar y la vida digna de las personas, y persigue la integración social plena de las personas en las comunidades en las que viven, así como la igualdad de oportunidades. Entre los servicios sociales que tiene se encuentran:

- El servicio de formación de cuidadores y cuidadoras no profesionales de personas con dependencia para mejorar su calidad de vida, garantizar una adecuada atención de las personas que está cuidando y prevenir el estrés y sus efectos. Este servicio comprende los siguientes aspectos: el papel del cuidador/a no profesional, las medidas para el auto cuidado del cuidador/a, las competencias y habilidades para el cuidado de la persona dependiente, los procedimientos y estrategias para mantener y mejorar la autonomía personal y relaciones con el entorno de la persona dependiente, y grupos de autoayuda y ayuda mutua como recurso para el cuidador.
- El servicio de atención en centros a personas en situación de dependencia por descanso del cuidador o cuidadora. Este servicio brinda la posibilidad de brindar alojamiento temporal en centro residencial público o concertado para descanso del cuidador o cuidadora y una ayuda económica para sufragar una parte del coste que supone la estancia temporal, durante un máximo de 15 días al año, de personas en situación de gran dependencia, en centros residenciales privados.

Ambos servicios se pueden solicitar en el Centro de acción social correspondiente, en este caso en la ciudad de Segovia. Además, en la sección "Dependencia" del sitio web de Servicios sociales se incluyen materiales de comunicación para brindar información y recomendaciones a las personas cuidadoras. En el apartado 3.3. de este trabajo (Buenas prácticas de comunicación sobre cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental) se verá este ejemplo de materiales de comunicación como ejemplo de una buena práctica de la Junta de Castilla y León.

En la ciudad de Segovia hay un Centro de Acción Social de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León que participa de una serie de programas que llevan adelante las asociaciones, los familiares y los profesionales de las personas con problemas de salud mental. Además de la gestión de servicios

sociales para personas cuidadoras, la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León es la entidad pública que más subvenciones entrega en la comunidad autónoma para organizaciones que brindan servicios a personas con problemas de salud mental y sus cuidadores, tal como detalló la Gerenta General de la Asociación Amanecer en la entrevista realizada para este trabajo (ver apartado 5.2.1.1. Análisis de las entrevistas).

3.1.5. El desarrollo de la normativa a nivel local: Segovia

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia cuenta con el espacio del Centro de salud mental Antonio Machado donde se desarrollan diversas actividades de prevención y rehabilitación de problemas de salud mental, espacios para las personas y para sus familiares y amistades. Además, en cuanto a la normativa, Servicios Sociales junto con la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia diseñaron y firmaron en el año 2010 el “Proceso integrado de atención a las personas con discapacidad por enfermedad mental”. Esta acción se creó para garantizar la asistencia a toda la población que tenga problemas de salud mental, y que necesite no solo asistencia psiquiátrica sino también soporte social para desarrollar su vida, incluyendo a familiares.

Además del ámbito público, el tejido asociativo de la ciudad de Segovia también se presenta como referente en la creación de materiales de comunicación para impulsar la prevención y la inclusión de las personas con problemas de salud mental, entre las que se encuentran la Asociación Amanecer³.

3.1.6. Análisis global del desarrollo de la normativa actual

En este apartado se hará un resumen de las normativas, estrategias y planes de acción sistematizadas para este trabajo (figura II) así como un breve análisis acerca de en qué momento nos encontramos en el marco normativo vinculado con la temática de las personas cuidadoras no profesionales:

³ Ver capítulo 5 (Análisis de caso)

Figura 2. Síntesis del desarrollo de la normativa actual (internacional, regional, nacional, autonómico y local)

SÍNTESIS DEL DESARROLLO DE LA NORMATIVA ACTUAL

MUNDIAL	REGIONAL (EUROPEO)	NACIONAL (ESPAÑA)	AUTONÓMICO (CASTILLA Y LEÓN)	LOCAL (CIUDAD DE SEGOVIA)
La Convención de los Derechos de las personas con discapacidad	Plan de Acción Europeo en Salud Mental	La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, del año 2006[18]	Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica	Proceso integrado de atención a las personas con discapacidad por enfermedad mental
Agenda 2030	La Estrategia Europea de Cuidados	La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026		
Plan Integral de Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud		El Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024		

Fuente: elaboración propia

Si bien en los últimos años se implementaron la gran mayoría de las normativas, las políticas, estrategias y planes de acción analizados tienen en cuenta a la salud como ausencia de enfermedad, haciendo foco en los trastornos y no teniendo en cuenta el eje central que atraviesa la experiencia de salud mental, aquella vinculada con el bienestar integral de las personas, incluyendo el de las personas cuidadoras no profesionales. Además, salvo por la Convención de los derechos humanos de las personas con discapacidad, que fue redactada y creada por las mismas personas con discapacidad, el resto de las políticas públicas, estrategias y planes de acción que se impulsaron por la Administración en sus diversos rangos territoriales, fueron diseñadas por expertos, sin tener en cuenta a los propios actores involucrados (las personas con problemas de salud mental y los cuidadores no profesionales). Además, el desafío actual está en poder evaluar cómo se llevan a cabo

dichas acciones en el territorio y qué devolución hay por parte de la comunidad. Asimismo, si bien el modelo de vida independiente es el que busca impulsar la Convención, siguen estando presentes en diversas políticas una mirada asistencialista y, por ende, algunas políticas dan poco lugar a la participación activa de las comunidades en la construcción de su salud mental, tanto aquellas personas que presentan problemas de salud mental como las que no.

Es fundamental, así, destacar el rol que tienen los diversos actores sociales para brindar recomendaciones de prácticas y acciones concretas para llevar a cabo. Si bien los planes de acción tienen esta intención, aún falta mucho recorrido vinculado a la visibilización de las personas cuidadoras de personas con problemas de salud mental y espacios de comunicación para brindar herramientas de cuidado y autocuidado en las distintas localidades. Al ser este tipo de cuidados una problemática social que ocurre dentro de los hogares, no se encuentra instalado en la agenda pública esta problemática social que involucra el tiempo y el trabajo de muchas personas a lo largo de España, usualmente no remunerado.

De esta forma, si bien son avances las normativas planteadas en el terreno de la salud mental, es fundamental que los sujetos de derechos –en este caso las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores- tengan mayor visibilidad y capacidad de acción, tal como se plantea en el modelo social y de derechos humanos actual que se mencionó en detalle en el capítulo anterior (Marco teórico). De esta forma, al generar espacios de participación y comunicación que se mantengan en el tiempo sería posible que puedan expresarse y reconocer demandas a nivel social. Asimismo, es fundamental implicar a toda la ciudadanía, y no solo a las personas cuidadoras, ya que su entorno es más amplio que el familiar y muchas veces generar espacios de apoyo son los lugares de mayor fuente de aprendizaje y de transformación colectiva de lo que les sucede en el día a día.

3.2. Agentes Sociales implicados

En este apartado se incluyen los Agentes de la Sociedad Civil involucrados en el apoyo a personas cuidadoras no profesionales en la ciudad de Segovia: la Confederación de Salud Mental de España, la Federación de Salud Mental de Castilla y León y el tejido asociativo de la ciudad de Segovia que cuentan con espacios de apoyo para personas cuidadoras no profesionales. De igual modo, el tejido público y el tejido privado que, con sus acciones y, sobre todo, sus subvenciones, colaboran a que se sensibilice y se visibilice el rol de cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental. A nivel institucional, existen diversos actores sociales que colaboran en la temática en la cual está inscripta este trabajo. La Gerenta General de la Asociación estos sectores.

3.2.1. Tejido asociativo de la sociedad civil

3.2.1.1. Confederación de Salud Mental de España

Es importante destacar en este trabajo la labor realizada por la Confederación de Salud Mental de España, tal como se señaló en el capítulo anterior (2.4.4.1). Surgida en el año 1983, integra a 18 federaciones autonómicas y agrupa a más de 340 asociaciones y más de 60.000 socias y socios en todo el territorio. La misión de esta Confederación es mejorar la adopción de todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y la de sus familias, defender sus derechos y representar al movimiento asociativo creado en torno a la salud mental.

Con motivo del Día mundial de la salud mental, el día 10 de octubre de cada año se organizan una serie de acciones con las personas con problemas de salud mental, familiares y amigos para poder visibilizar y sensibilizar sobre la temática de la salud mental. Además, la Confederación crea material institucional de comunicación para visibilizar las diversas problemáticas de salud



mental. Todo este material puede encontrarse en el Centro de documentación de su sitio web (<https://consaludmental.org/>). En este sentido, se crearon las guías institucionales "Las palabras sí importan" y "Con Naturalidad" con las que se brinda información sobre qué son los problemas de salud mental, desencadenantes y formas de derribar los prejuicios que aparecen en la sociedad sobre las personas con problemas de salud mental.

3.2.1.2. Federación de Salud Mental de Castilla y León

Dentro de la Confederación de Salud Mental se encuentra la Federación de Salud Mental de Castilla y León, que trabaja en alianza con las asociaciones que se encuentran en la comunidad autónoma, entre ellas la Asociación Amanecer (según se detalla en el capítulo 3 de este trabajo). En el año 1993 la Federación fue creada por asociaciones civiles, entre las que se encontraban los directivos de la Asociación Amanecer. La Federación está compuesta actualmente por 11 asociaciones de familiares, amigos y personas con problemas de salud mental que trabajan cada día para mejorar la calidad de vida de personas con problemas de salud mental y la de sus familias, así como la defensa de sus derechos.

3.2.1.3. Tejido asociativo en la ciudad de Segovia para cuidadores no profesionales

En la ciudad de Segovia existen diversas organizaciones que acompañan a cuidadores de personas en situación de dependencia, ya sea por edad, discapacidad y/o problemas de salud mental: la Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas (ASPAYM), la Asociación de Padres y Tutores de personas con Parálisis Cerebral y Discapacidades Afines de Segovia (ASPACE) y la Fundación Personas de Segovia (APADEFIM) y la Asociación Amanecer. Estas cuatro asociaciones cuentan con espacios de información y contención para las personas cuidadoras no profesionales. Además, la Cruz Roja Española -con sede en Segovia- cuenta con un espacio digital para cuidadores, llamado SerCuidadorA (<https://www2.cruzroja.es/sercuidadora>) y presencia en diversas redes sociales donde presenta consejos para acompañar en el día a día. Sin embargo, la Asociación Amanecer es aquella que atiende específicamente a cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental. Por este motivo, se ha escogido como caso de estudio⁴.

3.2.2. Actores sociales en el ámbito público

La Concejalía destaca que son es el sector de lo público -la Concejalía de Servicios Sociales, Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Segovia, que cuenta con servicios de información y orientación, ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo a las familia,entre otras acciones.

El Ayuntamiento de Segovia, además, cada 10 de octubre participa con su apoyo institucional para visibilizar y sensibilizar a la ciudadanía de Segovia por el Día Internacional de la Salud Mental. Además, el Área de Asuntos Sociales de la Diputación de la provincia de Segovia colabora y apoya los distintos proyectos que realiza la Asociación Amanecer también, ya que la misma además de desarrollarse en la ciudad de Segovia, tiene espacios en los municipios de Cuéllar y de Nava de la Asunción. Por otro lado, se encuentra la Gerencia de Servicios Sociales y la Gerencia de Asistencia Sanitaria (SACYL) que dependen de la Junta de Castilla y León. La Gerencia de Sanidad cuenta con la gestión del Hospital General y el Centro de Antonio Machado. Este último espacio cuenta con profesionales de psiquiatría y psicología para la atención a personas con problemas de salud mental, y un centro de rehabilitación psicosocial donde se realizan actividades en horario de mañana.

Tal como me destacó Patricia Río, Gerenta General de la Asociación Amanecer, en una de las entrevistas que más adelante se analizará ⁵, con Sanidad suele haber alianzas por algún proyecto en particular, pero la mayor parte de los proyectos es con Servicios Sociales, ya que la financiación de

⁴ Ver capítulo 5 (Análisis de caso)

⁵ Ver apartado 5.2.1.1 (Análisis de las entrevistas)

los servicios de salud mental que gestionan las entidades sin ánimo de lucro se encarga la Gerencia de Servicios Sociales.

3.2.3. Actores sociales en el ámbito privado

La Asociación Amanecer se sustenta en su mayoría por convenios firmados para impulsar sus servicios y proyectos puntuales a los que se postula la Asociación en convocatorias anuales que presentan las fundaciones privadas, usualmente del sector bancario, como es la Fundación CAIXA Bank y La Caja de Segovia.

3.3. Buenas prácticas de comunicación sobre cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental

En este apartado se realiza una sistematización y un análisis de buenas prácticas de campañas y materiales de comunicación para personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental, para tomar como precedente para la propuesta comunicativa que se creará en este trabajo. Al finalizar el apartado se encuentra un cuadro comparativo donde se verán agrupadas todas las campañas sistematizadas y un análisis resumido de las mismas.

3.3.1. Buenas prácticas en el ámbito del Tercer Sector

Para este trabajo se destacan las siguientes cuatro campañas de comunicación realizadas por organizaciones del Tercer Sector de España, ya que generan estrategias de redes sociales y de visibilidad para dar cuenta del rol de las personas cuidadoras no profesionales:

- Campaña de ayuda a familiares de personas con problemas de salud mental de la Federación Andaluza de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental (Feafes Andalucía Salud Mental).
- #MiraQuienCuida de Cruz roja de España.
- Guardianes y guardianas de la salud mental de Agifes (Asociación guipuzcoana de familiares y personas con problemas de salud mental).
- Escuela de Cuidadores de la Fundación La Caixa.

Figura 3. Buenas prácticas en el ámbito del Tercer Sector

BUENA PRÁCTICA	ENTIDAD	AÑO y DURACIÓN	OBJETIVOS	PÚBLICO OBJETIVO	ACCIONES	RESULTADOS
Campaña de ayuda a familiares de personas con problemas de salud mental	La Federación Andaluza de Familiares y Personas con Problemas de Salud mental (Feafes Andalucía Salud Mental)	2020 (duración: 1 año)	Concienciar sobre la importancia del papel esencial de las familias de personas con problemas de salud mental	Ciudadanía de Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> -Carteles y folletos que se distribuyeron por los Centros de Salud de todo el territorio andaluz y en los Centros Sociales de las asociaciones. -Nota de prensa para los medios de comunicación -Cuñas de radio -Folleto interactivo para las redes sociales 	No se han publicado de manera pública los resultados de la campaña hasta el momento
#MiraQuien Cuida	Cruz Roja de España	Desde el año 2019 -se realiza todos los 5 de noviembre desde ese entonces, con motivo del Día del cuidador- (duración: 1 semana)	Visibilizar la labor de las personas cuidadoras mediante la iniciativa #Miraquiencuida	Cuidadores de personas en situación de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> -Piezas gráficas para compartir redes sociales. -Publicación de materiales para descargar en el sitio web multicanal SerCuidadorA, 	No se han publicado de manera pública los resultados de la campaña hasta el momento

BUENA PRÁCTICA	ENTIDAD	AÑO y DURACIÓN	OBJETIVOS	PÚBLICO OBJETIVO	ACCIONES (VER EN ANEXO LAS PIEZAS DE COMUNICACIÓN)	RESULTADOS
Guardianes y guardianas de la salud mental	Agifes (Asociación guipuzcoana de familiares y personas con problemas de salud mental)	2021 (1 año de duración: a lo largo de 2021 y parte de 2022)	Reconocer la labor de las familias de las personas con problemas de salud mental, así como la necesidad de cuidar también a la persona cuidadora.	Ciudadanía de España	<ul style="list-style-type: none"> -<u>Videos con testimonios en primera persona</u> -Piezas gráficas de comunicación para redes sociales -Charlas presenciales -Concurso de fotografía -Creación de Premios Periodismo y Salud Mental 	No se han publicado de manera pública los resultados de la campaña hasta el momento.
Escuela de Cuidadores	Fundación La Caixa	Desde el año 2018	Brindar conocimientos, técnicas y habilidades para acompañar con calidad a las personas cuidadoras no profesionales y voluntarios que se encuentran en situación de dependencia.	Personas cuidadoras no profesionales (familiares y personas voluntarias) que cuidan de personas que se encuentran enfermas y/o en el final de su vida	Un espacio de comunicación digital del cuidado, llamada Escuela de Cuidadores, donde se brindan materiales de formación para el cuidado y el autocuidado y se realizan talleres guiados por personas expertas (del área de la psicología, enfermería, y trabajo social).	Hasta el momento hay más de 5000 personas beneficiarias y más de 1300 talleres dictados.

Fuente: elaboración propia

3.3.2. Buenas prácticas en el ámbito público

En el sector público destacan la campaña de comunicación del programa "Cuidar a quienes cuidan" del Ayuntamiento de Madrid, así como los materiales de comunicación que brinda Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León en su sitio web para las personas cuidadoras no profesionales.

3.3.2.1. "Cuidar a quienes cuidan" del Ayuntamiento de Madrid

La campaña de comunicación "Cuidar a quienes cuidan" se realizó en el marco del programa Cuidar a Quienes Cuidan que existe desde el año 2004. Además, en noviembre del año 2022 el Ayuntamiento de Madrid creó la primera Estrategia de Familias Cuidadoras, donde se enmarca actualmente dicho programa. "Cuidar a quienes cuidan" es la primera campaña de comunicación que realiza el

Ayuntamiento para las personas cuidadoras no profesionales. Al igual que el programa que lleva el mismo nombre, la campaña tiene como objetivo apoyar y visibilizar a las personas en el cuidado de familiares en situación de dependencia, en tanto el trabajo de cuidados conlleva consecuencias en la salud física y mental de las personas cuidadoras viéndose afectada su calidad de vida. De esta forma, en la campaña de comunicación se hace hincapié en las tareas que llevan a cabo las personas cuidadoras. A continuación se detallan las características de esta campaña de comunicación del sector público:

- Organismo/ Entidad responsable: Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid.
- Año de lanzamiento de la campaña: marzo 2023.
- Contexto en el que se desarrolla: en el marco del programa "Cuidar a quienes cuidan" de la Estrategia de Familias Cuidadoras del Ayuntamiento de Madrid. Este programa, que se creó en el año 2004, ha permitido desde ese entonces trabajar con 2.000 cuidadores para ayudar a reducir su sobrecarga, la realización de 800 talleres, llevar a cabo más de 2.000 visitas a domicilio y 20.000 llamadas de seguimiento.
- Objetivos:
 - Brindar herramientas de formación y de apoyo psicológico y educativo a las personas cuidadoras de Madrid para el cuidado y su autocuidado.
 - Visibilizar la tarea del cuidado y la importancia de compartir los cuidados tanto con la familia como con los recursos públicos disponibles.
 - Visibilizar el programa Cuidar a Quienes Cuidan.
- Estrategia: de visibilidad
- Público objetivo: personas cuidadoras no profesionales de personas dependientes (por edad y/o por presentar alguna discapacidad) que residan en Madrid y la ciudadanía de Madrid para que conozcan su labor.
- Alcance: comunidad autónoma de Madrid.
- Duración: dos semanas.
- Soporte: físico y digital.
- Contenido (acciones/ actividades): piezas de comunicación (gráfica y audiovisual) que ilustran las renuncias que muchas veces tienen que asumir las personas cuidadoras (los deseos frente a las acciones).⁶

⁶ Ver las piezas de comunicación de esta campaña en Anexo 1 (Buenas prácticas). Link: <https://docs.google.com/document/d/18GzOG1luM57vxeCLm9lqtB2kEp0ClRzxEbHT2Llx7vA/edit?usp=sharing>

- Resultados publicados: no se han publicado los resultados de la campaña en específico, pero si se comunicó que la valoración de los usuarios de "Cuidar a quienes cuidan" es alta, valorando especialmente la descarga en el aspecto emocional y el ambiente generado entre los compañeros de los talleres del programa "Cuidar a quienes cuidan".

3.3.2.2. Materiales de comunicación de Servicios sociales de la Junta de Castilla y León para personas cuidadoras

Si bien no es una campaña de comunicación propiamente dicha, para este trabajo es importante destacar los materiales de comunicación que ofrece Servicios sociales de la Junta de Castilla y León en su sitio web para cuidadores. Entre estos encontramos recursos informativos y legales, estrategias y ejercicios de cuidado y autocuidado. Además, es un área del ámbito público con la cual la Asociación Amanecer -sede Segovia- trabaja en diversos proyectos. Como productos de comunicación disponibles para la ciudadanía es importante destacarlos ya que la información se encuentra sistematizada, es de libre acceso y tiene en cuenta la salud integral de las personas cuidadoras. Hay materiales digitales de comunicación vinculados a los siguientes temas de interés⁷:

- Autonomía, libertad de decisión y derechos donde se comparta información y recomendaciones sobre los derechos, deberes y la decisión de cuidar.
- Bienestar emocional donde se brindan técnicas y ejercicios para gestionar de una manera más eficaz las emociones y pensamiento de la persona cuidadora.
- Desarrollo personal donde se pueden obtener recursos destinados a la mejora de la competencia personal y planificación del tiempo de las personas cuidadoras.
- Relaciones personales e inclusión social donde se brinda información sobre estrategias y recomendaciones para favorecer la comunicación.
- Bienestar material donde comparte un documento vinculado a la conciliación entre cuidar y trabajar.
- Bienestar físico donde se detallan recomendaciones y pautas de cuidado para mantener y/o mejorar el estado físico.

Dado que uno de los objetivos de la campaña de comunicación que se creará en este trabajo es visibilizar los hábitos de cuidado y autocuidado para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras, estos materiales brindados por la Junta de Castilla y León son sumamente valiosos y se tendrán en cuenta como fuente institucional para brindar información sobre este tema.

⁷ Ver ANEXO 1: Buenas prácticas. Link:

<https://docs.google.com/document/d/18GzOG1luM57yxeCLm9lqtB2kEp0ClRzxEbHT2Llx7vA/edit?usp=sharing>

3.3.3. Buenas prácticas en el ámbito privado

En el sector privado se destacan dos campañas de comunicación realizadas:

- #Cuidadelosquecuidan de Merck Group.
- El Día a Día del Cuidador, campaña creada por el Grupo Hartmann, en el marco del espacio de comunicación digital "El rincón del cuidador".

3.3.3.1. #Cuidadelosquecuidan de Merck Group

Una campaña de concienciación que tiene por objetivo visibilizar el trabajo de los cuidadores no profesionales.

- Organismo/ Entidad responsable: Merck Group
- Año de lanzamiento de la campaña: 2019
- Contexto en el que se desarrolla: en el marco del Día internacional de las personas cuidadoras (5 de noviembre) Merck Group lanzó la campaña #Cuidadelosquecuidan en el marco del programa internacional Embracing Carers de Merck Group, puesto en marcha en colaboración con las principales organizaciones de cuidadores del mundo para concienciar y aumentar el conocimiento sobre las necesidades de este colectivo.
- Objetivo: concienciar a la sociedad de la importancia del papel que juegan quienes atienden y cuidan de manera no profesional a una persona dependiente.
- Estrategia: de visibilidad
- Público objetivo: ciudadanía de España
- Alcance: nacional
- Duración: dos semanas
- Soporte: digital (redes sociales)
- Contenido (acciones/ actividades):
 - Lanzamiento de Landing page en el sitio web de la empresa donde figuran los materiales de la campaña: <https://www.merckgroup.com/es-es/embracing-carers.html>
 - Lanzamiento de los resultados de la encuesta a personas cuidadoras no profesionales en España
 - Piezas de comunicación: gráficas y audiovisuales para redes sociales (Youtube, Instagram y Twitter) ⁸.

⁸ Ver ANEXO 1: Buenas prácticas. Link: <https://drive.google.com/drive/folders/1X8LgBYpPU8kPpETwZIJFD1CIL82D-VhK?usp=sharing>

- Resultados publicados:
 - Se registraron más de 80.000 reproducciones y cerca de 4.000 interacciones de los usuarios.
 - Más allá de las redes sociales, su repercusión también se ha multiplicado a través de los medios de comunicación tradicionales entre prensa, publicaciones digitales, radios y televisiones, que han compartido la iniciativa tanto a nivel regional como nacional. De esta forma, cerca de 18,5 millones de personas han tenido acceso a la información.
 - Más de 900 tuits bajo el hashtag #Cuidadelosquecuidan y más de 1.650 retuits. Cabe aclarar que por cada 3 tuits con ese hashtag, Merck se comprometió a aportar el equivalente a una hora de trabajo para que un cuidador profesional sustituya a un cuidador no profesional y este último pueda disfrutar de su tiempo libre. La empresa destinará una dotación de hasta un máximo de 300 horas para apoyar al colectivo de cuidadores no profesionales y mejorar su calidad de vida. De esta forma, gracias a la participación de los usuarios en redes sociales, la compañía ha aportado a la entidad Supercuidadores el máximo de horas de trabajo previstas en la campaña en las que un cuidador profesional sustituye a uno no profesional para satisfacer una de sus principales carencias: el disfrute de tiempo libre.

3.3.3.2. El Día a Día del Cuidador, campaña creada y promovida por El rincón del cuidador del Grupo Hartmann

- Organismo/ Entidad responsable: Grupo Hartmann
- Año de lanzamiento de la campaña: 2020 (y desde entonces se replicó cada año con motivo del Día del cuidador que es el 5 de noviembre)
- Objetivo: en el marco del Día del cuidador visibilizar el gran trabajo que llevan a cabo y agradecerles la labor de conseguir una mayor calidad de vida en las personas en situación de dependencia
- Estrategia: Social Media y Visibilidad
- Contexto en el que se desarrolla: el Rincón del Cuidador es un espacio creado por el Grupo Hartmann para dar apoyo a los cuidadores no profesionales. El objetivo de este espacio digital es ofrecer herramientas y contenidos de utilidad para la práctica diaria de las y los cuidadores de personas dependientes, desde el primer momento y durante todo el proceso.

En el sitio web se puede encontrar: un Blog con artículos, un espacio llamado #Imprescindibles, con herramientas, servicios y más contenido creado por profesionales.

- Público objetivo: ciudadanía de España
- Alcance: nacional
- Duración: 1 semana
- Soporte: digital (redes sociales)
- Contenido (acciones/ actividades):
 - Piezas audiovisuales para redes sociales⁹
 - Piezas gráficas y audiovisuales
 - Concurso en redes sociales. Con el objetivo de rendir homenaje a los cuidadores y cuidadoras, el Rincón del Cuidador, a través de su página de Facebook puso en marcha durante una semana (del 5 de noviembre del 2020 al 11 de noviembre del 2020) un concurso en el que los usuarios pueden escribir un mensaje de agradecimiento y apoyo a los cuidadores. Las personas participantes entraron en un sorteo para recibir un calendario 2021 personalizado. Además, de todos los mensajes recibidos se seleccionaron 12 con los que se creará un calendario para el año 2021.
 - Lanzamiento de RADIO CUIDADOS^[26], en la plataforma del sitio web "El rincón del cuidador". Esta radio fue la primera emisora de radio para cuidadores para conocer las historias de otros cuidadores y el punto de vista de expertos en cuidados, que seguro te será de utilidad.
 - Artículo en el blog del "Rincón del cuidador"
 - Charlas, formaciones, webinars, herramientas de formación realizadas por cuidadores no profesionales, profesionales y asociaciones
- Resultados publicados: no se han publicado resultados

3.3.4. Análisis global de las buenas prácticas elegidas

Dado que este trabajo se enmarca en el paradigma de la comunicación con fines sociales, es fundamental analizar las prácticas de comunicación elegidas que se han descrito más arriba. En primer lugar, para ver primero un estado global de las campañas de comunicación elegidas, debajo se comparte un cuadro a modo de síntesis de dichas prácticas. Estos casos ilustran el poder de visibilización que se le puede dar al rol cuidadores que usualmente permanece silenciado en el sector público:

⁹ Ver ANEXO

Figura 4. Síntesis de las buenas prácticas de comunicación

BUENAS PRÁCTICAS DE COMUNICACIÓN

TERCER SECTOR	ÁMBITO PRIVADO	ÁMBITO PÚBLICO
Campaña de ayuda a familiares de personas con problemas de salud mental de la Federación Andaluza de Familiares y Personas con Problemas de Salud mental (Feafes Andalucía Salud Mental)	El Día a Día del Cuidador, campaña creada y promovida por El rincón del cuidador del Grupo Hartmann	"Cuidar a quienes cuidan" del Ayuntamiento de Madrid
Agenda 2030	#Cuidadelosquecuidan de Merck Group	Materiales de comunicación de Servicios sociales de la Junta de Castilla y León para personas cuidadoras
#MiraQuienCuida de Cruz roja de España		
Guardianes y guardianas de la salud mental de Agifes (Asociación guipuzcoana de familiares y personas con problemas de salud mental)		
Escuela de Cuidadores		

Fuente: elaboración propia

Respecto al análisis de las campañas de comunicación, en primer lugar, se destaca que aquellas realizadas por las organizaciones del tercer sector fueron protagonizadas por las personas cuidadoras para contar sus historias. Sin embargo, en muchos casos hay una imagen de “superhéroe” construido, que se considera que provoca que se aleje de interpelar a todas las personas que en un futuro consigan verse involucradas en estas temáticas o puedan colaborar desde su ciudad. Se sugiere la necesidad de brindar herramientas para comprometer a otros grupos de la ciudadanía

española, sobre todo aquellos que aún no son personas cuidadoras en el presente¹⁰ y generar conciencia en la sociedad sobre la importancia del cuidado y el apoyo a los cuidadores. La Cruz Roja Española es destacada por contar con diversos espacios de comunicación, pero se señala la falta de inclusión de la ciudadanía en algunas de sus piezas. Es decir, si bien son protagonistas de las historias, no se brindan herramientas para comprometer al resto de la ciudadanía, sino que se cuentan las historias de las personas cuidadoras. Este punto, para empezar a visibilizar una problemática, es muy importante. Ahora bien, para dar el segundo paso, la cuestión está en preguntarse como comunicadora: de qué manera comunicar para comprometer a aquella ciudadanía joven que aún no es cuidador/a, pero que probablemente en un futuro lo sea. Para que se sienta interpelado y convocado a participar de alguna forma en la problemática social.

La Cruz Roja Española es la que cuenta con más espacios de comunicación, tanto individuales como grupales. Tiene un sitio web (<https://www2.cruzroja.es/sercuidadora>), una página de Facebook, Youtube, Twitter, Tik Tok, Telegram y un Instagram exclusivo para visibilizar a las personas cuidadoras y las problemáticas que pudieran llegar a aparecer. Sin embargo, falta incluir en algunas de sus piezas a la ciudadanía española y las acciones que pueden realizar para involucrarse en esta problemática social: el cuidado que muchas veces se atraviesa en soledad y en el hogar.

En segundo lugar, en la campaña del sector público, la del Ayuntamiento de Madrid, si bien tiene un slogan que menciona “cuidemos a quienes cuidan”, no brinda herramientas claras en las piezas para hacerlo. Es decir, comunica la acción necesaria, pero no el proceso para involucrarse como ciudadanía. Cabe aclarar que esta fue la primera campaña que se realizó sobre la temática en Madrid.

En tercer lugar, las campañas de comunicación realizadas por el sector privado, si bien son llevadas a cabo por empresas, es interesante observar la consistencia de los mensajes y los materiales que permanecen para que las personas, cuidadores y no cuidadores puedan acceder. Al igual que La Cruz Roja Española, tanto Merck Group como el Grupo Hartmann tienen sitios web específicos sobre la temática. En el caso del Grupo Hartmann el objetivo de generar comunidad entre las personas cuidadoras se puede observar claramente en las diversas herramientas digitales con las que cuenta el sitio web (blog con noticias de actualidad, radio y materiales de formación para el cuidado y el autocuidado). A modo de síntesis, debajo se comparte un cuadro donde se concluyen los puntos fuertes y débiles considerados de cada una de las campañas de comunicación elegidas para este trabajo y para tener en cuenta a la hora de diseñar la campaña de este trabajo:

¹⁰ Tal como se destaca en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia del 2020, el grupo etario de la ciudadanía española que menos personas cuida es el que se comprende hasta los 34 años. Por este motivo, se eligió esta franja etaria como público objetivo de la campaña de comunicación creada en este trabajo.

Figura 5. Síntesis de los puntos fuertes y débiles de las campañas y materiales de comunicación elegidas como buenas prácticas para este trabajo

BUENA PRÁCTICA	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
<p>Campaña de ayuda a familiares de personas con problemas de salud mental (Feafes Andalucía de Salud Mental)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Busca fomentar la conciencia sobre el papel esencial de las familias de personas con problemas de salud mental. • Distribución de folletería, además de realizar la campaña en el formato digital. Esto seguramente permitió generar contacto con las personas que viven en Andalucía, si bien no se presentan los datos de los resultados. • Cobertura mediática a través de notas de prensa y cuñas de radio, en las cuales se destaca la importancia de contar con redes de apoyo y espacios de participación para las familias. • Cuenta con el apoyo de las diversas asociaciones que confirman la Federación de Andalucía de Salud Mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de publicación de resultados hasta el momento • No se presentan en las imágenes ninguna de las consecuencias negativas que puede llegar a tener el rol de las personas cuidadoras vinculadas a problemas de salud mental.
<p>#MiraQuienCuida (Cruz Roja de España)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilización de la labor de las personas cuidadoras • Uso de piezas gráficas y materiales descargables en redes sociales para que cualquier persona se pueda descargar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de publicación de resultados hasta el momento • Se promueve una imagen idealizada y heroizada de la persona cuidadora (como si fueran superhéroes).

BUENA PRÁCTICA	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
<p>Guardianes y guardianas de la salud mental (Agifes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la labor de las familias de personas con problemas de salud mental. • Testimonios en video y piezas gráficas para redes sociales. • Charlas presenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de publicación de resultados de la campaña • Se promueve una imagen idealizada y heroizada de la persona cuidadora (como si fueran superhéroes).
<p>Escuela de Cuidadores (Fundación La Caixa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda conocimientos y habilidades para personas cuidadoras no profesionales y voluntarios. • Espacio de comunicación digital con materiales de formación y talleres guiados por expertos. • Comunica el alcance que ha tenido y sigue activo el espacio. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay campañas de comunicación activas vinculadas al rol de cuidadores para la ciudadanía, ya que es específico para las personas que cuidan.
<p>Campaña "Cuidar a quienes cuidan" del Ayuntamiento de Madrid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visibiliza la tarea del cuidado y la importancia de compartir los cuidados. • Cuenta con el respaldo de la Administración Pública, por lo que probablemente tiene mayor alcance que el resto de las campañas. 	<ul style="list-style-type: none"> • En las piezas de comunicación no se observan figuras humanas, solo se ven ilustraciones. Además, en las mismas no se comunican las alternativas y las formas de cuidado para poder asistir.
<p>Materiales de comunicación de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León para personas cuidadoras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -Ofrece recursos informativos y legales para cuidadores. • aborda diferentes aspectos del cuidado y autocuidado. • Sistematización de la información y libre acceso. • Cuenta con el respaldo de la Administración Pública, por lo que probablemente tiene mayor alcance que el resto de las campañas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay campañas de comunicación activas vinculadas al rol de cuidadores para la ciudadanía, ya que es específico para las personas que cuidan.

BUENA PRÁCTICA	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
<p align="center">Campaña #Cuidadelosquecuidan de Merck Group</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visibiliza el trabajo de los cuidadores no profesionales. • Brinda información sobre el estado de la cuestión de las personas cuidadoras • Repercusión en medios tradicionales y redes sociales. • Ha publicado los resultados de la campaña. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se muestran las alianzas que se han realizado con asociaciones del sector, para impulsar el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras.
<p align="center">Campaña "El Día a Día del Cuidador" del Grupo Hartmann</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -Visibiliza el trabajo de los cuidadores no profesionales. • Ha tenido alcance el concurso para llegar a personas que no son cuidadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se han publicado resultados específicos de la campaña.

Fuente: elaboración propia

4. METODOLOGÍA

En este apartado se expondrán las preguntas y los objetivos de investigación que fueron el punto de partida de este trabajo. Luego, se detalla sobre el diseño, la planificación metodológica y las técnicas elegidas para abordar la búsqueda de datos y el diagnóstico que sostienen la campaña de comunicación creada.

4.1. Preguntas y objetivos de investigación

Las preguntas de investigación que motivan la investigación que servirá para sentar las bases de la campaña de comunicación:

- ¿Cuáles son los espacios de apoyo existentes en la Asociación Amanecer-Salud Mental para personas cuidadoras no profesionales?
- ¿Cuáles son las experiencias, percepciones y las demandas que tienen las personas cuidadoras no profesionales sobre el cuidado y sobre el autocuidado?
- ¿Cuáles son los saberes y percepciones de la ciudadanía de Segovia sobre el rol de cuidadores no profesionales?
- ¿Cómo impulsar una comunicación que promueva la calidad de vida de cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental, desde una perspectiva con fines sociales?

Estas preguntas se articulan en dos objetivos principales:

- 1. Realizar un diagnóstico y análisis de la percepción jóvenes residentes de Segovia (entre 18 y 34 años) sobre el rol de las personas cuidadoras no profesionales en Segovia**
 - 1.1. Identificar cuáles son los saberes, percepciones y actitudes de la ciudadanía de Segovia sobre el rol de personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental.
 - 1.2. Conocer las experiencias, percepciones y demandas sobre el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras no profesionales de la Asociación Amanecer.
- 2. Elaborar una campaña de comunicación para la Asociación Amanecer, con el objetivo de:**
 - 2.1. Comprometer a la ciudadanía de Segovia sobre la importancia del rol de cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental.
 - 2.2. Visibilizar los hábitos de cuidado y autocuidado para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras no profesionales.
 - 2.3. Difundir los servicios de apoyo para familiares y amigos de personas con problemas de salud mental que brinda la Asociación Amanecer.

4.2. Diseño metodológico

Para lograr los objetivos anteriormente planteados, en este apartado se incluye el diseño de la investigación, así como su planificación

- **Metodología:** mixta (investigación cuantitativa para conocer saberes e investigación cualitativa para profundizar en lo subjetivo)
- **Tipo de estudio:** descriptivo-exploratorio
- **Técnicas de investigación:** entrevistas semiestructuradas y encuesta

Para el presente trabajo se utilizaron una técnica de investigación cualitativa (entrevistas en profundidad) y una cuantitativa (encuestas). En primer lugar, se realizaron entrevistas en profundidad durante los meses de marzo y abril del año 2023 a profesionales de la Asociación Amanecer y cuidadores no profesionales que asisten a la misma para conocer la historia de la Asociación Amanecer y su vínculo con las personas cuidadoras y los espacios de apoyo que se desarrollan en la actualidad para dichas personas. En segundo lugar, se llevó a cabo una encuesta a la ciudadanía de Segovia durante el mes de abril y mayo del año 2023 para conocer sus saberes, percepciones y actitudes ante las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental. En la Figura 6 se puede observar una síntesis de las dos técnicas elegidas para la investigación con sus respectivos objetivos y población de referencia. Por último, a partir de la revisión de literatura para la elaboración del marco teórico y normativa, así como del análisis de las entrevistas y de los resultados de la encuesta, se realizó un análisis con la matriz DAFO para hacer una síntesis de los resultados de la investigación y destacar la situación presente de la Asociación Amanecer -sus aspectos internos -debilidades y fortalezas- y los aspectos externos -amenazas y oportunidades-, siguiendo la propuesta de Balas (2011). De esta forma, al realizar este último análisis DAFO se pudo observar desde el ámbito comunicativo qué aspectos se pueden potenciar y, además, generar mayor eficacia en la campaña de comunicación institucional realizada para la Asociación sobre el rol de cuidadores no profesionales para este trabajo.

Figura 6. Técnicas de investigación

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN		
DESCRIPCIÓN	ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS	ENCUESTA
POBLACIÓN DE REFERENCIA	Profesionales de la Asociación Amanecer y cuidadores no profesionales que participen de los servicios de apoyo de la Asociación	Jóvenes residentes en la ciudad de Segovia entre 18 y 34 años
OBJETIVOS	Analizar los saberes, las percepciones y las demandas de los actores principales que se encuentran en el escenario del cuidado de las personas con problemas de salud mental	Identificar cuáles son los saberes y las percepciones de los jóvenes residentes de Segovia sobre el rol de personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental

Fuente: elaboración propia

Entrevistas semiestructuradas

- **Objetivo:**

A través de las entrevistas se buscará conocer los espacios de apoyo que brinda la Asociación Amanecer para las personas cuidadoras no profesionales e indagar en las percepciones y demandas que tienen dichas personas sobre el cuidado y el autocuidado. La modalidad de entrevista que se realizará en este trabajo es de entrevistas basadas en guión, que tienen como característica principal, siguiendo a Valles (2003), la preparación de un guión previo de temas a tratar que se comparte más abajo en este trabajo y por tener la libertad durante la entrevista para ordenar y formular las preguntas a lo largo de cada encuentro. Las entrevistas realizadas para este trabajo tienen un carácter semiestructurado ya que el guión previo realizado ha sido un recurso útil, pero flexible y abierto ya que el foco estuvo puesto en generar conversaciones con las personas entrevistadas

- **Población de referencia:**

En relación a la población de referencia, se realizaron entrevistas a dos tipos de actores principales: a profesionales de la Asociación Amanecer y a cuidadores no profesionales que participen de los servicios de apoyo de la Asociación. Las entrevistas a personas que participan de la Asociación

Amanecer fueron realizadas, por un lado, a profesionales expertas en la temática (a la Gerenta General, a la psicóloga y Coordinadora del espacio de apoyo a familias y a la Técnica de comunicación) y, por otro lado, a personas cuidadoras expertas a nivel de vivencias personales (cuidadores no profesionales. Por este motivo, para ahondar en los ejes temáticos que involucran a esta temática se entrevistó a la Gerenta General, a la psicóloga y a la Responsable de Comunicación de la Asociación y también a cuatro personas cuidadoras,

Se han realizado nueve entrevistas en total:

- 1 persona directiva de la Asociación (a la Gerenta General)
- 2 profesionales de la Asociación:
 - A la psicóloga responsable del servicio de apoyo a familiares y/o amigos
 - A la responsable de Comunicación
- 4 cuidadores no profesionales que participan de los espacios de intervención familiar de la Asociación, para conocer sus experiencias, percepciones y necesidades sobre el cuidado y el autocuidado. El perfil de las personas cuidadoras entrevistadas y el código de cada informante para realizar el análisis de las entrevistas de cada persona se detalla en el capítulo 5 (Investigación). Respecto al criterio de selección de las y los informantes, han sido personas que participan de la Escuela de Familias de la Asociación y se han ofrecido voluntariamente para realizar las entrevistas, a partir de una selección de potenciales informantes a juicio experto de la psicóloga de la Asociación.

Con este conjunto de entrevistas, tal como detalla Alonso (1995) se buscó “entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible” (p. 228). De esta forma, se generaron conversaciones con los actores principales que se encuentran en el escenario del cuidado de las personas con problemas de salud mental, en el marco de la Asociación Amanecer de Segovia.

- **Duración:**

En relación a la duración media de las entrevistas fue de entre 45 y 1 hora cada una. Para su análisis se ha transcrito cada entrevista¹¹ y analizado a partir de las categorías de análisis y los objetivos propuestos para este trabajo¹².

¹¹ Ver ANEXO 2: Entrevistas. Link: https://drive.google.com/drive/folders/1_0orTE-SMDP_I_4KLbyxOT_LtwHPsJgt?usp=sharing

¹² Ver capítulo 5 (Investigación)

- **Orden de realización:**

Las primeras entrevistas se realizaron a las profesionales de la Asociación (directiva, psicóloga y técnica de comunicación) con el objetivo de conocer en profundidad el trabajo que están desarrollando con las personas cuidadoras no profesionales de las personas con problemas de salud mental que asisten a la Asociación y para tener base para preparar las entrevistas posteriores. Luego, se realizaron encuentros con cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental.

- **Categorías de análisis:**

Debajo se comparte un cuadro que se creó previamente a realizar las entrevistas para organizar las categorías de análisis que han dado forma al guión de las mismas como instrumento y su conexión con los objetivos de investigación:

Figura 7. Categorías de análisis de las entrevistas

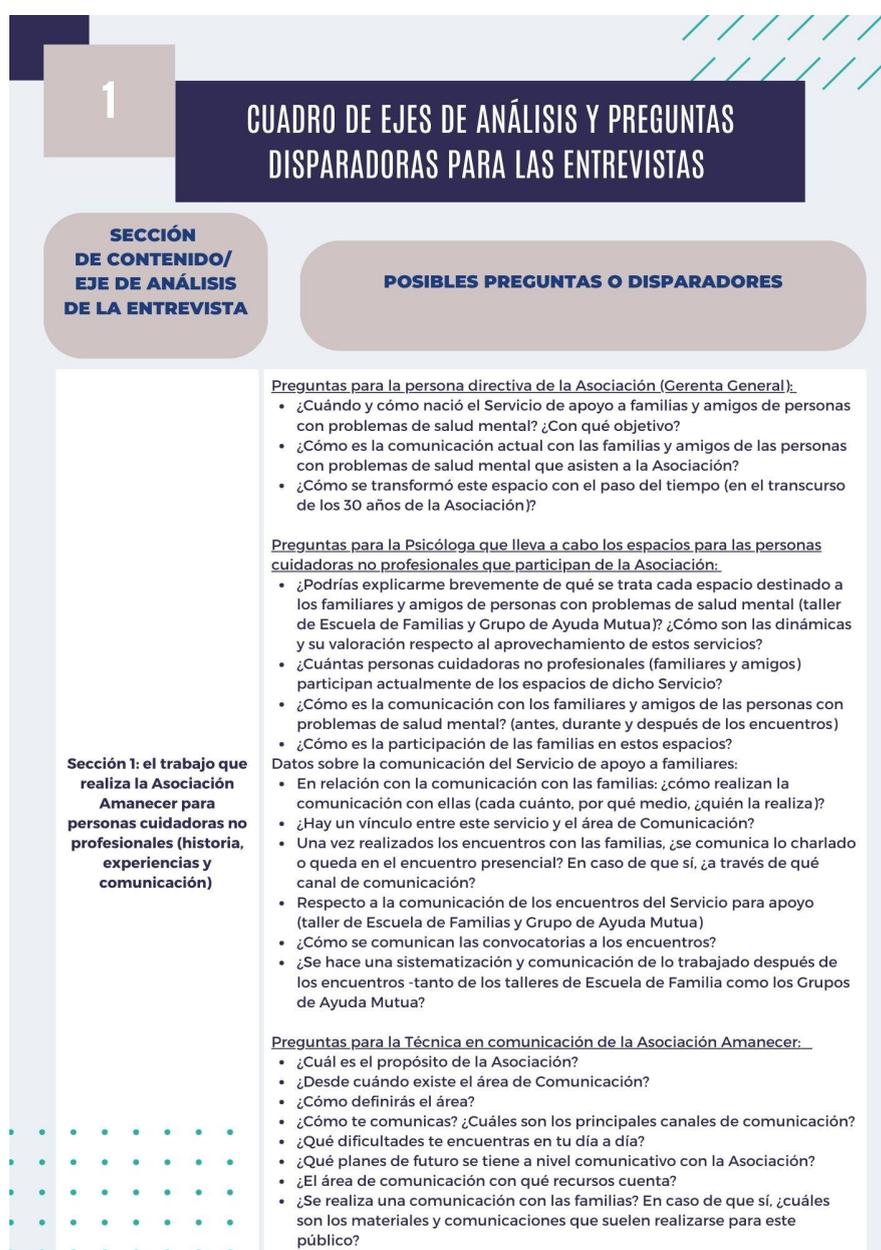


Fuente: elaboración propia

Respecto a la estructura del guión, se armaron, en primer lugar, una serie de preguntas disparadoras para cada categoría de análisis que correspondía con un contenido de la entrevista. Las categorías de

análisis y las preguntas planteadas para cada una de ellas, que se pueden observar en la Figura 8, fueron puntos de partida para entablar las conversaciones con las personas entrevistadas y variaron en función del rol que tienen cada una de ellas dentro de la Asociación, ya sean profesionales o cuidadores no profesionales. De esta forma, las secciones y las preguntas incluidas en el guión sirvieron para orientarse en las temáticas que se detallarán y analizarán en el trabajo para, luego, poder aportar desde mi rol como comunicadora con una propuesta comunicativa. Cabe aclarar que el objetivo de las entrevistas fue brindar un espacio para habilitar conversaciones basadas en las experiencias y contextos de los principales actores sociales.

Figura 8. Categorías de análisis y posibles preguntas disparadoras para las entrevistas



2

ANÁLISIS

CUADRO COMPARATIVO

SECCIÓN DE CONTENIDO/ EJE DE ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

POSIBLES PREGUNTAS O DISPARADORES

Sección 1: el trabajo que realiza la Asociación Amanecer para personas cuidadoras no profesionales (historia, experiencias y comunicación)

Preguntas para las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental (familiares y amigos) que participan de la Asociación:

- ¿En qué sede de la Asociación Amanecer participas del Servicio de apoyo a familias (Segovia, Cuéllar o Nava de la Asunción)
- ¿Hace cuánto tiempo participas de la Asociación? ¿Cómo la conociste?
- ¿De qué espacio participas como familiar?
- ¿Cuáles son los canales por los cuales recibe información sobre la Asociación?
- ¿Qué información recibes de la Asociación?
- ¿Cada cuánto tiempo?
- ¿Por qué medio?
- ¿Cómo te comunicas con la Asociación? (de manera presencial o virtual)

Sección 2: el rol de las personas cuidadoras no profesionales (saberes, percepciones y experiencias)

Preguntas para las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental (familiares y amigos) que participan de la Asociación:

- Según su propia experiencia, ¿qué es para usted ser cuidador? ¿Cómo lleva a la práctica este rol en tu día a día? ¿Tiene alguna persona que lo apoye en los tareas de cuidado?
- ¿Conoces a otras personas que están cuidando a otras personas y tienen una situación similar a la tuya? ¿Cuál es tu relación con ellas?
- ¿Qué significa para usted cuidar? ¿Cuáles cualidades crees que debe tener una persona cuidadora? ¿Qué crees que la sociedad piensa sobre el cuidar?

3

ANÁLISIS

CUADRO COMPARATIVO

SECCIÓN DE CONTENIDO/ EJE DE ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

POSIBLES PREGUNTAS O DISPARADORES

Sección 3: el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras no profesionales (conocimientos, actitudes, prácticas y recomendaciones)

Preguntas para las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental (familiares y amigos) que participan de la Asociación:

- ¿Realiza algunas actividades de cuidado para usted mismo/a (bienestar, deporte, salidas sociales, culturales, entre otras posibilidades)? ¿Cada cuánto los llevas a cabo?
- ¿Qué desafíos cotidianos implica en usted llevar a cabo estos hábitos de autocuidado?
- ¿Cuáles son las necesidades y demandas que puede reconocer sobre incorporar hábitos de autocuidado en su día a día? (a nivel Municipio de Segovia, a nivel organizacional y a nivel familiar)
- ¿Qué propuestas realizaría para mejorar la situación de cuidado y tu calidad de vida teniendo en cuenta tu rol como cuidadora no profesional?
- A partir de su experiencia personal, si pudiera recomendarle a la Asociación alguna práctica para incorporar en el Servicio de apoyo a las familias, ¿cuáles recomendaciones le haría?

Preguntas para la Psicóloga que lleva a cabo los espacios para las personas cuidadoras no profesionales que participan de la Asociación:

- Sobre la comunicación:
 - ¿Desde la Asociación cómo informan y forman a las personas cuidadoras sobre los hábitos de cuidado y autocuidado? ¿Qué materiales de comunicación utilizan? ¿Qué información brindan?
 - Sobre los saberes:
 - ¿Desde tu rol como profesional que guía estos encuentros, cuáles crees que son los saberes de las familias en torno a los hábitos de cuidado de sus familiares? ¿Y en torno a los hábitos de autocuidado?
 - Sobre las percepciones:
 - ¿Desde tu rol como profesional que guía estos encuentros, cuáles crees que son las percepciones de las familias en torno a los hábitos de cuidado de sus familiares? ¿Y en torno a los hábitos de autocuidado?
 - Sobre las necesidades:
 - ¿Desde tu rol como profesional que guía estos encuentros, cuáles crees que son las necesidades de las familias en torno a los hábitos de cuidado de sus familiares? ¿Y en torno a los hábitos de autocuidado?

Fuente: elaboración propia

Encuesta

- **Objetivo**

Con el objetivo de identificar cuáles son los saberes y las percepciones de los jóvenes residentes de Segovia sobre el rol de personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental, se realizó una encuesta con resultados exploratorios para llevar a cabo un primer acercamiento sobre la temática.

- **Población de referencia:**

En relación a la población de referencia, se realizaron encuestas a jóvenes residentes en la ciudad de Segovia entre 18 y 34 años.

Se seleccionó este segmento poblacional ya que, tal como se destacó más arriba en el trabajo, es el grupo etario de la ciudadanía española que menos cumple el rol de cuidadores actualmente, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia del 2020. Por este motivo, se eligió esta franja etaria como público objetivo de la campaña de comunicación creada en este trabajo para comprometer a la ciudadanía de Segovia sobre dicho rol.

- **Muestra de referencia:**

Respecto a la muestra de referencia, se hizo una encuesta con 330 respuestas, de las cuales se consideraron válidas 280 por cumplir el criterio de segmentación (jóvenes entre 18 y 34 años residentes en la ciudad de Segovia).

De esta forma, las encuestas realizadas y analizadas son un estudio exploratorio sin voluntad de representatividad estadística. Se trata de un muestreo no probabilístico y casual/accidental. Se han obtenido las respuestas al crear un Formulario de Google y un código QR para que las personas en la calle a las que le solicité completarlo lo pudieran escanear. Si bien el cuestionario se difundió de manera digital, la forma en la cual obtuve la mayoría de las respuestas fue a pie de calle solicitando de manera individual a las personas que circulaban por los espacios públicos de Segovia (calles, bares y universidad de Valladolid).

- **Cuestionario de la encuesta:**

Debajo se comparte la encuesta, donde se detalla el cuestionario señalando las secciones, los bloques de pregunta y el desarrollo de cada pregunta (abiertas, cerradas, de opción múltiple...) y opciones de respuestas ¹³.

La estructura del cuestionario está armada de la siguiente forma: una primera sección de datos sociodemográficos con 4 preguntas, una segunda sección sobre la experiencia y el rol de cuidadores

¹³ Ver Resultados en Anexo 3: Encuestas. Link:

https://drive.google.com/drive/folders/1ssFZeHs_HUTxE2IKbIEN3TXcCEX2ETOP?usp=sharing

con 12 preguntas, una tercera sección sobre el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras no profesionales con 2 preguntas, una cuarta sección sobre recomendaciones y apoyo a la campaña de comunicación: Sobre la experiencia y el rol de cuidadores con 3 preguntas y una quinta sección sobre la Asociación Amanecer con 2 preguntas. Debajo se comparte el cuestionario diseñado para la encuesta:

Figura 9. Cuestionario de la encuesta

ENCUESTA SOBRE EL ROL DE PERSONAS CUIDADORAS

INTRODUCCIÓN

Este formulario forma parte de una investigación académica de la Universidad de Valladolid, cuyo objetivo es revelar saberes y percepciones de la ciudadanía que reside en Segovia (entre 18 años y 34 años) sobre los familiares y/o amigos que cuidan a personas con problemas de salud mental y realizar una campaña de comunicación con fines sociales sobre el tema.

Por ello, si tienes entre 18 y 34 años y resides en Segovia te pedimos tu colaboración para participar en esta Encuesta. Te llevará 10 minutos responderla y será de gran ayuda para esta investigación.

Las respuestas son completamente anónimas, sólo se tratarán con un fin meramente estadístico y académico. Dado el carácter anónimo del cuestionario y atendiendo a los requisitos sobre privacidad del nuevo Reglamento Europeo (RGPD 679/2016) y Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD-CDD) no se solicitarán datos personales en ninguna de las respuestas del formulario. La información obtenida será utilizada única y exclusivamente para la realización del Trabajo Fin de Máster.

¡Desde ya muchísimas gracias por tu tiempo!

Delfina Giana.
Estudiante del Máster en Comunicación con Fines Sociales. Estrategias y Campañas de la Universidad de Valladolid (Campus María Zambrano, Segovia).

SECCIÓN 1: Datos sociodemográficos

1) **EDAD** (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

Menos de 18 años 18 a 34 35 a 50 51 a 80 81 a 100

2) **SEXO** (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

Femenino

Masculino

Prefiero no responder

3) **¿Resides en la ciudad de Segovia?** (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

Sí

No

ENCUESTA SOBRE EL ROL DE PERSONAS CUIDADORAS

4) ¿Qué red social usas más? Pon la X donde corresponda (pregunta de opción múltiple de varias respuestas)

- | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tik Tok | <input type="checkbox"/> | Whatsapp |
| <input type="checkbox"/> | Instagram | <input type="checkbox"/> | Facebook |
| <input type="checkbox"/> | Youtube | <input type="checkbox"/> | No uso redes sociales |
| <input type="checkbox"/> | Twitter | | |
| <input type="checkbox"/> | Twitch | | |

SECCIÓN 2: Sobre la experiencia y el rol de cuidadores

5) ¿Cuidas a una persona con alguna discapacidad y/o problema de salud mental? (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

- Sí, un cuidador de una persona con discapacidad (física, intelectual, sensorial, etc)
- Sí, un cuidador de una persona con problemas de salud mental
- No

6) En caso de que sí, ¿a quién cuidas? (pregunta opcional a responder y de opción múltiple de una sola respuesta)

- Madre/Padre Hijo/a Abuelo/a Hermana/o Otro familiar Amigo/a No cuido a nadie

7) En caso de que sí, ¿cuáles tareas podrías describir que realizas? (pregunta opcional a responder y de opción múltiple)

- Autocuidado Acompañamiento en actividades al aire libre (deporte, caminatas, etc) Movilidad física Interacciones y relaciones personales Vida doméstica (ayuda en la cocina, la limpieza, el baño, entre otras tareas) Otra

ENCUESTA SOBRE EL ROL DE PERSONAS CUIDADORAS

SECCIÓN 2: Sobre la experiencia y el rol de cuidadores

8) ¿Cuidas aparte a otra persona más? (pregunta opcional a responder y de opción múltiple de una sola respuesta)

Sí

No

9) ¿Conoces a alguien que cuide a una persona con alguna discapacidad y/o problema de salud mental? (pregunta opcional a responder y de opción múltiple de una sola respuesta)

Sí, un cuidador de una persona con discapacidad (física, intelectual, sensorial, etc)

Sí, un cuidador de una persona con problemas de salud mental

No

10) En caso de que sí, ¿a quién cuidas? (pregunta opcional a responder y de opción múltiple de una sola respuesta)

Madre/Padre Hijo/a Abuelo/a Hermana/o Otro familiar Amigo/a Otra

11) En caso de que sí, ¿cuáles tareas podrías describir que realizas? (pregunta opcional a responder y de opción múltiple)

Autocuidado Acompañamiento en actividades al aire libre (deporte, caminatas, etc) Movilidad física Interacciones y relaciones personales Vida doméstica (ayuda en la cocina, la limpieza, el baño, entre otras tareas) Otra

12) Si tuvieras que mencionar 3 palabras que para ti implica el cuidar de alguien, ¿cuáles mencionarías? (pregunta abierta a responder)

13) ¿Qué es para ti ser cuidador/a? (pregunta abierta a responder)

ENCUESTA SOBRE EL ROL DE PERSONAS CUIDADORAS

14) ¿Cuál crees que es la principal consecuencia que tiene ser cuidador/a y no recibir apoyo? (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

- No hay consecuencias Estrés Tristeza Estrés Problemas de salud mental (depresión, ansiedad, entre otros) Cansancio
- Problemas físicos Aislamiento Rabia

15) Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que podrías ayudar a las personas cuidadoras no profesionales? (pregunta de opción múltiple)

- No sé No puedo Brindarles información Generar espacios de apoyo Apoyar yo mismo/a Preguntar a alguien que cuida si necesita ayuda

16) ¿Con qué definición te sientes más identificado para definir el ser cuidador/a? (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

- Acompañar en tareas de la vida diaria en el domicilio a personas del entorno cercano (familiar y/o amistades) que estén en relación de dependencia, que no estén vinculadas con servicios de atención profesionalizada. Este tipo de cuidado implica conocimientos, valores y habilidades.
- Cuidados prestados por una institución pública o entidad o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios y apoyos a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro, para acompañarlas en la situación que estén atravesando. Este servicio requiere de una profesión para ejercerlo.

SECCIÓN 3: Sobre el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras no profesionales

17) ¿Cuál crees que es el principal desafío que un/a cuidador/a tiene a la hora de practicar hábitos de cuidado para sí mismo/a? (pregunta de opción múltiple)

- No creo que tenga ningún desafío No tiene tiempo Brindarles información No tiene ningún espacio al cual asistir No tiene redes de apoyo No sabe a quién acudir

18) ¿Cómo te cuidas a ti mismo/a en tu día a día? ¿Qué prácticas llevas a cabo? (pregunta de opción múltiple)

- Hago ejercicio físico Veo a amigos Escribo Escucho música Medito Me alimento de manera saludable
- Salgo a caminar Otra No considero que realice ninguna práctica actualmente para cuidar de mí mismo/a

ENCUESTA SOBRE EL ROL DE PERSONAS CUIDADORAS

SECCIÓN 4: Sobre recomendaciones y apoyo a la campaña de comunicación: Sobre la experiencia y el rol de cuidadores

19) ¿Algo más que quieras agregar sobre tu visión sobre el ser cuidadores? (pregunta abierta a responder)

20) ¿Te gustaría participar en una acción de comunicación para visibilizar la importancia del rol de las personas cuidadoras? (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

Sí

No

21) En caso de que sí, te pido si puedes dejarme tu correo electrónico y/o teléfono de contacto, para poder invitarte cuando armemos las acciones de comunicación (pregunta opcional y abierta a responder)

SECCIÓN 5: Sobre la Asociación Amanecer

22) Sobre la Asociación Amanecer (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

Sí

No

23) En caso de que sí, ¿cómo conociste a la Asociación Amanecer? (pregunta de opción múltiple de una sola respuesta)

A través de las redes sociales

A través de un periódico

A través de otra persona

No conozco la Asociación Amanecer

¡Muchísimas gracias por tu participación!

Delfina Giana.
Estudiante del Máster en Comunicación con Fines Sociales. Estrategias y Campañas de la Universidad de Valladolid (Campus María Zambrano, Segovia).

Fuente: elaboración propia

4.3. Planificación y ejecución del trabajo de investigación

Debajo se comparte un calendario que se creó al inicio del trabajo y se mantuvo fiel a lo largo del tiempo para poder dar cuenta de las diversas fases de la metodología implicadas en este trabajo. Tal como se muestra en la Figura 10, en una primera instancia se realizó la revisión de la literatura y normativas para llevar a cabo la primera parte de la investigación durante los meses de enero y febrero del año 2023. En segundo lugar, se llevó a cabo el trabajo de campo que coincidió con los meses que la autora de este trabajo desarrolló las prácticas de formación del Máster en la Asociación Amanecer, durante febrero, marzo y abril del año 2023. Durante dichos meses se efectuaron las entrevistas y las encuestas previamente mencionadas en este trabajo. En una tercera instancia y a partir de los resultados del trabajo de campo, se diseñó la campaña de comunicación, la cual se creó para ser implementada durante el mes de noviembre del año 2023, en el marco del Día del cuidador (5 de noviembre).

Figura 10. Calendario de planificación y ejecución del trabajo de investigación

CALENDARIO DE LAS FASES METODOLÓGICAS

Diagrama de Gantt



Fuente: elaboración propia

5. PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN AMANECER

Este capítulo tiene como objetivo presentar las características y la historia de la Asociación Amanecer-Salud Mental: sus orígenes, su historia, cuál es su misión, visión y valores, los servicios y proyectos que ofrecen para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad por presentar alguna enfermedad mental y de sus familiares y amigos. El armado de este capítulo fue posible gracias al desarrollo de mis prácticas del Máster en la Asociación, en las cuales desarrollé la Memoria Anual 2022¹⁴ y la actualización del sitio web de la Asociación, entre otras tareas de comunicación que llevé a cabo durante tres meses allí en la Asociación Amanecer.

5.1. Asociación Amanecer: más de 30 años de historia

La Asociación Amanecer es una asociación civil sin ánimo de lucro fundada en la ciudad de Segovia en el año 1992 por familiares y amigos de personas con problemas de salud mental, destinada a promover su calidad de vida y pleno desarrollo en la sociedad. La Asociación fue declarada de utilidad pública en el año 2017 y cuenta con una certificación de calidad en la Norma ISO 9001:2015 , desde octubre de 2014. está comprometida y basa su accionar en los principios de derechos humanos -en tanto considera a las personas con discapacidad por presentar alguna enfermedad mental como sujeto de derechos y deberes, en plena igualdad con los demás- y le da especial importancia al rol de las familias.

En su búsqueda por seguir creciendo y llegar a cada vez más personas con sus servicios en la provincia de Segovia, además de la sede de Segovia en el año 2015 se creó la delegación Cuéllar de la Asociación y en el año 2016 se sumó una sala en el Centro Cultural Los Pinares en Nava de la Asunción, donde se desarrollan prestaciones de servicios. De esta forma, en la actualidad la Asociación Amanecer cuenta con tres espacios en la provincia de Segovia donde desarrolla sus servicios para las personas beneficiarias y sus familiares.

5.2. Organización y gestión

La Asociación Amanecer fue fundada en el año 1992 por un grupo de familiares y amigos de personas con problemas de salud mental. Actualmente colaboran más de 30 personas trabajadoras.

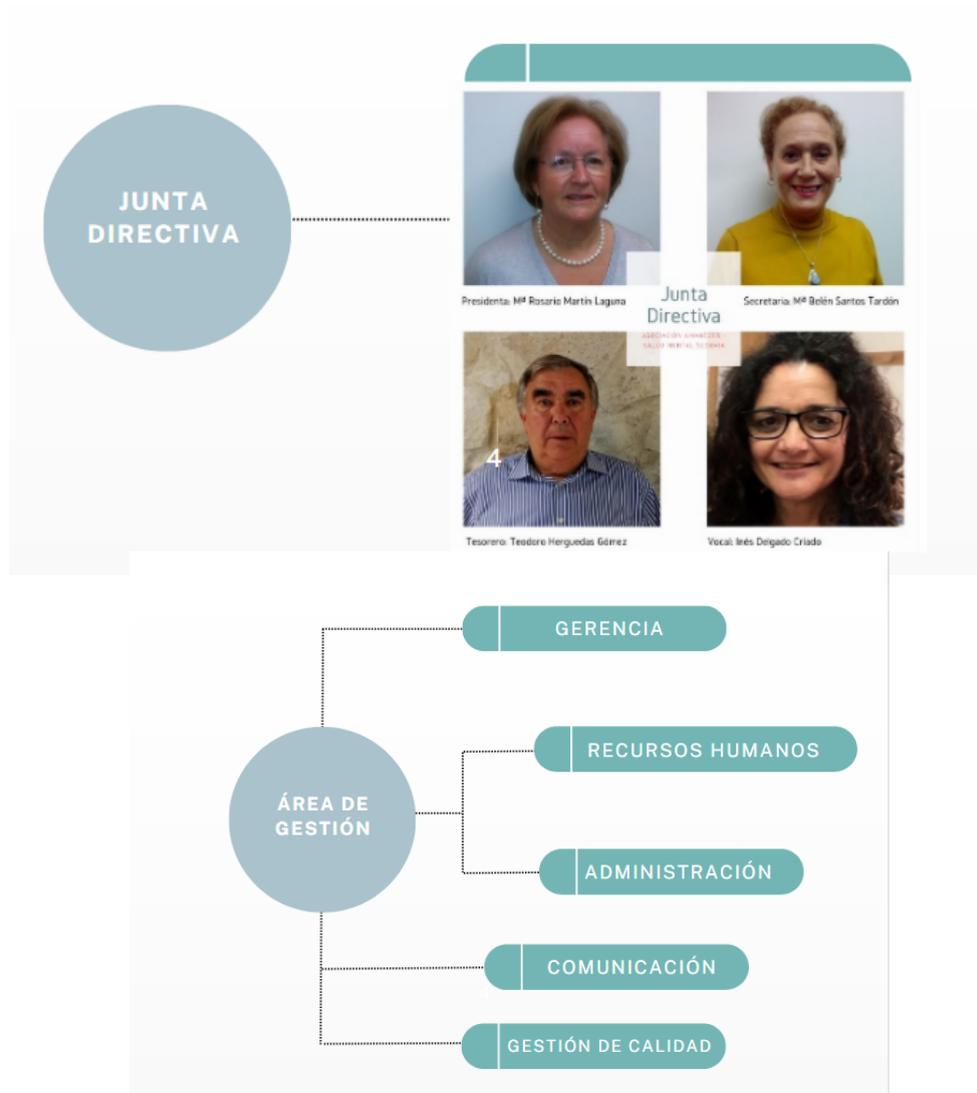
5.2.1. Organigrama

La Junta Directiva es el órgano de gestión, administración y representación de la Asociación. Está compuesta por una Presidenta y los miembros de la Junta. Tal como se indica en la Figura 11, durante el año 2022 la Junta Directiva estuvo integrada por: la Presidenta (María Rosario Martín Laguna), la

¹⁴ Ver ANEXO 5: Memoria anual 2022 de la Asociación Amanecer. Link: <https://asociacionamanecer.org/memoria-anual-2022/>

Secretaria (María Belén Santos Tardón), el Tesorero (Teodoro Herguedas Gómez) y una Vocal (Inés Delgado Criado).

Figura 11. Gestión y Organigrama de la Asociación Amanecer - Salud Mental (año 2023)





Fuente: elaboración propia a partir del sitio web de la Asociación Amanecer

5.3. Misión, visión y valores

Toda organización cuenta con una identidad y una filosofía de acción. La misma se encuentra establecida por la misión, visión y valores. Siguiendo a Capriotti Peri (2009), la misión es aquella que define la actividad de la organización, responde a la pregunta “qué hace” la organización. La visión responde “a dónde quiere llegar”, es decir, es la perspectiva de futuro que se establece dentro de una entidad, su reto. Por último, los valores institucionales responden a la pregunta “cómo hace” la organización su actividad, es decir, son los principios profesionales que se encuentran en el trasfondo de cada acción que lleva a cabo la organización. En este apartado se expone la misión, visión y valores establecidos por la Asociación Amanecer.

5.3.1. La misión

La Asociación Amanecer-Salud Mental tiene como misión:

- Promover el bienestar y el pleno desarrollo de las personas con enfermedad mental y su entorno cercano (familiares y amistades)
- La defensa de los derechos universales de las personas con enfermedad mental y la representación del movimiento asociativo
- Desarrollar una labor divulgativa para formar conciencia colectiva y que se acepte y respete a las personas con enfermedad mental en todos los ámbitos de la vida social.

5.3.2. La visión

La Asociación Amanecer-Salud Mental tiene como visión:

- Ser referente institucional como movimiento asociativo en salud mental para las personas que representa, la sociedad civil y las instituciones de Segovia, a través de los servicios de apoyo que brindan para atender y garantizar los derechos de las personas con discapacidad por presentar alguna enfermedad mental, familiares y amigos.

5.3.3. Los valores

Desde sus inicios, los valores que defiende la Asociación son:

- Solidaridad entre sus miembros
- Democracia interna
- Transparencia en su actuación y gestión
- Justicia y equidad
- Innovación y creatividad.

Para llevar a la práctica dichos valores, la Asociación Amanecer-Salud Mental desarrolla prácticas que salen a la luz en forma de proyectos, talleres y actividades en sus diversos espacios, tanto a nivel interno como externo.

5.4. Sedes, servicios y proyectos sociales

5.4.1. Sedes

Actualmente la Asociación cuenta con tres sedes (Segovia, Cuéllar y Nava de la Asunción) en las cuales se realizan diversos servicios y proyectos sociales:

Figura 12. Visión institucional de la Asociación por sedes y servicios (año 2023)

	SEDE SEGOVIA	SEDE CUÉLLAR	ACTIVIDADES EN NAVA DE LA ASUNCIÓN
GESTIÓN DE LA ASOCIACIÓN	X		
INFORMACIÓN	X		
APOYO A FAMILIARES Y AMIGOS	X	X	X
APOYO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	X		
PROYECTOS SOCIALES	X	X	X

Fuente: elaboración propia

Figura 13. Cuadro de las sedes de la Asociación Amanecer



Se inauguró en el año 2016. Se trató de una ampliación de las instalaciones gracias a la cesión de espacios por parte de la Conserjería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León.

Con esta ampliación, nuestra Asociación puede ofrecer una mejor atención a las personas con problemas de salud mental y a sus familiares.

Es en este espacio donde se desarrollan los servicios que brinda la Asociación AMANECER. Además, aquí es donde trabajan la mayoría del equipo profesional que conforma AMANECER Salud Mental - Segovia.

De lunes a viernes en horario de mañana y tarde, junto a la prestación de servicios y atención al público que busca información sobre salud mental, hace una importante labor divulgativa para fomentar la conciencia colectiva, la aceptación y el respeto a las personas con problemas de salud mental en todos los ámbitos de la vida, y actúa en representación del movimiento asociativo.

SEDE CUÉLLAR



Horarios de Atención:

Martes: 16:00h a 20:00h
Miércoles: 10:00h a 13:00h
y 17:00h a 20:00h
Jueves: 16:00h a 20:00h

La Delegación de Cuéllar de la Asociación Amanecer Salud Mental Segovia comenzó su andadura el 14 de enero del 2015.

En sus inicios se realizaba intervención grupal en una sala cedida por el consistorio cuellerano en el Centro Cultural Santa Clara.

Posteriormente y con mucho esfuerzo, se inauguró un centro propio en la Calle Arenales, nº 10 – bajo, en el barrio de Valduertos, donde la Delegación de Cuéllar de la Asociación Amanecer lleva trabajando desde mayo del 2020.

La Asociación adecuó el local cedido por la Junta de Castilla y León con donativos y fondos propios para convertirlo en un espacio con una gran sala de trabajo, dos despachos y dos aseos.

Durante el 2022 se han realizado los siguientes programas y servicios en la Delegación de Cuéllar:

- Servicio de Información y Orientación.
- Servicios de Apoyo a Familiares y Amigos de Personas con Problemas de Salud Mental:
 - * Servicios de acogida, orientación familiar y apoyo individualizado.
 - * Servicio de intervención familiar: Escuela de Familias, grupo de Ayuda Mutua y Psicoeducación.
- Servicios de Apoyo para Personas con Problemas de Salud Mental:
 - * Servicio de Promoción de la Autonomía Personal.
 - * Servicio de Promoción de la Salud
 - * Servicio de Apoyo individualizado
 - * Servicio de orientación e Intermediación laboral y Bolsa de Empleo.
 - * Apoyo Psicológico individualizado
 - * Grupo de Ayuda Mutua y Psicoeducación.

NAVA DE LA ASUNCIÓN



Horarios de Atención:

Lunes de 9:30h a 14:00h
Martes de 9:30h a 14:00h
Jueves de 9:30h a 14:00h

La Asociación Amanecer comenzó su andadura en la Zona Rural de Nava de la Asunción de la mano del médico de familia y la trabajadora social de la localidad, que buscaban apoyo y acompañamiento para las personas con problemas de Salud Mental de la zona.

Amanecer no desaprovechó la oportunidad e inició su trabajo en Nava de la Asunción un 22 de Noviembre del 2016, en un local cedido en el Centro de Salud de la localidad.

Debido a la problemática provocada por la pandemia de la covid-19, y la imposibilidad de acudir al centro sanitario, se solicitó colaboración al Ayuntamiento navero, quien cedió una sala en el Centro Cultural "Los Pinares", en Mayo del 2020, siendo éste el punto de encuentro y trabajo.

En estos dos años se ha ido adecuando la sala cedida para poder llevar a cabo de la mejor manera los servicios en la zona.

Durante el 2022 se han realizado los siguientes programas y servicios en la Delegación de Cuéllar:

- Servicio de Información y Orientación.
- Servicios de Apoyo a Familiares y Amigos de Personas con Problemas de Salud Mental:
 - * Servicios de acogida, orientación familiar y apoyo individualizado.
- Servicios de Apoyo para Personas con Problemas de Salud Mental:
 - * Servicio de Promoción de la Autonomía Personal.
 - * Servicio de Promoción de la Salud
 - * Servicio de Apoyo individualizado
 - * Servicio de Atención Domiciliaria
 - * Servicio de orientación e Intermediación laboral y Bolsa de Empleo.
 - * Apoyo Psicológico individualizado
 - * Grupo de Ayuda Mutua y Psicoeducación.

5.4.2. Servicios

El ámbito de intervención de la Asociación es comunitario, familiar y personal. Actualmente en la Asociación se desarrollan cuatro líneas de servicios para cumplir con su misión (mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, familiares y amigos).

1. Servicios de información, orientación y asesoramiento
2. Servicios de apoyo a familiares y amigos de personas con problemas de salud mental
3. Servicios de apoyo para personas con problemas de salud mental
4. Servicio de empleo para personas con discapacidad y/o con problemas de salud mental

5.4.2.1. Servicios de información, orientación y asesoramiento

En este apartado se desarrollará el servicio de información, orientación y asesoramiento de la Asociación:

Objetivo: brindar espacios de información, orientación y asesoramiento sobre diversos aspectos vinculados con los problemas de salud mental (clínicos, sociales, económicos, asistenciales, servicios que presta la Asociación, entre otros).

Breve descripción:

Este servicio se elabora de dos formas, dependiendo de si se realiza dentro de la Asociación o fuera de la misma:

1. Servicio de información, orientación y asesoramiento. En la Asociación se realizan entrevistas individuales llevadas a cabo por una psicóloga de la Asociación, en la cual se brinda la información requerida. En caso de considerarse pertinente, se ofrecen los servicios de apoyo que presta la Asociación. En caso de ser así, se requiere la formalización del beneficiario como asociado de la Asociación. Tal como figura en el sitio web de la Asociación en la descripción acerca de este servicio, habitualmente las personas asisten a la Asociación acompañados de algún familiar, lo que evidencia el necesario acompañamiento en muchas áreas de su vida, y que convierte al cuidador habitual en una pieza clave para promocionar su autonomía personal.

Colectivo beneficiario: las personas con problemas de salud mental y sus familiares y amigos.

2. Actuaciones a nivel comunitario de reivindicación, sensibilización y divulgación social. La Asociación Amanecer, mediante reuniones con Administraciones Públicas, participaciones en actos relacionados con la salud mental, campañas de sensibilización para la población

segoviana sobre la salud mental y participaciones en Jornadas, Exposiciones y Ferias de Artesanía, lleva a cabo acciones institucionales con el objetivo de sensibilizar y divulgar socialmente las temáticas acerca de la salud mental.

Colectivo beneficiario: sociedad civil de Segovia.

Figura 14. Resumen del Servicio Información, Orientación y Asesoramiento de la Asociación Amanecer



Fuente: elaboración propia

5.4.2.2. Servicios de apoyo para familiares y amigos de personas con problemas de salud mental

En este apartado se desarrollará el servicio de apoyo para familiares y amigos de personas con problemas de salud mental:

Objetivo: brindar espacios de apoyo para mejorar la calidad de vida de los familiares y amigos de las personas con problemas de salud mental.

Colectivo beneficiario: familiares y amigos de las personas con problemas de salud mental.

Breve descripción:

Este servicio cuenta con dos espacios para cumplir con su objetivo:

1. Servicio de acogida, orientación familiar y atención individualizada que tiene por objetivo recibir las demandas del familiar y brindar información -presencial o virtual- sobre los programas y los recursos que ofrece la Asociación. En dichos espacios de intervención se suelen basar en informar acerca de la enfermedad mental que presenta su familiar y/o amigo (tratamientos farmacológicos y efectos secundarios, recursos sanitarios y sociales, tipos de internamientos) y recomendaciones para el acompañamiento en el entorno familiar (hábitos de cuidado, los peligros de la sobreprotección y las intervenciones relacionadas con los cuidados del cuidador). Los profesionales que prestan este servicio son la psicóloga , la trabajadora social y la terapeuta ocupacional.
 - a. Modalidad: presencial y tele atención.
 - b. Frecuencia: diario (a demanda).
2. Servicio de intervención familiar (taller de escuela de familias y grupo de ayuda mutua) tiene por objetivo el desarrollo de sistemas de apoyo social a familiares y/o amigos de personas con discapacidad que presentan alguna enfermedad mental, a través de talleres de psicoeducación (escuela de familia) y la potenciación y desarrollo de redes de ayuda mutua (grupos de ayuda mutua).
 - a. La Escuela de Familias es un grupo multifamiliar orientado a informar, formar y capacitar a los cuidadores de personas con enfermedad mental para buscar mejorar su capacidad de acompañamiento y manejo de la enfermedad contribuyendo, así, a promover la autonomía personal de las personas con enfermedad mental y, así, mejorar su calidad de vida.
 - i. Modalidad: presencial y tele atención.
 - ii. Frecuencia: quincenal

- b. El Grupo de Ayuda Mutua se basa en las experiencias que se comparten de manera grupal, guiado por un profesional y su finalidad es brindar apoyo emocional y posibles soluciones con la intervención horizontal de familiares.
 - i. Modalidad: presencial y tele atención.
 - ii. Frecuencia: quincenal

Figura 15. Resumen del Servicio de Apoyo a familias



Fuente: elaboración propia

5.4.2.3. Servicios de apoyo para personas con problemas de salud mental

En este apartado se detallarán los servicios de apoyo para personas con problemas de salud mental:

Objetivos:

- Informar y ofrecer a la persona con discapacidad por enfermedad mental de los recursos ocupacionales, rehabilitadores y residenciales con los que cuenta la asociación, valorando la conveniencia o no en cada caso antes de la derivación a los mismos.
- Concienciar a la persona con discapacidad por enfermedad mental de su papel como agentes de cambio en su propio proceso de rehabilitación psicosocial.

– La normalización e integración de las personas con discapacidad por enfermedad mental en su entorno comunitario.

– Crear una alianza de trabajo productiva para la rehabilitación del usuario, entre las las personas con discapacidad por enfermedad mental y los profesionales.

Colectivo beneficiario: familiares y amigos de las personas con discapacidad por presentar un problema de salud mental.

Breve descripción:

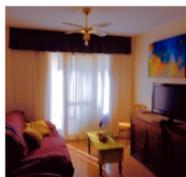
Para lograr estos objetivos, la Asociación ofrece los siguientes servicios:

- Viviendas apoyadas
- Servicio de Centro ocupacional
- Promoción de la autonomía personal (SPAP)
- Asistente personal
- Atención individualizada

Figura 16: Resumen del Servicio de Apoyo a personas con problemas de salud mental



✓ SERVICIOS DE VIVIENDAS APOYADAS



Un recurso comunitario de viviendas apoyadas en la ciudad de Segovia en los que conviven personas con problemas de salud mental.

Estas viviendas forman un espacio físico apoyado que tiene por objetivo potenciar la autonomía personal, facilitar la rehabilitación psicosocial, principalmente en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, con el fin de conseguir la integración comunitaria.

En dicho servicio se cuentan con plazas fijas (ocupaciones de larga estancia), plazas de respiro (ocupación de corta estancia) y plazas de estancia diurna (ocupación durante unas horas en días alternos, sin pernoctar).

✓ SERVICIO DE CENTRO OCUPACIONAL



Un centro de atención diurna, especializada e integral para personas con problemas de salud mental que teniendo dificultades para la incorporación al mundo laboral, se pretende la mejora o el entrenamiento del mejor nivel posible de autonomía personal y la promoción de la vida activa. Las actividades que se desarrollan en el Servicio de Centro Ocupacional se distribuyen en dos áreas de intervención:

- Promoción de la vida activa. Los programas y/o actividades planificadas en esta área van dirigidas a la recuperación y/o adquisición por las personas con problemas de salud mental de habilidades académicas-funcionales, orientación vocacional, habilidades pre laborales, habilidades laborales, el desarrollo y/o recuperación de un rol personal significativo y actividades para mejorar su calidad de vida y su salud promoviendo hábitos y estilos de vida saludables. Los talleres que se realizan en esta área son: talleres de habilidades sociales, actividades de la vida diaria, rutas saludables, talleres psicoeducativos y talleres de habilidades manuales y pre laborales.
- Integración en la comunidad. Van dirigidas a fomentar la convivencia, promoción del ocio y ocupación del tiempo libre y participación activa en la comunidad. Los talleres que se realizan son de actividad física, tiempo libre y de ocio.

✓ SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL



Este servicio permite desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de actividades básicas de la vida diaria apoyando también el papel de las familias y/o personas cuidadoras. Tiene como objetivo mejorar las habilidades ya adquiridas, consiguiéndose así un mayor grado de autonomía personal, adaptación al entorno y una mejora en la calidad de vida e integración en la vida comunitaria. Los servicios que incluye son: estimulación cognitiva, habilitación psicosocial, terapia ocupacional y promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal.

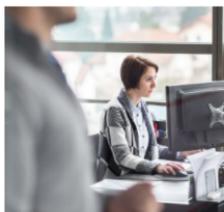
✓ SERVICIO DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA



DESCRIPCIÓN

Prestar atención de forma individual para cubrir las necesidades y demandas que surjan durante la evolución de la vida de la persona con problemas de salud mental. Se organiza de manera flexible, continuada y progresiva, adaptándose a las características, problemáticas y necesidades específicas de cada persona.

✓ SERVICIO DE ASISTENTE PERSONAL



DESCRIPCIÓN

Acompañamiento terapéutico, individualizado e integral que pretende favorecer la continuidad de la atención a las personas con problemas de salud mental y el desarrollo de su autonomía personal. Está dirigido a aquellas personas que necesitan fomentar algunos aspectos de la vida diaria, el seguimiento de los tratamientos, la continuidad de la atención sociosanitaria, el acceso a dispositivos y recursos para la integración social, la participación de actividades sociales, entre otros aspectos.

✓ SERVICIO DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA



DESCRIPCIÓN

Prestar atención de forma individual para cubrir las necesidades y demandas que surjan durante la evolución de la vida de la persona con problemas de salud mental. Se organiza de manera flexible, continuada y progresiva, adaptándose a las características, problemáticas y necesidades específicas de cada persona.

Fuente: elaboración propia

5.4.2.4. Servicio de Empleo para personas con problemas de salud mental

En este apartado se describirán las acciones que se brindan desde el Servicio de Empleo para personas con problemas de salud mental.

Objetivo:

- Promover la igualdad de oportunidades de las personas con problemas de salud mental en su acceso al empleo a través de la formación, de la capacitación laboral y de acciones dirigidas al mercado de trabajo relacionado con la responsabilidad social corporativa.

Colectivo beneficiario: personas con discapacidad y/o problemas de salud mental.

Breve descripción: este servicio brinda espacios de formación y capacitación laboral a las personas con problemas de salud mental, talleres de orientación, prospección e intermediación laboral a demanda donde se realizan itinerarios personalizados de inserción sociolaboral para personas con discapacidad, donde se brinda formación específica para el puesto que apliquen, prácticas formativas en empresas, prestación de apoyos durante la incorporación y/o seguimiento individualizado de la inserción laboral. Por otro lado, a las empresas se les ofrece desde la Asociación el servicio de la preselección, asesoramiento sobre beneficios que implica contratar a personas con discapacidad, y seguimiento y evaluación de la incorporación laboral de la persona trabajadora.

Figura 17. Resumen del Servicio de Empleo



Fuente: elaboración propia

5.4.3. Proyectos sociales

Además de las actividades de los 4 servicios institucionales que se ofrecen en la Asociación, desde la Asociación todos los años se realizan proyectos sociales en alianza con otras instituciones para promover diversas temáticas sociales en las comunidades en las cuales trabaja la Asociación.

5.4. A modo de síntesis: la Asociación Amanecer en la ciudad de Segovia

En este apartado del trabajo a tesina se ha presentado la historia y la situación actual de la Asociación Amanecer-Salud Mental. Se han detallado los orígenes de la asociación, que comenzaron en el año 1992 de la mano de familiares de personas con problemas de salud mental. Además, se ha resaltado el compromiso de la Asociación con los principios de derechos humanos y el papel fundamental que desempeñan las familias en su accionar.

Por otra parte, el crecimiento de la Asociación Amanecer a lo largo de los años, con la apertura de sedes en diferentes localidades de la provincia de Segovia, ha permitido que la Asociación pueda ofrecer sus servicios y proyectos a un mayor número de personas beneficiarias y sus familiares.

Asimismo, se ha presentado la estructura organizativa de la asociación, con la Junta Directiva como órgano de gestión y representación. También se ha mencionado la misión, visión y valores de la Asociación Amanecer, resaltando su compromiso con el bienestar y pleno desarrollo de las personas con problemas de salud mental y su entorno cercano, así como la defensa de sus derechos y la labor divulgativa para fomentar la aceptación y el respeto hacia estas personas en la sociedad.

Se ha detallado la variedad de servicios y proyectos que ofrece la asociación, incluyendo servicios de información, orientación y asesoramiento, apoyo para familiares y amigos, apoyo para personas con problemas de salud mental, y servicio de empleo. Estos servicios tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y sus familiares, promover su autonomía y normalización, y facilitar su acceso al empleo.

En resumen, este capítulo ha permitido dar cuenta de la labor de la Asociación Amanecer-Salud Mental, su trayectoria, su estructura organizativa y los servicios que brinda. Esta información es fundamental para comprender el contexto en el que se desarrolla este trabajo final de Máster y para valorar el impacto que tiene la Asociación en la comunidad de Segovia.

6. INVESTIGACIÓN Y PERFIL DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS Y ENCUESTADAS

Después de investigar y presentar el marco teórico, normativo, la historia y el trabajo actual de la Asociación Amanecer, que ha permitido brindar información sobre el objeto de estudio, el presente capítulo se enfocará en el análisis del trabajo de campo para crear una campaña de comunicación.

Por este motivo, en el primer apartado se abordará el trabajo de investigación realizado para crear y llevar a cabo la campaña de comunicación sobre el rol de cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental para la ciudadanía de Segovia.

Tal y como se ha explicado en el capítulo, durante los meses de marzo y abril de 2023 se entrevistó a dos actores sociales clave -profesionales y cuidadores: tres profesionales de la Asociación y cuatro cuidadores no profesionales que participan de sus servicios de apoyo). Asimismo, durante los meses de abril y mayo de este mismo año, se realizó una encuesta para conocer los conocimientos y percepciones por parte de la ciudadanía de Segovia (a 280 jóvenes entre 18 y 34 años). Esto ha permitido ahondar en los saberes, percepciones y experiencias sobre cada uno de los actores vinculados con el rol de cuidadores y la importancia del cuidado y el autocuidado en el marco de sus tareas.

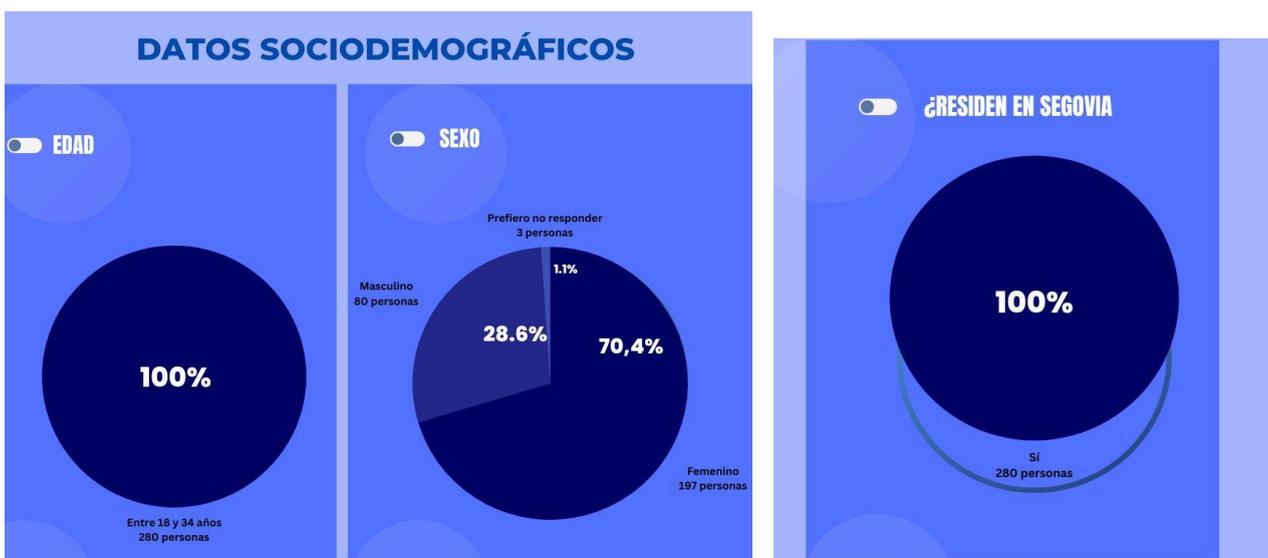
Respecto a las profesionales, se ha elegido entrevistar a la Gerenta General y a la Coordinadora y Psicóloga del servicio de apoyo a familias para profundizar sobre de sus experiencias en Amanecer y aquella vinculada con la comunicación con familiares y amigos de personas con problemas de salud mental. Además, son las dos profesionales que basan su trabajo en la comunicación con los familiares también. A su vez, dado que este trabajo se inscribe en el ámbito de la comunicación, se entrevistó a la Técnica de Comunicación para conocer los desafíos y las acciones actuales en dicha área. Para realizar las entrevistas a personas cuidadoras, la Psicóloga les hizo llegar a los familiares una carta invitando a las personas que quisieran participar de estos encuentros para entrevistarlas. Así, se desarrollaron las siguientes cuatro entrevistas:

- A una mujer cuidadora de 62 años cuyo marido presenta esquizofrenia (a partir de ahora la nombraré “Cuidadora 1” en el análisis).
- A una mujer de 69 años cuyo hermano presenta un problema de salud mental (a partir de ahora la nombraré “Cuidadora 2” como código de la personas informante en el análisis).
- A un hombre de 69 años cuyo hijo presenta esquizofrenia (a partir de ahora lo nombraré “Cuidador 3” como código de la personas informante en el análisis).

- A una mujer cuyo hijo también presenta un problema de salud mental (codificada como “Cuidador 4”, en estilo impersonal, en coherencia con el resto del trabajo).

Por otro lado, para realizar la encuesta se diseñó un cuestionario como instrumento mediante un Google Forms para brindar datos orientativos para la investigación. El estudio tiene un carácter exploratorio, mediante un muestreo no probabilístico de tipo accidental. Se obtuvieron 332 respuestas, de las cuales se utilizaron 280 para el análisis (fue la cantidad que respondieron las personas jóvenes residentes en Segovia entre 18 y 34 años). Como la intención de este trabajo es que puedan involucrarse en el rol de personas cuidadoras este segmento de la población de Segovia (personas entre 18 y 34 años) que muchas veces no se ve interpelado en primera persona por esta experiencia. Antes de comenzar el análisis, se comparte en los gráficos 1, 2 y 3 el perfil sociodemográfico de las personas encuestadas:

Gráficos 1, 2 y 3. Datos sociodemográficos de las personas encuestadas



Fuente: elaboración propia

Tal como se puede observar en los gráficos 1, 2 y 3, en relación al sexo hubo una mayoría de respuestas femeninas (197 personas) y masculinas hubo 80 personas y “Prefiero no responder” fueron 3 personas. Dado que fue una mayoría de mujeres las que respondieron, se ha decidido comparar resultados de respuestas de hombres y de mujeres para valorar si hay diferencias en las mismas.

En el segundo apartado de este capítulo, una vez realizada la investigación y teniendo en cuenta las entrevistas efectuadas, se llevará a cabo un análisis DAFO de la Asociación Amanecer, para conocer cuál es su situación actual y realizar una campaña de comunicación teniéndola como punto de partida (cuáles son los aspectos internos -fortalezas y debilidades- y externos -oportunidades y amenazas- que se pueden potenciar o debilitar la propuesta de la Asociación).

Para el desarrollo de este apartado se tendrá en cuenta el análisis de las entrevistas previamente mencionadas y los materiales institucionales de comunicación que desarrolló la autora de este trabajo -la Memoria Anual 2022 y la actualización de los materiales de comunicación del sitio web- en el marco de las prácticas de formación del Máster en la Asociación.

6.1. Análisis de las visiones de los actores principales (conocimientos, actitudes y prácticas)

En el primer apartado de este capítulo se desarrollará la visión de las personas involucradas sobre el trabajo que realiza la Asociación Amanecer y del rol de las personas cuidadoras (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre las temáticas explicadas en este trabajo. Para analizar las entrevistas y las encuestas desde una perspectiva integral que pudiera abordar los distintos puntos de este trabajo y de acuerdo con los objetivos planteados para esta fase, se desarrollaron 3 ejes de análisis:

- Sobre el trabajo que realiza la Asociación Amanecer para personas cuidadoras no profesionales (historia, experiencias y comunicación).
- Sobre el rol de las personas cuidadoras no profesionales (saberes, percepciones y experiencias).
- Sobre el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras no profesionales (conocimientos, actitudes y prácticas).

6.1.1. Sobre el trabajo que realiza la Asociación Amanecer para personas cuidadoras no profesionales (historia, experiencias y comunicación)

6.1.1.1. Análisis de las entrevistas

Hasta el día de hoy, tal como se detalló en el capítulo anterior, el objetivo central de la Asociación Amanecer es la atención a las personas con problemas de salud mental, sus familiares y amigos para mejorar su calidad de vida. Además de contar con servicios consolidados para estos públicos, la Asociación tiene una trayectoria de llevarlos a cabo, ya que su camino se inicia en el año 1992 y de la mano de las familias. Tal como afirma Patricia del Río, Gerenta General de la Asociación, “el cuidado y la atención a los familiares ha estado presente desde los inicios de la Asociación. En mayor o menor medida, con mayor o menor atención. Es que al final fueron ellos. La creación de la Asociación fue por la unión de un grupo de familias reivindicando que se atendiera a sus familiares”.

Además, Alicia de las Heras Benito, Psicóloga y Coordinadora, destaca: “Son las familias las que crean, junto con la Junta directiva, este entorno. Este espacio de reivindicación y de puesta en marcha de servicios alternativos a los que ofrecía la administración pública. Seguimos siendo un poco esa tendencia. Son ellos, entonces, las familias, las que empiezan”. Tal y como se aprecia en los testimonios de las profesionales, a medida que fueron pasando los años, el espacio de unión y apoyo a las familias, se convirtió en una Asociación y comenzó a expandir sus servicios. Lo que era un momento de encuentro para realizar denuncias específicas a Sanidad por la demanda de atención, pasó a convertirse en uno de los servicios formales de la Asociación: el de apoyo a familiares que cuenta con la Escuela de Familias y, posteriormente, el Grupo de Apoyo Mutuo: “Las familias han estado ahí siempre. Entonces se empiezan a profesionalizar esos espacios, con la Escuela de Familias y con la atención individualizada”. (Patricia del Río, Gerenta General) Respecto a la transformación que fue teniendo el grupo de familias en la Asociación, se puede observar que antes las personas cuidadoras tomaban estos espacios como un lugar de contención, pero ahora se implican más y, de hecho, algunas personas han tenido intenciones de formar parte de un comité de familias para que se escuchen sus demandas. Además, en el último tiempo se ha buscado darle mayor protagonismo a las familias y amigos como afirma Patricia del Río, Gerenta.

Además, la Asociación es el único espacio en Segovia específico para apoyo a familiares y amigos de personas con problemas de salud mental, tal como detalla Alicia de las Heras Benito, Psicóloga y Coordinadora:

“En Segovia no hay otro espacio de apoyo para familiares de personas con problemas de salud mental. Específico de apoyo a familiares y amigos de personas con problemas de salud mental somos los únicos. Sí es cierto que el Antonio Machado, el centro de Especialidades de Salud Mental ha puesto un grupo de familias en marcha, espacios terapéuticos, intervención de grupos de familias. (...) Pero hace 1 año y pico o 2 años cambió el formato. Entonces han cambiado a grupos multifamiliares. Son grupos abiertos ahora. (...) A veces van familias con usuarios, usuarios sin familias. Varía mucho el público. Y, además, es enorme”.¹⁵

En segundo lugar, además de contar con servicios consolidados para familiares desde los inicios, estos espacios cuentan con una valoración muy positiva por parte de los familiares. Se puede observar de las declaraciones de las personas entrevistadas que se está desarrollando un lugar de

¹⁵ Todos los textuales de las entrevistas a profesionales y cuidadores pueden verse en ANEXO 2: Entrevistas (Guiones, audios y desgrabaciones). Link:

https://drive.google.com/drive/folders/1_0orTE-SMDP_I_4KLbyxOT_LtwHPsJgt?usp=drive_link

contención consolidado, humano y profesional para lograr acompañar a las personas cuidadoras no profesionales en la Asociación:

“Yo sigo aprendiendo, todos los días aprendo. De todo el mundo. Tanto en las buenas como en las malas. Y bueno, aquí sigo. Es un espacio que me ayuda mucho en general. Y cuando las cosas van bien, pues mejor. Y cuando se ponen feas, cuando las cosas van mal, pues mis compañeros están. Tenemos un grupo. (...). Te diría que en el espacio nuestro familiar, se convirtió también en un espacio reivindicativo”. (Anexo 2. Cuidador 3, p. 1)

“Hace 21 años aquí encontré una salida. Y desde entonces pues no he fallado a ninguna clase. Es que estoy encantada. Todos estamos encantados con Alicia. Es una profesional de primera categoría. Esto es una lucha constante. (...) es que somos más que familia,. Es un vínculo que se crea porque todos estamos en el mismo barco. (...) Yo he aprendido, que es mucho, porque yo he aprendido a gestionar mi vida”. (Anexo 2. Cuidador 4, p. 2)

Además, de los encuentros presenciales -que son la Escuela de Familias y el Grupo de Apoyo Mutuo, la comunicación digital es más bien informativa, no se genera tanto intercambio y espacios de feedback entre las familias y la asociación allí.

En relación a los materiales de comunicación, Alicia comenta que arma un boletín informativo por calendario escolar donde está toda la programación del servicio.

En relación al vínculo entre el área de comunicación y el servicio de apoyo a familias, si bien hay una comunicación entre la Coordinadora (Alicia) y las familias, no hay una articulación formal con el área de Comunicación para que se tenga en cuenta dentro del plan de comunicación acciones específicas dirigidas a las familias -a nivel de comunicación interna- y a visibilizar el rol de las personas cuidadoras a la sociedad -a nivel de comunicación externa-:

“Por el momento no. No hay en el plan de comunicación anual acciones específicas para difundir el rol de las familias. La comunicación es cuando Alicia me pasa información o que tengo que exactamente hacer un cartel o algún material porque va a haber un taller o que se grabe algo en alguna actividad porque los familiares lo permiten. Pero sino, yo no tengo contacto con las familias”. (Anexo 2. Entrevista a la Técnica de Comunicación, p. 2)

Además, uno de los desafíos principales de la Asociación es darle más visibilidad a la Asociación y a los servicios que brinda, ya que si bien lleva 30 años aún hay muchas personas que residen en Segovia que no conocen su labor, tal como destaca Victoria del Río: “Entonces yo creo que lo importante es que Amanecer lleva 30 años y todavía no se le conoce ni siquiera a nivel Segovia.

Entonces lo que hay que potenciar a nivel de comunicación es a la Asociación en sí misma y todo lo que ofrece a nivel servicios, después de 30 años de trabajo”. (Anexo 2. Entrevista a la Técnica de Comunicación, p. 2)

Por otro lado, cabe aclarar que hay un desafío institucional y que también se presenta en la sociedad, vinculado a las personas con problemas de salud mental y también a sus cuidadores que es que las formas de nombrar a ambas personas van variando a lo largo del tiempo y, de hecho, también cambian las formas de dirigirse y actuar frente a ellas a nivel social. Por ejemplo, tal como destaca la Patricia del Río:

“(…) ha ido evolucionando la terminología respecto a la propia enfermedad mental y al trato con las personas con problemas de salud mental, pues antes eran enfermos mentales y ahora no son personas con problemas de salud mental, o sea, todo eso ha ido, ha ido evolucionando muchísimo y de ahí, pues los cambios de los nombres”. (Anexo 2. Entrevista a la Gerenta General, p. 3)

Como resultado del análisis de las entrevistas de las personas cuidadoras, se puede observar que aparece un problema vinculado a falta de conocimiento social sobre los problemas de salud mental, lo cual hace que muchas veces la discriminación y los prejuicios de la sociedad recaigan en una sobrecarga -física y mental- de la persona cuidadora.

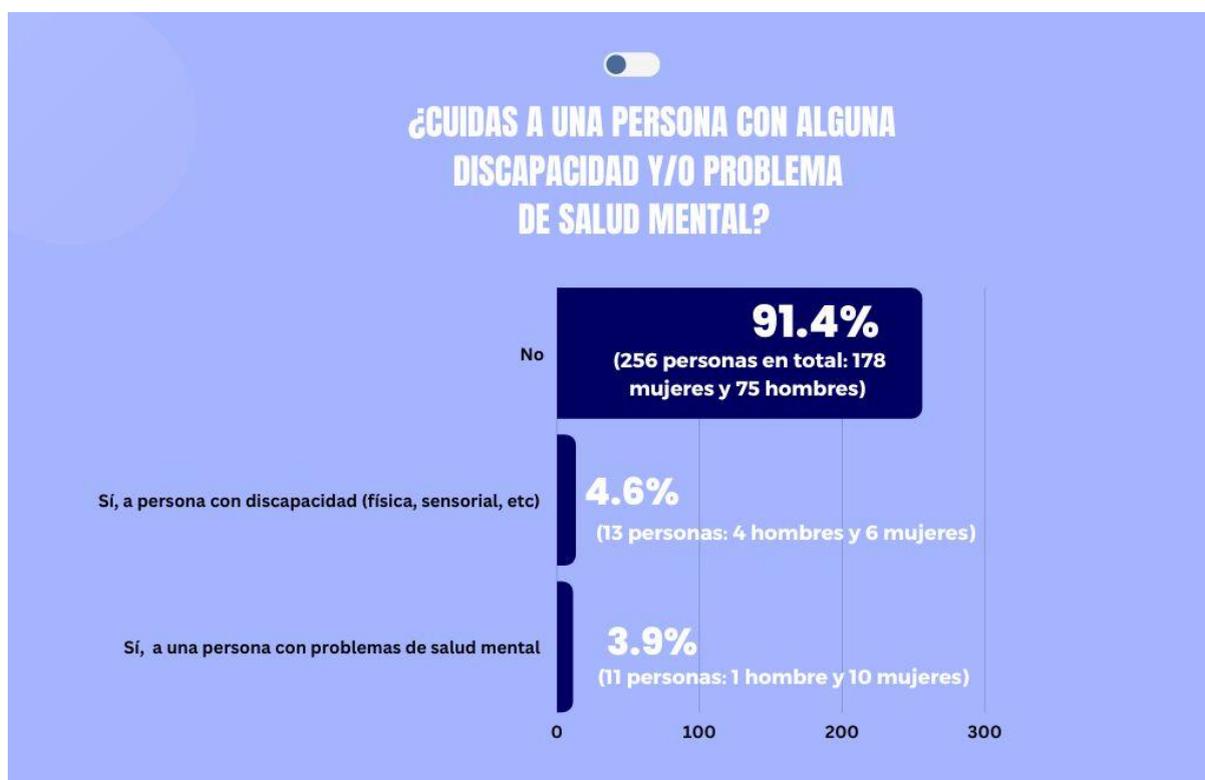
Tal y como se ha analizado en la primera parte del trabajo, al igual que las personas con problemas de salud mental están invisibilizadas también lo están las personas cuidadoras. De hecho, el término “personas cuidadoras no profesionales” comienza a hacerse presente en las nuevas normativas (la Ley de Dependencia de España, la Estrategia de Cuidados Europea) y, de a poco, se comienza a visibilizar en las campañas de comunicación de las asociaciones que trabajan con ellas la importancia de este rol y la necesidad de que se instale en la agenda pública como un tema a tenerse en cuenta (sus necesidades, demandas y problemáticas presentes). En cuarto lugar, la Asociación realiza su trabajo gracias a alianzas institucionales que teje con otras instituciones. A nivel político territorial, crearon y forman parte de la Federación de Salud de Castilla y León y la Confederación de Salud Mental. A nivel económico, su labor es posible gracias a tener convenios con la Gerencia de servicios sociales de la Junta de Castilla y León, el Ayuntamiento y la Diputación de Segovia. Si bien la principal fuente de financiamiento es la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. Además, se presentan a convocatorias puntuales que organizan las fundaciones privadas, especialmente las de entidades bancarias, tales como La Caixa y La Caja de Segovia.

El Área de Sanidad también financia alguna actividad específica, pero en menor medida. En dicha área -que está compuesta por el Centro de salud mental Antonio Machado y el Hospital General- la mayoría de las personas que participan de las actividades de la Asociación van a este centro para atenderse en el área psiquiátrica.

6.1.1.2. Análisis de las encuestas

Como toda problemática social, el ser cuidadores de personas con problemas de salud mental es un tema relevante y sumamente importante. Diseñar una estrategia para todas aquellas personas que estén involucradas en primera persona y, sobre todo, para aquellas personas que no estén involucradas. Por este motivo, se ha decidido elegir este segmento de población que, como lo refleja la Encuesta de Discapacidad 2020 a nivel nacional y a nivel local (Segovia) con la encuesta realizada para este trabajo son aquellas personas que usualmente no se encuentran en el rol de cuidadores no profesionales:

Gráfico 4. ¿Cuidas a una persona con alguna discapacidad y/o problema de salud mental?
Respuestas de hombres y mujeres

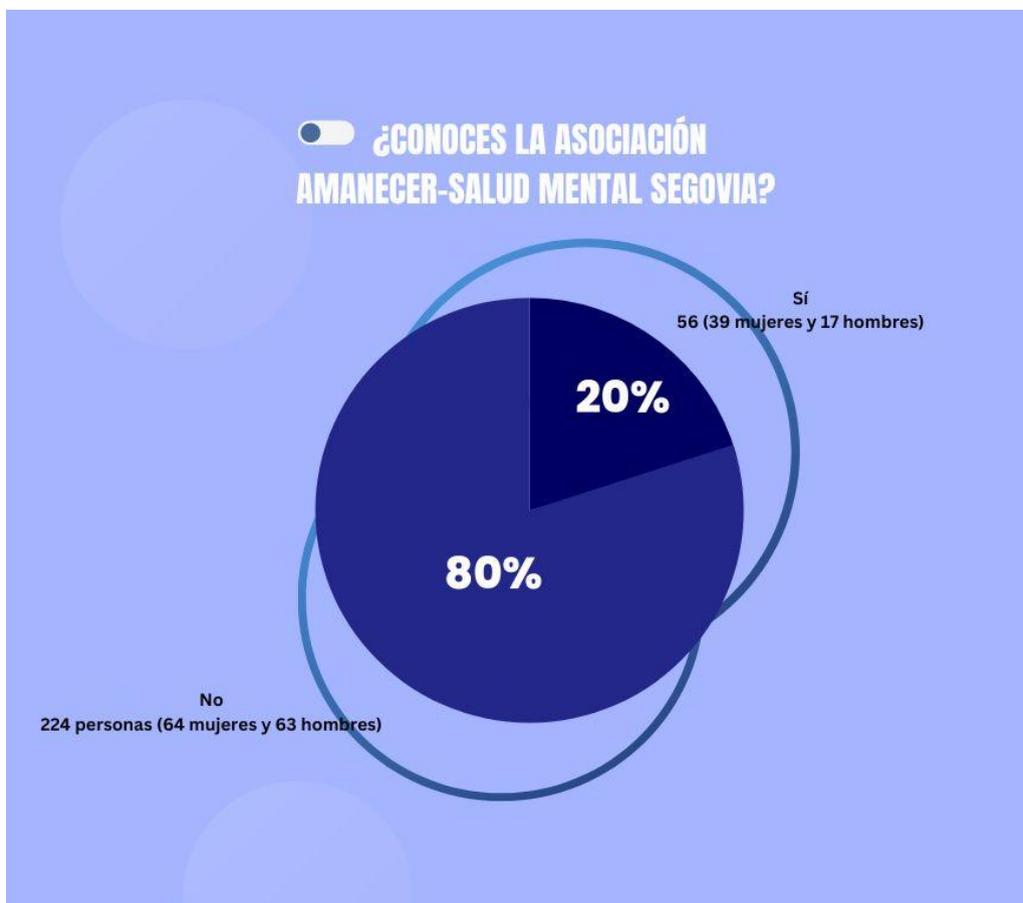


Fuente: Elaboración propia

Tal como se observa en el gráfico 4, este segmento de la población (18 a 34 años) suele no cuidar a personas (256 personas, 91.6%), si bien hay personas que sí lo hacen (13 personas cuidan a una persona con discapacidad -4.6%- y 11 individuos con problemas de salud mental -3.9%-). Las experiencias de cuidado de dichas personas, se verán en profundidad en el siguiente apartado de análisis (rol de las personas cuidadoras) y se abordará las tareas de cuidado de las personas encuestadas que cuidan. Además, se pondrá en común los saberes sobre la acción de cuidar, de todas las personas encuestadas -tanto de las que cuidan como de las que no cuidan actualmente-. Respecto al conocimiento del trabajo de la Asociación Amanecer, la mayoría de jóvenes encuestados que residen en Segovia no conocen la asociación (el 80,6%, que son 224 personas):

Gráfico 5. ¿Conoces a la Asociación Amanecer?

Respuestas de hombres y mujeres.



Fuente: Elaboración propia

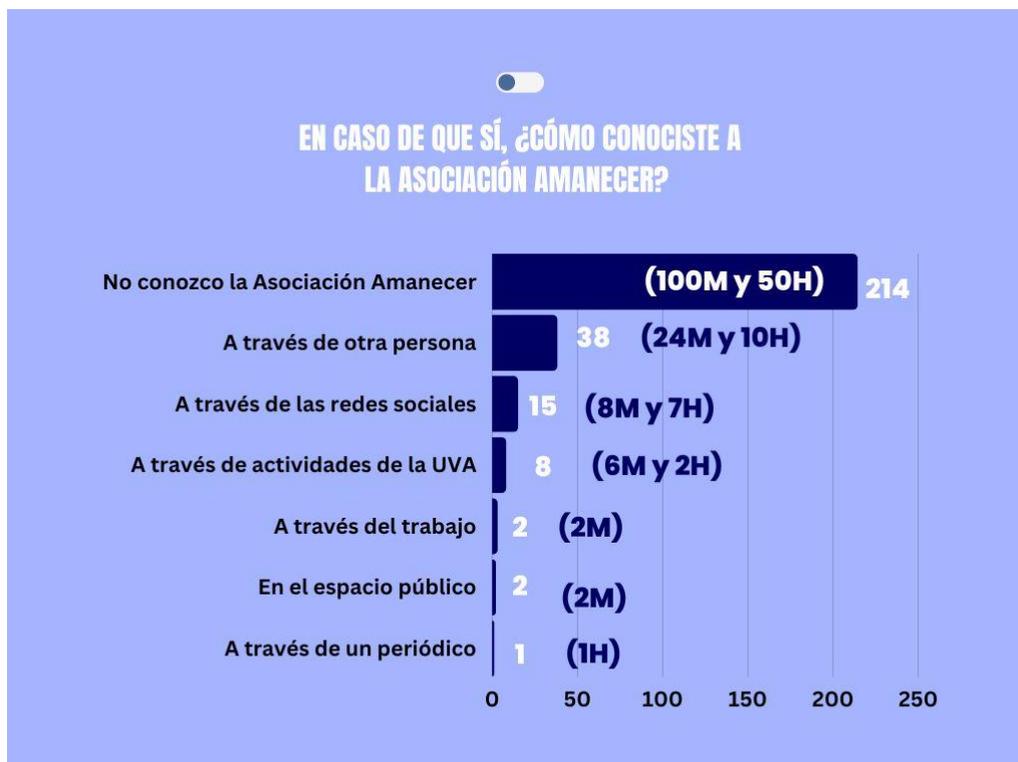
Se puede percibir aquí un problema en la comunicación institucional de la Asociación, tal como comentó la Técnica de Comunicación de la Asociación en la entrevista. Por este motivo, será necesario en la campaña de comunicación propuesta en este trabajo tener en cuenta el logo de la Asociación y, además, dar cuenta del servicio de apoyo que brinda, para que aquellas personas que

lo necesiten y/o que conozcan a alguna persona cuidadora que pueda llegar a necesitarlo pueda acudir a dicho espacio.

Si bien la mayoría de las personas encuestadas no conocen la Asociación (100 mujeres que representa el 50.8% de las mujeres encuestadas (la mitad de mujeres encuestadas no conocen la asociación) y 50 hombres que representa el 62.5% (casi un tercio de hombres encuestados no conocen la asociación). Comparativamente hablando, son más los hombres que no conocen la asociación. Sobre las formas en las cuales las personas que sí la conocen destacan que la conocieron por primera vez, en su mayoría, mencionan que fue a través de otras personas (38 personas: 24M y 10H)¹⁶ y, luego, redes sociales (15 personas: 8M y 7H) y actividades de la Universidad de Valladolid (8 personas: 6M Y 2h). Es importante tener en cuenta estos puntos para poder analizar, después, los distintos canales de comunicación por los cuales se difundirá la campaña de comunicación propuesta en este trabajo (se utilizará como eje central la estrategia de Social Media, que se detallará en el capítulo 6):

Gráfico 6. ¿Cómo conociste la Asociación Amanecer?

Respuestas de hombres y mujeres.

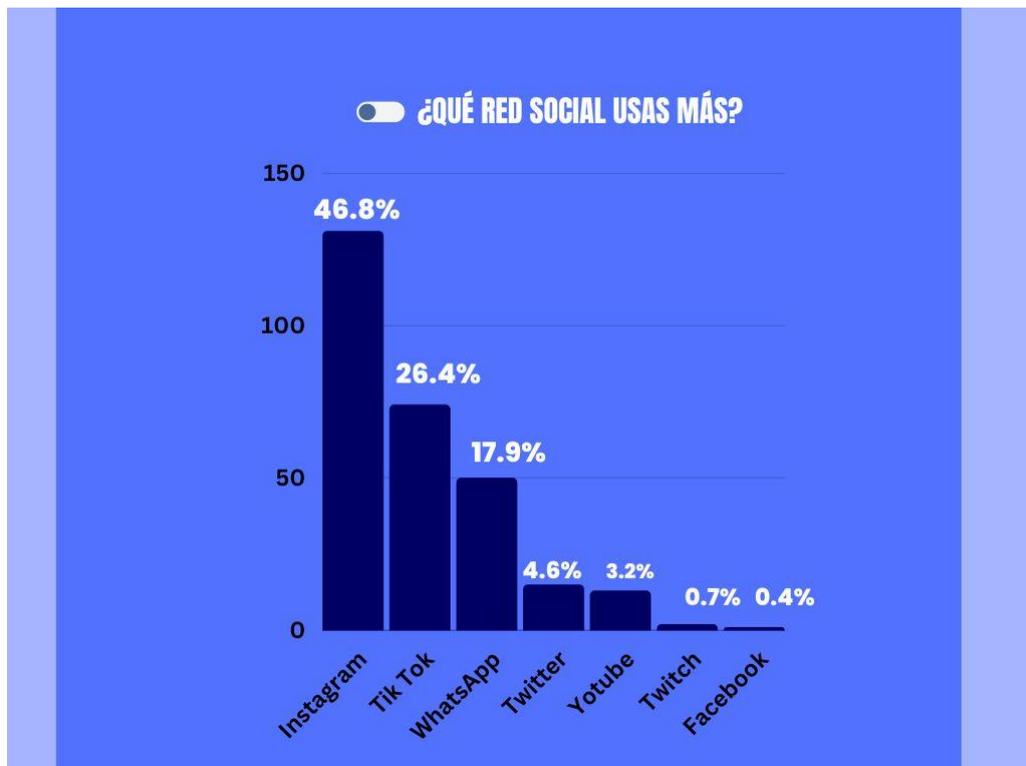


Fuente: Elaboración propia

¹⁶ Se utiliza en los gráficos la "M" para indicar respuestas de mujeres y "H" para indicar respuestas de hombres.

En segundo lugar, en relación a las redes sociales que más usan las personas encuestadas, tal como se puede observar en el gráfico 7: en primer lugar se encuentra Instagram con el 46,8% (131 personas), le sigue Tik Tok con el 26,4% (74 personas) y, luego, WhatsApp con el 17,9% (50 personas):

Gráfico 7. ¿Qué red social usas más?



Fuente: Elaboración propia

Estos resultados dan cuenta de la importancia de utilizar Instagram y Facebook para pensar la estrategia de Social Media, lo cual se tendrá en cuenta para la creación de la campaña de comunicación. Si bien en Instagram se encuentra el público objetivo de la campaña (jóvenes entre 18 y 34 años) muchas veces el contenido de Instagram se replica en Facebook, red social en la que se encuentran muchas personas adultas mayores que participan de la Asociación, por lo que es interesante poder llegar a esta red social también con la campaña.

A modo de síntesis de este primer eje temático (sobre el trabajo que realiza la Asociación Amanecer), y a partir del análisis sobre el trabajo realizado por la Asociación Amanecer para personas cuidadoras no profesionales, se destaca que desde sus inicios en 1992, la Asociación ha brindado atención y apoyo a las personas con problemas de salud mental y a sus familiares y amigos, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Además, la Asociación desde los inicios ha tenido en cuenta las experiencias y demandas de las personas cuidadoras no profesionales. De hecho, la organización

surgió como resultado de la unión y reivindicación de un grupo de familias que demandaban atención para seres queridos. A lo largo de los años, el espacio de unión y apoyo a las familias se ha convertido en una Asociación que ofrece diversos servicios. Se destaca la creación de la Escuela de Familias y el Grupo de Apoyo Mutuo como espacios formales de apoyo a los familiares. Se observa que las personas cuidadoras han pasado de ver estos espacios como lugares de contención a involucrarse más activamente, incluso expresando su interés en formar parte de comités de familias para hacer escuchar sus demandas.

La Asociación Amanecer es el único espacio específico para el apoyo a familiares y amigos de personas con problemas de salud mental en Segovia. Por este motivo es central seguir dándole visibilidad para que cualquier persona que necesite contar con un espacio de estas características pueda acercarse a él. Actualmente, se destaca que los servicios de la Asociación -el de apoyo a cuidadores no profesionales- reciben una valoración positiva por parte de los familiares, quienes encuentran un lugar de contención consolidado y profesional. Sin embargo, se señala que la comunicación digital de la Asociación es principalmente informativa y no se generan muchos espacios de intercambio y retroalimentación entre las familias y la organización.

En cuanto a la comunicación, se menciona que no existe una articulación formal entre el área de comunicación y el servicio de apoyo a las familias, lo cual impide que se realicen acciones específicas dirigidas a las familias dentro del plan de comunicación de la Asociación. Uno de los desafíos de la organización es dar mayor visibilidad a su labor y a los servicios que brinda, ya que después de 30 años de trabajo aún hay muchas personas en Segovia que desconocen su existencia.

Además, se resalta que la terminología y el trato hacia las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores han ido evolucionando a lo largo del tiempo, y es necesario seguir trabajando en la sensibilización y concienciación social sobre estas temáticas, tal como se detalló en el apartado de Marco teórico también. Actualmente, la Asociación Amanecer se sostiene gracias a alianzas institucionales con otras organizaciones y a convenios con la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, el Ayuntamiento y la Diputación de Segovia. También se presentan a convocatorias de fundaciones privadas para obtener financiamiento adicional. De esta forma, es fundamental también generar alianzas y comunicaciones institucionales con dichas organizaciones para que se pueda potenciar el trabajo realizado con las personas cuidadoras no profesionales. En cuanto al análisis de las encuestas realizadas, se observa que la mayoría de los jóvenes encuestados en Segovia no conocen la Asociación Amanecer. Esto revela un problema en la comunicación institucional de la organización, que deberá tenerse en cuenta en la campaña de comunicación propuesta.

6.1.2. Sobre el rol de las personas cuidadoras no profesionales (saberes, percepciones y experiencias)

Otro de las temáticas importantes que se desprenden para esta investigación es el rol de las personas cuidadoras. Conocer sus saberes, percepciones y experiencias, tanto en primera persona (cuidadores que formen parte de la Asociación) como así también de la ciudadanía de Segovia, teniendo en cuenta que el segmento elegido para este trabajo (18 a 34 años) en la mayoría de los casos no lo vive en primera persona, tal como se destacó en el apartado anterior. Por ello, indagar sobre sus conocimientos y actitudes al respecto, es fundamental para después diseñar una campaña de comunicación destinada a comprometer a este sector de la sociedad de Segovia.

6.1.2.1. Análisis de las entrevistas

Para conocer la experiencia en primera persona de personas cuidadoras no profesionales, se han realizado cuatro entrevistas a participantes de la Escuela de Familias y el Grupo de Apoyo Mutua de la Asociación. Las cuatro personas tienen una amplia trayectoria allí: la Cuidadora 1 lleva 12 años, la Cuidadora 2 forma parte de la misma desde hace más de 20 años, el Cuidador 3 hace 8 años, la Cuidadora 4 hace 21 años.

La visión sobre lo que implica el cuidado, las personas entrevistadas comentan que fue variando a lo largo de los años y a medida que fueron haciéndose más conscientes de lo que la enfermedad implicaba fueron aceptando la situación y encontrando herramientas para sostenerla. Sobre las experiencias de cuidado, varían también ya que son distintos roles familiares (la Cuidadora 1 es esposa, la Cuidadora 2 es hermana, el Cuidador 3 es padre y la Cuidadora 4 es madre). Si bien los roles varían, las personas entrevistadas tienen definiciones similares acerca de ser cuidadores, tal como se desarrolló en el apartado anterior:

“es un cuidado de estar de estar ahí hablando con ellos, somos como su único enlace. (...) necesitan a alguien que les ame profundamente. (...) la figura del cuidador es alguien que no puede dar órdenes. Hay que tratar con mucho cuidado, con mucho amor. (...) Y luego que es para toda la vida”. (Anexo 2, Cuidadora 1, p.6)

“(...) para mí es algo grande. Y es algo bueno. Como yo siempre he cuidado, porque luego en el trabajo también he sido cuidadora porque he cuidado a personas mayores. (...) Simplemente que la gente que esté a tu alrededor se sientan a gusto también y también recibes mucho de ellos porque yo, en el trabajo, pues eso he sido también cuidadora, y la verdad es que te valoren tu trabajo, que te lo valoran. Lo han valorado mucho y yo me he sentido muy valorada”. (Anexo 2, Cuidadora 2, p.3)

“Aprender todos los días. Efectivamente, estoy aprendiendo todos los días. He tenido que cambiar mi manera de ser, mi manera de actuar con respecto a mi hijo, pues en muchísimas cosas”. (Anexo 2, Cuidador 3, p.5)

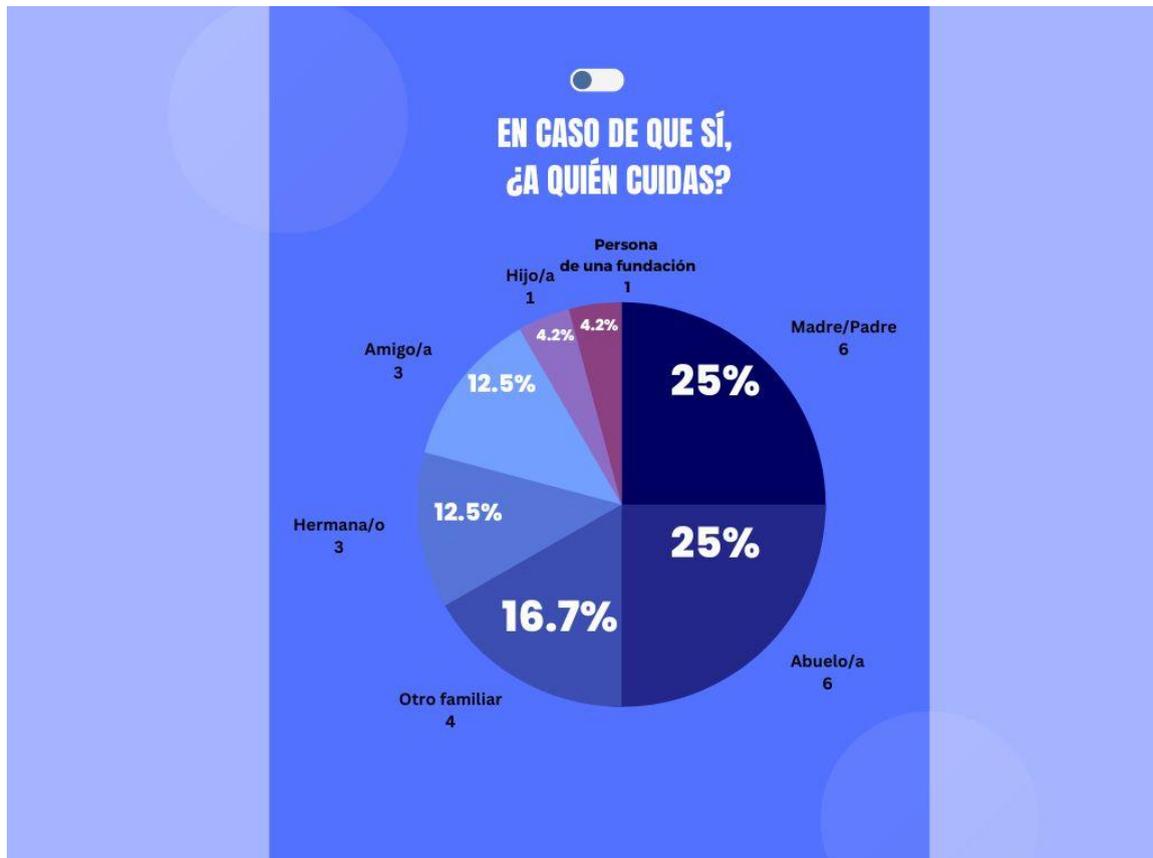
“Aprender, yo he aprendido muchísimo. Sobre todo de Alicia. A gestionar los brotes psicóticos, a gestionarlos yo... porque yo no quiero ingresar a mi hijo”. (Anexo 2, Cuidadora 4, p.4)

Por último, sobre las demandas que tienen las personas cuidadoras, señalan que es fundamental que se las escuche. En este sentido, espacios de apoyo como los que brinda la Asociación Amanecer son una fuente de aprendizaje y contención para acompañar los procesos. Respecto a la sociedad, es fundamental los cambios en los conocimientos y las actitudes, para liberar de tensiones a la persona cuidadora y poder incluir socialmente a las personas con problemas de salud mental que cuidan. Si bien esto sucederá a largo plazo, es urgente comenzar a generar cambios al respecto. Las campañas de comunicación pueden ser grandes aliadas a ello: al visibilizar y sensibilizar sobre la temática.

6.1.2.2. Análisis de las encuestas

Tal como se detalló en el gráfico 4, las personas cuidadoras fueron 24 personas. Dentro de las personas encuestadas que sí cuidan (24 personas -19 mujeres y 5 hombres), destacan que cuidan a distintos familiares y personas conocidas (amigos/as y una persona de una fundación). En su mayoría cuidan a padres y/o madres (6 personas), a abuelos/as (6 personas):

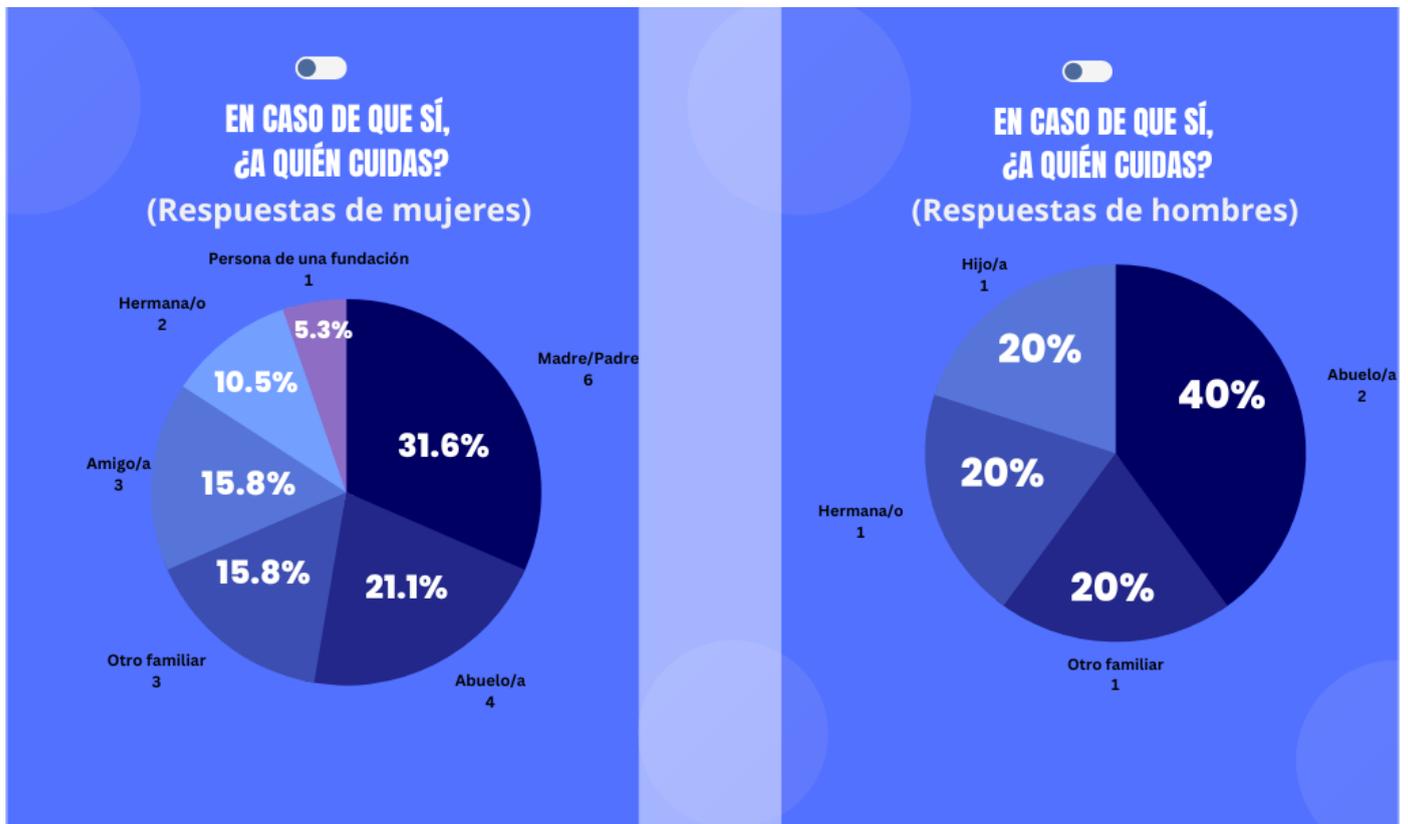
Gráfico 8. En caso de que sí, ¿a quién cuidas?



Fuente. Elaboración propia.

Tal como se observa en el gráfico 9, en el caso diferenciado entre hombres y mujeres, se encuentra que la mayoría de los hombres que cuidan es a sus abuelos/as (2 personas), mientras que las mujeres es más variado, siendo el cuidado de madres y padres mayoritario (6 personas):

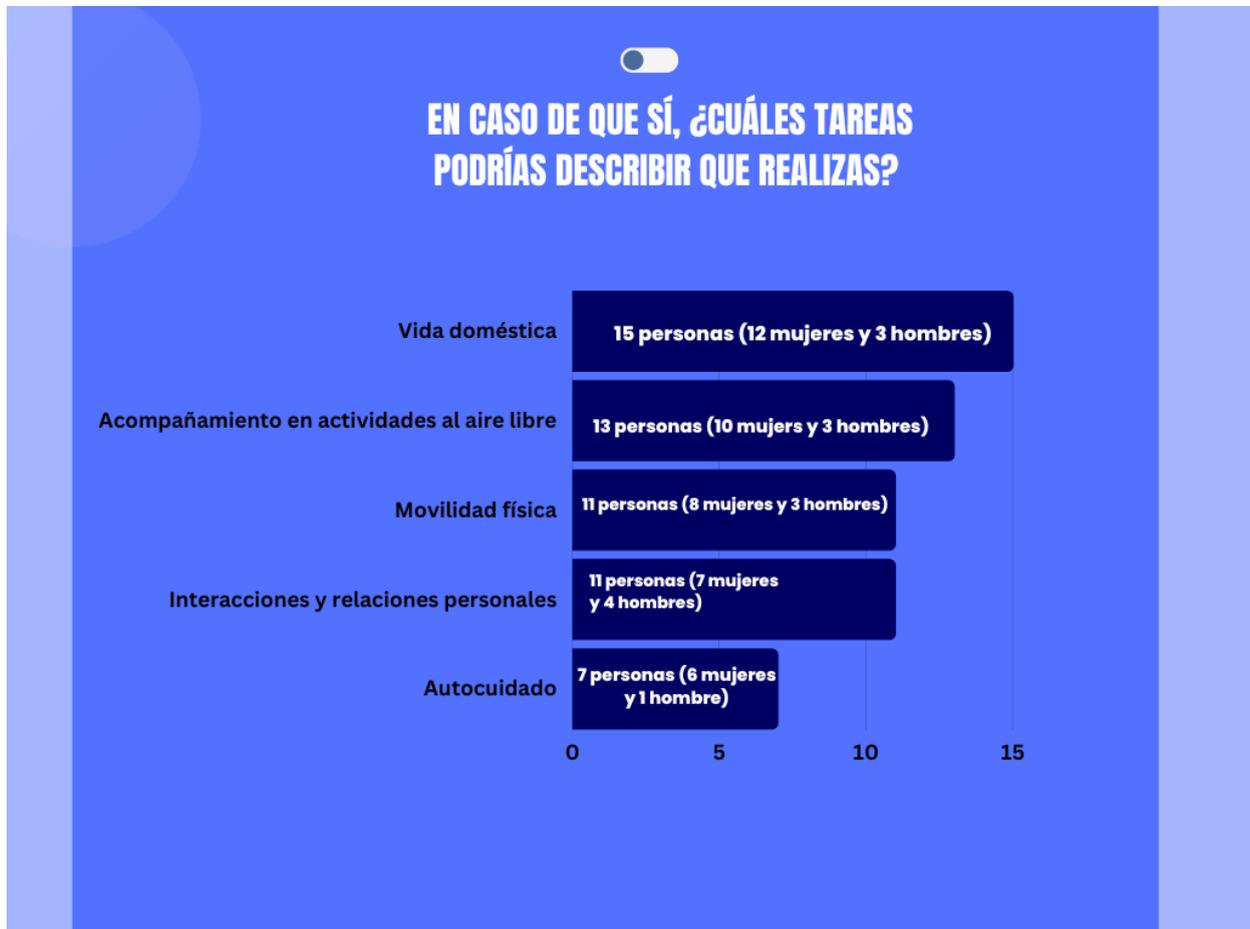
Gráfico 9. En caso de que sí, ¿a quién cuidas? (Comparación de respuestas de hombres y mujeres)



Fuente: Elaboración propia

Además, las personas encuestadas que sí cuidan a personas que son la minoría (24 personas), destacan diversas tareas en las que cuidan a otras personas, si bien en su mayoría realizan tareas de la vida doméstica (12 mujeres y 3 hombres), tal como se puede observar en el gráfico 10:

Gráfico 10. En caso de que sí, ¿cuáles tareas podría describir que realizas? (Respuestas de mujeres y hombres)

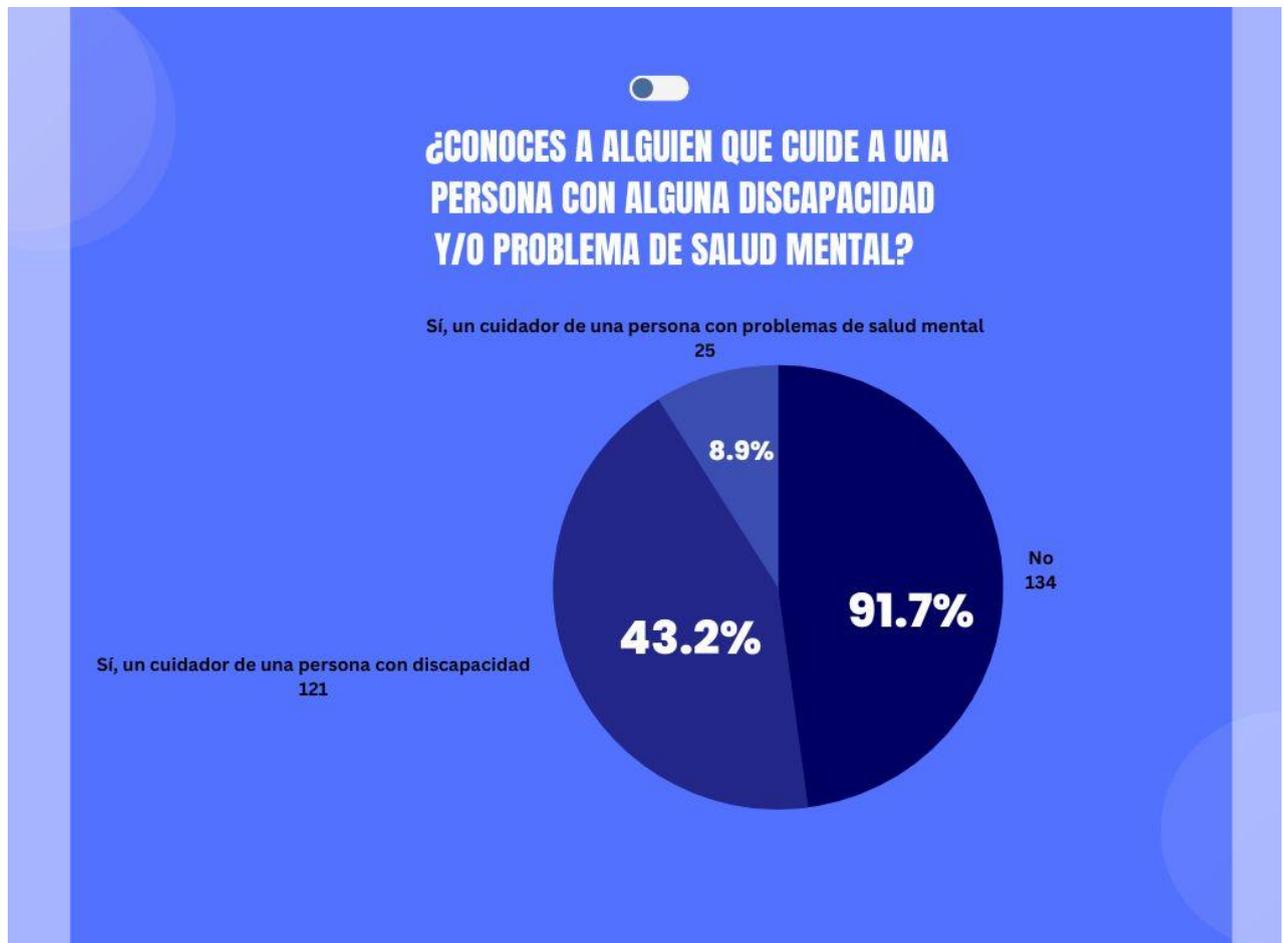


Fuente: Elaboración propia

Respecto a las experiencias de cuidado, se les preguntó en la encuesta si además de cuidar a una persona, cuidan a otra persona. De las 24 personas que cuidan a alguien, la mayoría respondió que no (22 personas), salvo 2 personas que dijeron cuidar a otras personas (a 2 hijos y, otra persona, a su abuela con principios de Alzheimer).

Por otro lado, en relación al conocimiento de cuidadores no profesionales, la mayoría de las personas encuestadas dice conocer a personas que cuidan (133 personas, 95 mujeres y 38 hombres) y 119 personas sí conocen a otras personas que cuidan aquellas con alguna discapacidad (119 personas, de las cuales son 86 mujeres y 33 hombres), tal como se detalla en el gráfico 12:

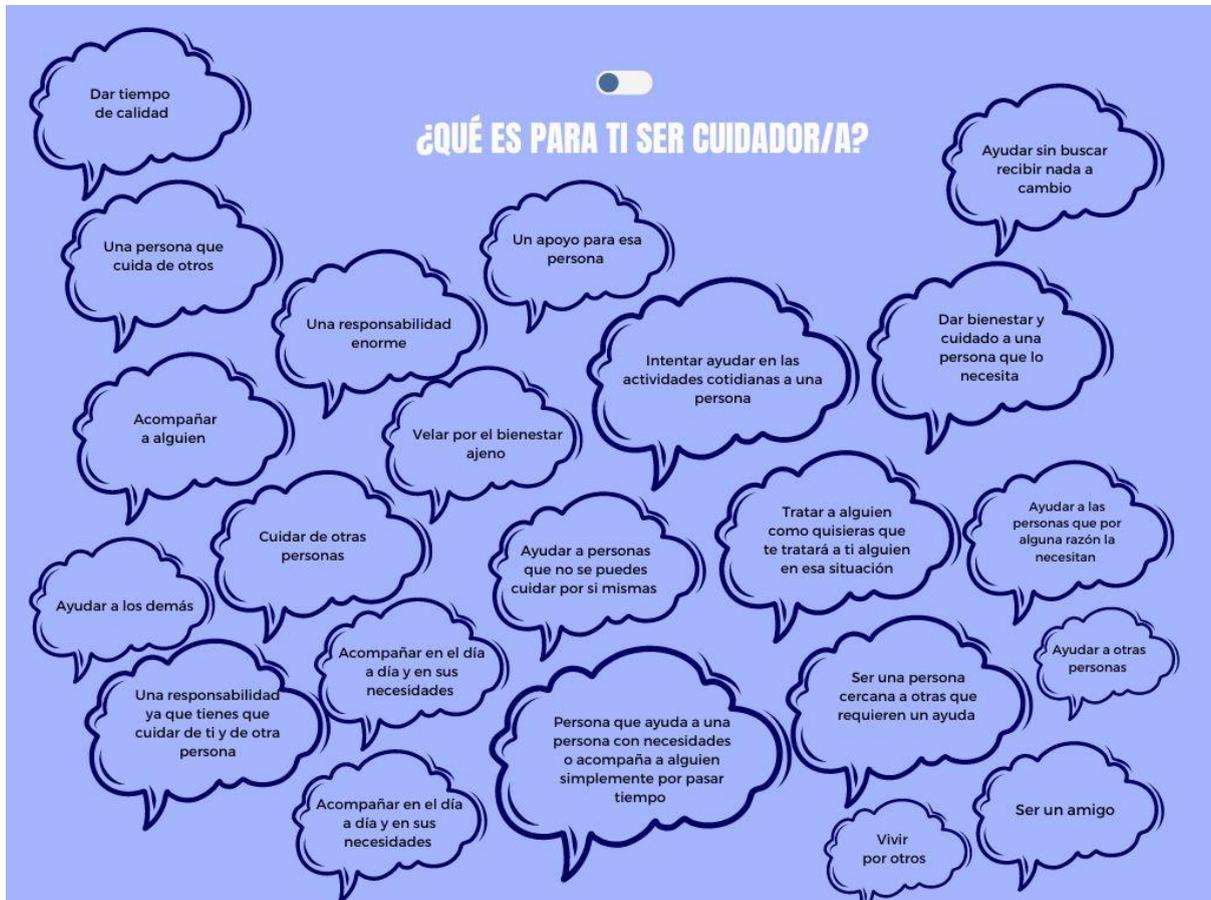
Gráfico 11. ¿Conoces a alguien que cuide a una persona con alguna discapacidad y/o problema de salud mental?
(Respuestas de mujeres y hombres)

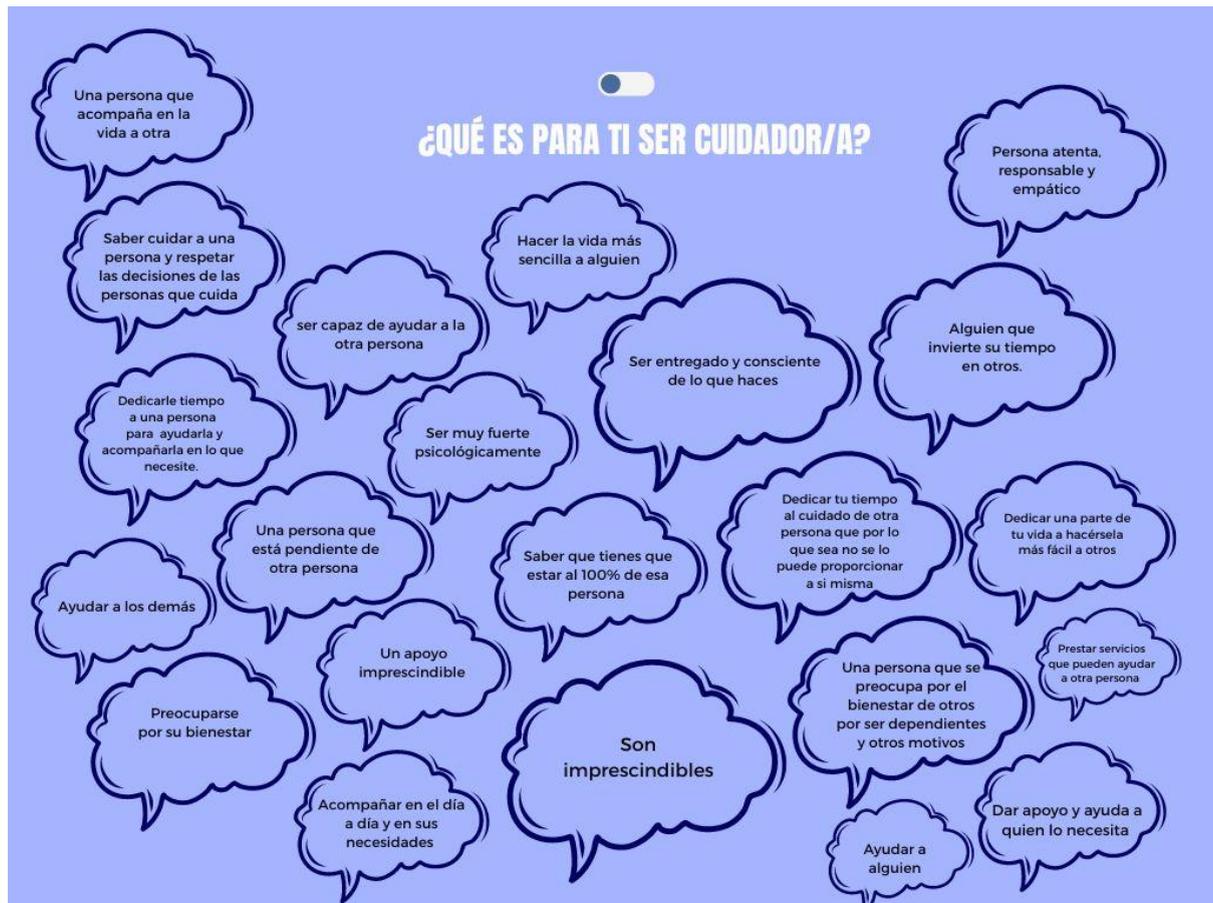


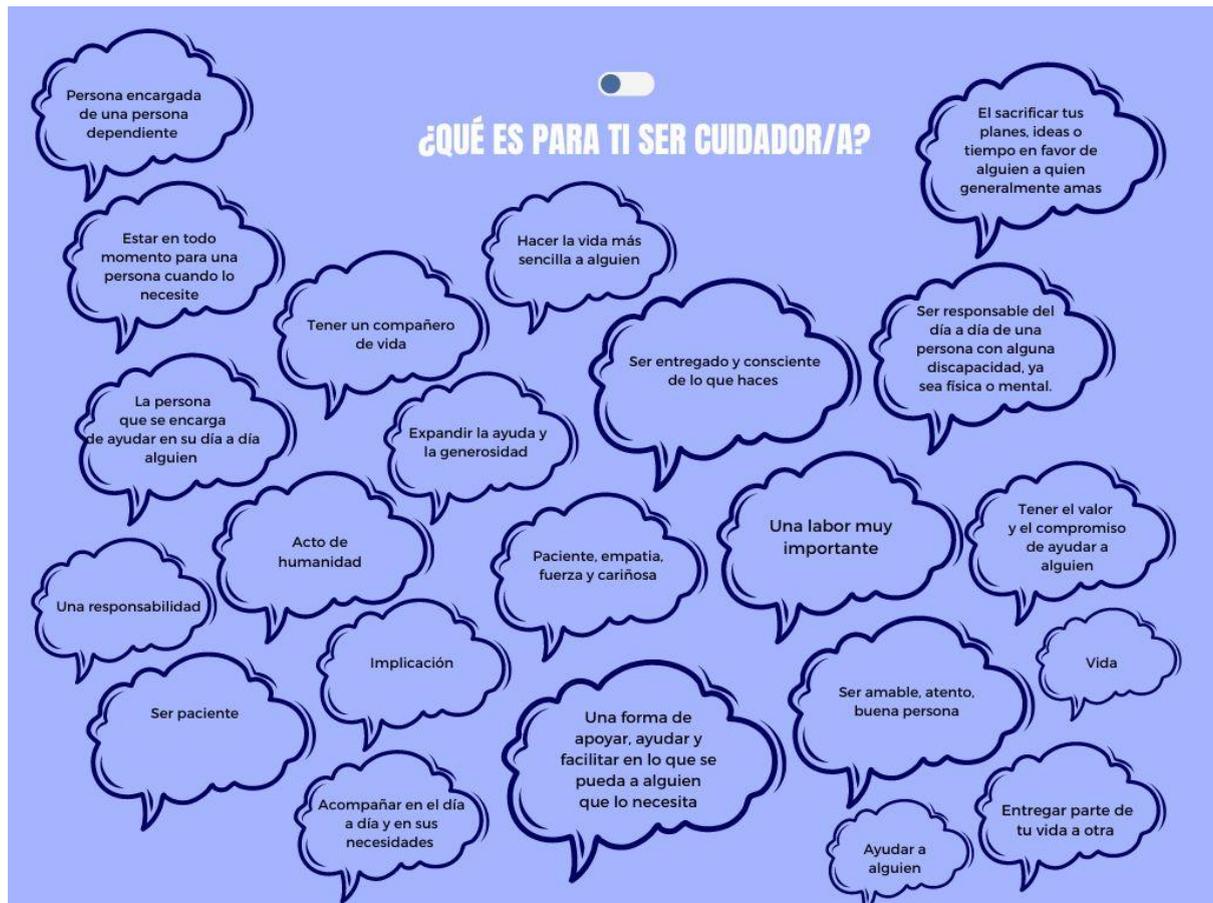
Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, respecto a la definición sobre lo que implica cuidar a alguien, se presenta una diversidad tanto de tareas como de significados sociales que implica ser cuidador/a para las personas encuestadas. Frente a la pregunta de la encuesta de “Si tuvieras que mencionar 3 palabras que para ti implica el cuidar a alguien, ¿cuáles mencionarías?” las personas destacaron una diversidad de palabras, tal como se puede observar en la siguiente figura (Palabras que implica cuidar a alguien), si bien hay palabras que se repitieron tales como: respeto, atención, responsabilidad, empatía, dedicación, paciencia y cariño.

Figura 19. ¿Qué es para ti ser cuidador?







Fuente: Elaboración propia

En lo vinculado con los cuidadores no profesionales, las personas encuestadas asocian más la definición de cuidador/a a aquella persona no profesional que ayuda a otra persona, usualmente del entorno cercano. Teniendo en cuenta el análisis de las respuestas de la figura 19 (¿Qué es para ti ser cuidador?) Se puede observar que está más asociada las percepciones de este rol a la figura del rol del cuidador no profesional. Tal como se detalló en el apartado de Marco institucional, dentro de la Ley de Dependencia se encuentran dos definiciones de cuidados: la de cuidados profesionales ("los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro") y la de cuidados no profesionales ("la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada").

Al momento de preguntarles a las personas encuestadas "¿Con qué definición te sientes más identificado para definir el ser cuidador/a?" la mayoría -80.7%, 224 personas-- mencionó aquella

vinculada a los cuidados no profesionales, que son aquellos que realizan las personas del entorno cercano, tal como se detalla en el gráfico 12:

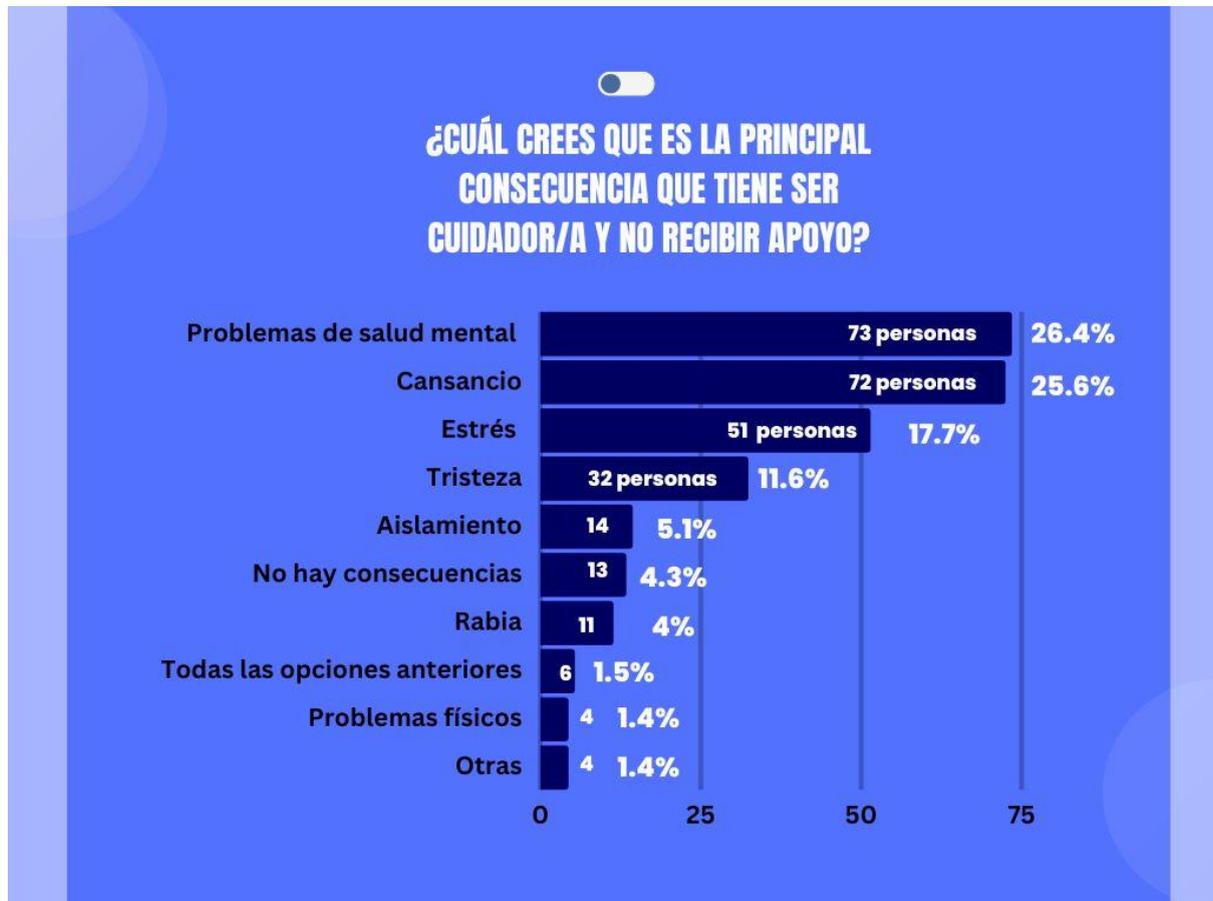
Gráfico 12. ¿Con qué definición te sientes más identificado para definir el ser cuidador/a?
(Respuestas de mujeres y hombres)



Fuente: Elaboración propia

Cabe aclarar que aún queda muchísimo camino por recorrer para valorar -tanto a nivel económico como a nivel público- el rol de las personas que llevan a cabo los cuidados no profesionales, que usualmente quedan invisibilizados en las prácticas hogareñas. La campaña de comunicación que se ha realizado en este trabajo tiene como objetivo paliar esta situación y realizar una aportación en esa dirección. Frente a la no visibilización y la falta de espacios de apoyo, las personas encuestadas también dejan su opinión sobre cuáles creen que es la principal consecuencia que tiene ser cuidador/a y no recibir apoyo, siendo las que mayor aparecieron problemas de salud mental (depresión, ansiedad, entre otros) -con el 26.1%, 73 personas- y cansancio -con el 25.7%, 72 personas-, tal como se puede observar en el gráfico 13:

Gráfico 13. ¿Cuál crees que es la principal consecuencia que tiene ser cuidador/a y no recibir apoyo?



Fuente: Elaboración propia

Al analizar estas percepciones de la ciudadanía de Segovia junto con las respuestas de los 4 cuidadores, se puede observar la importancia de contar con espacios de apoyo y, además, del acceso a la información acerca de los mismos. Para finalizar el análisis de las encuestas, cabe aclarar que al finalizar el cuestionario se le preguntó si les gustaría participar en una acción de comunicación para visibilizar la importancia del rol de las personas cuidadoras. 26 personas respondieron que sí y compartieron su email y su teléfono de contacto (el 9% de las personas encuestadas). Se considera que es un número significativo y, además, se tendrán en cuenta sus datos para invitarlos a participar de la diversas acciones de la campaña de comunicación creada más adelante en este trabajo.

6.1.3. Sobre el cuidado y el autocuidado de las personas cuidadoras no profesionales (conocimientos, actitudes y prácticas)

El tercer tema tratado en este trabajo es el de las prácticas de cuidado y autocuidado. Estas prácticas son centrales en las formas de experimentar el rol de cuidadores y, muchas veces, quedan apuntados en los espacios de apoyo, como lo es en este caso el de la Asociación Amanecer. En esta parte del trabajo se fomentará dar cuenta del lugar que los actores involucrados en esta temática le dan al cuidado y al autocuidado y los desafíos que se presentan para ponerlos en práctica y visibilizarlos.

6.1.3.1. Análisis de las entrevistas

Respecto a las rutinas de cuidado, las 4 personas cuidadoras destacan la colaboración en tareas de autocuidado, hogareñas y de sociabilización. Las persona cuidadoras entrevistadas, destacan la importancia de colaborar en aspectos de la vestimenta, la comida y el aseo. Colaborar en estas tarea de manera solitaria en el hogar, muchas veces puede implicar cansancio por parte de las personas cuidadoras. Por otro lado, las necesidades y demandas que destacan las personas cuidadoras son variadas, pero unificadas entre otros:

- Profesionales que atiendan a las personas cuidadoras en sus hogares.
- Que los psiquiatras los escuchen.
- Que haya más espacios sociales y de rehabilitación para las personas con problemas de salud mental.
- Los cuidadores 3 y 4 destacan que las personas cuidadoras están abandonadas a nivel social.

En relación a los desafíos y aprendizajes que aparecen al momento de cuidar, se destaca, sobre todo, el aprendizaje. La Cuidadora 2 mencionó la palabra Resiliencia:

“La verdad es que es verdad que la enfermedad nos hace ser muy resilientes. Yo, por ejemplo, me encuentro ahora mucho más fuerte, mucho más preparada, mucho más que hace 20 años. Claro, aprendí un montón de cosas... Entonces, pues diría que el mayor aprendizaje fue a ser resiliente... Yo nunca la había oído antes de la pandemia... la resiliencia”. (Anexo 2. Cuidadora 2, p.6).

Respecto a los hábitos de autocuidado, 3 de las personas cuidadoras destacan que llevan a cabo este tipo de prácticas para permitirse también un descanso del rol y la importancia de generar espacios de independencia, tanto para la persona cuidadora como para la persona que cuidan:

“Por ejemplo, estás personas son muy poco habladoras. A ver, no es generalizado pero él concretamente sí. Entonces tienes que ver cómo afrontar el día a día, la cotidianidad para dar sentido a la vida y mantener la casa limpia y bien, pero también tienes que buscar salir

de ese entorno (...). Yo soy de ir al club de lecturas. (...). Y, bueno, idiomas también. Inglés hasta el año pasado estuve aprendiendo en una escuela de idiomas”. (Anexo 2. Cuidadora 1, p.8)

“yo dedico mi tiempo al cuidado, pero también a mí. Porque yo pienso si que si yo no estoy bien, es imposible que pueda ayudar al que está mal. (...) Yo, por ejemplo, hago manualidades”. (Anexo 2. Cuidadora 2, p.5).

“Yo reconozco que en ese sentido, pues... del que menos me preocupo es de mí mismo”. (Anexo 2. Cuidador 3, p.10)

“Eso me lo enseñó el doctor: yo tengo mi vida. Es que yo tengo mi vida y él tiene su vida, entonces ahí yo en cuanto ya le veo que está esto, yo ya me retiro y hago una vida. Tengo muchas amigas. Que me apoyan en todo, que es algo que voy al cine. Es que es que hay que tener esos espacios. Yo tengo mi vida y quiero seguir teniéndola. Y que él tenga la suya. Para querer que él tenga su vida, yo tengo que tener la mía también para retroceder. Porque estaría sino súper agobiado si estuviera encima de él (...). antes me gustaba ir al gimnasio, hacer una vida saludable. Ahora voy de oyente a la universidad. Y tengo vida social. Con amigas, me gusta mucho ir al cine, ir a comer con amigas, todos los cumpleaños, pasear, andar mucho. Vivo sola. (...) Es que eso es muy importante. Soltarlo para que tenga su vida. Cuando los años que pasó en casa ni él tenía vida ni yo. Entonces el independizarle fue milagroso”. (Anexo 2. Cuidadora 4, p.5).

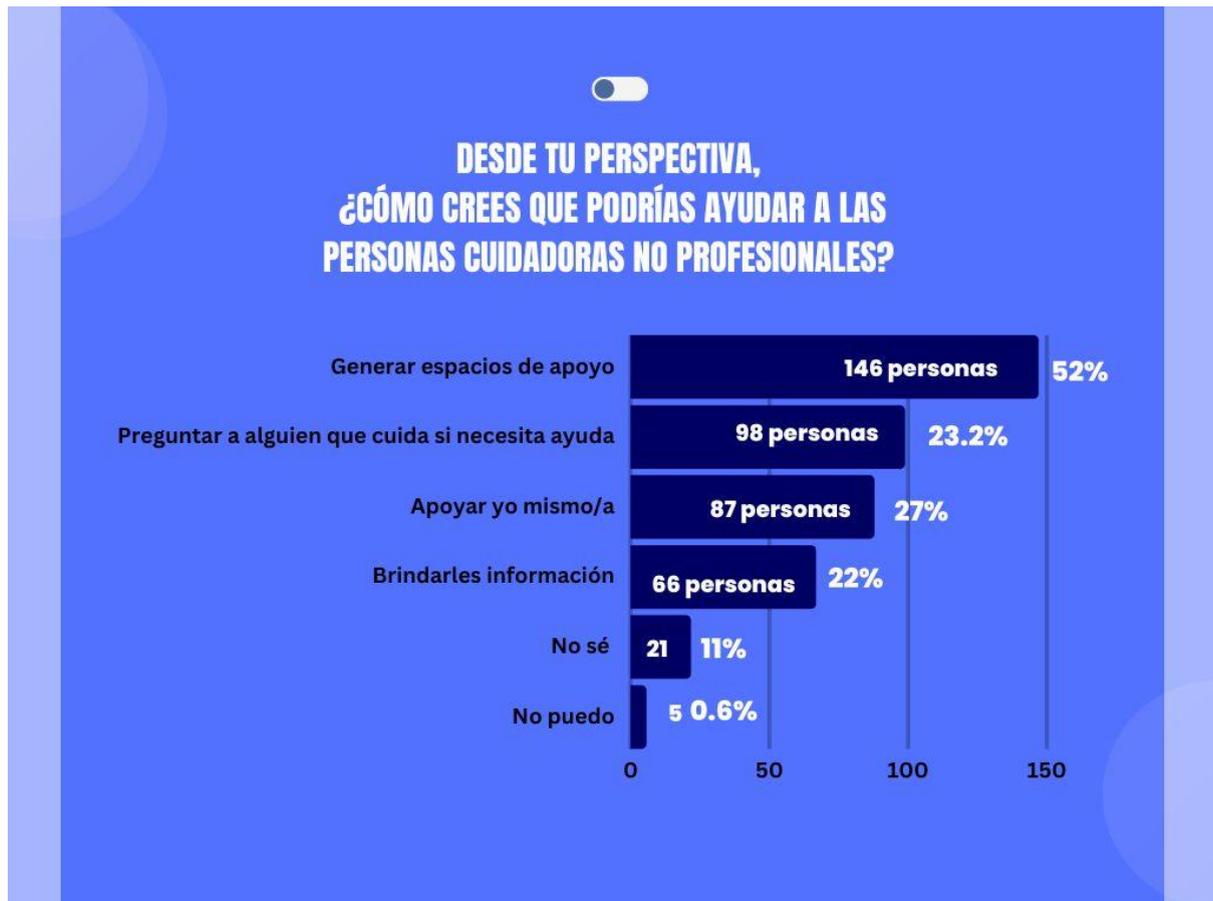
Sí hay un punto en común que son las dificultades que se presentan para poder sostener estas prácticas, que muchas veces pueden estar condicionada. Pero, de cualquier forma, todas las personas cuidadoras destacan la importancia de tener estos espacios:

“Y, claro, yo salgo con mis amigas, paso el rato con ellas y nos echamos una risa, tengo una vida. Eso lo tengo claro desde hace mucho tiempo. Que por supuesto está condicionada a la de mi hijo, pero cuando veo que mi hijo me da un respiro, yo me retiro y doy el respiro. ¿Sabes lo que digo? El cuidador de estas enfermedades, es muy duro, muy duro, muy duro... porque te puede venir el brote psicótico en cualquier momento. Y lo del suicidio, por ejemplo, mi hijo lo tiene en mente”. (Anexo 2. Cuidadora 4, p.5).

6.1.3.2. Análisis de las encuestas

Frente a la pregunta "Cómo crees que podrías ayudar a las personas cuidadoras no profesionales?", las personas encuestadas respondieron generando espacios de apoyo, en su mayoría -146 personas eligieron la opción de "Generar espacios de apoyo"¹⁷, tal como se destaca en el gráfico 14:

Gráfico 14. Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que podrías ayudar a las personas cuidadoras no profesionales?



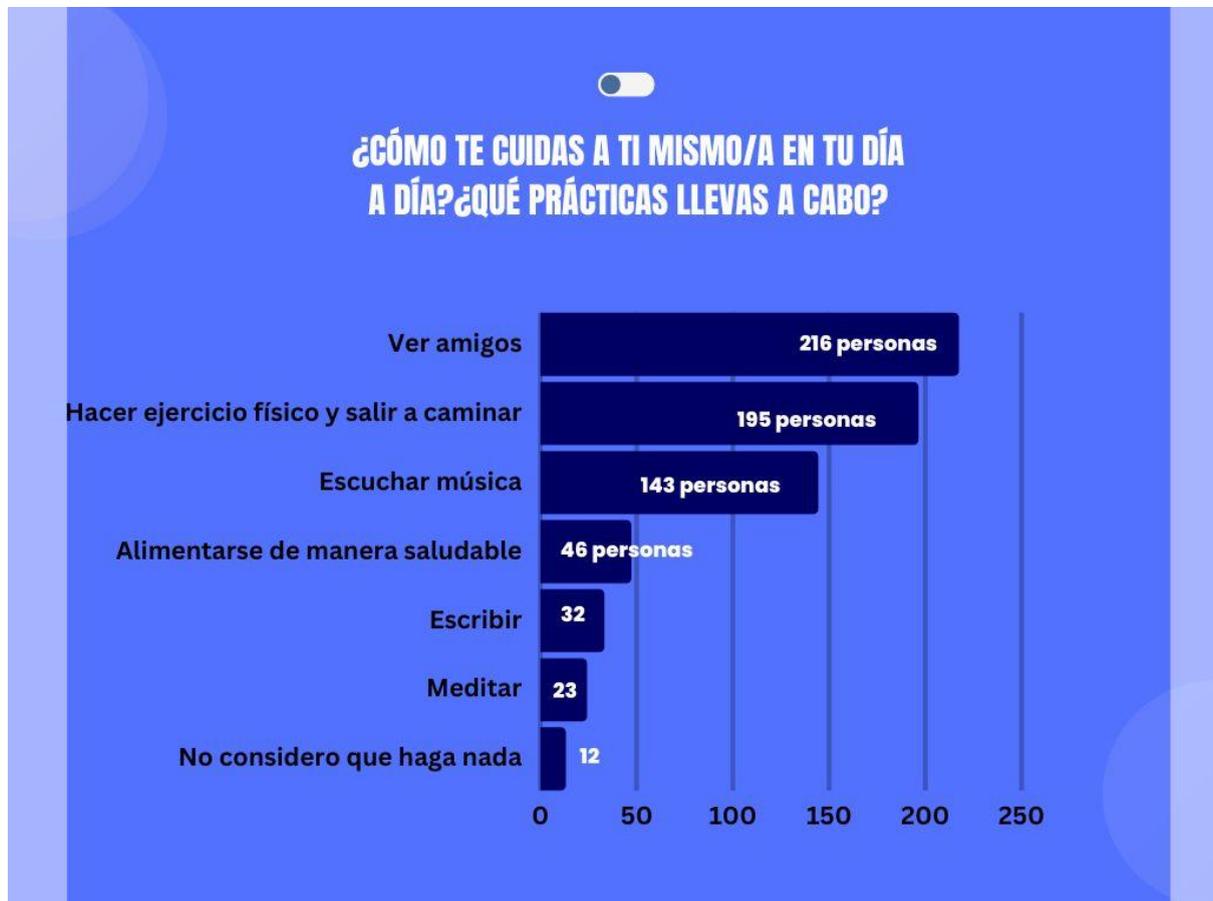
Fuente: Elaboración propia

Se puede observar la importancia de crear este tipo de espacios de comunicación, tanto para las personas cuidadoras como para aquella personas de la ciudadanía de Segovia que, en su mayoría, no cuidan a otras personas. Es fundamental no solo mantener estos espacios de apoyo, sino también visibilizarlos para que todas las personas cuidadoras y allegados sepan que existen.

¹⁷ Cabe aclarar que el número es mayor de las personas encuestadas, ya que las personas podían elegir diversas combinaciones. Para el análisis se decidió contabilizar cada una de las opciones cuántas veces fue mencionada para poder analizar la perspectiva general de dicha pregunta.

Por otro lado, las personas encuestadas (280 personas) afirman cuidarse a sí mismas de las siguientes formas¹⁸, tal como se detalla en el gráfico 15:

Gráfico 15. Formas de cuidarse a sí mismas

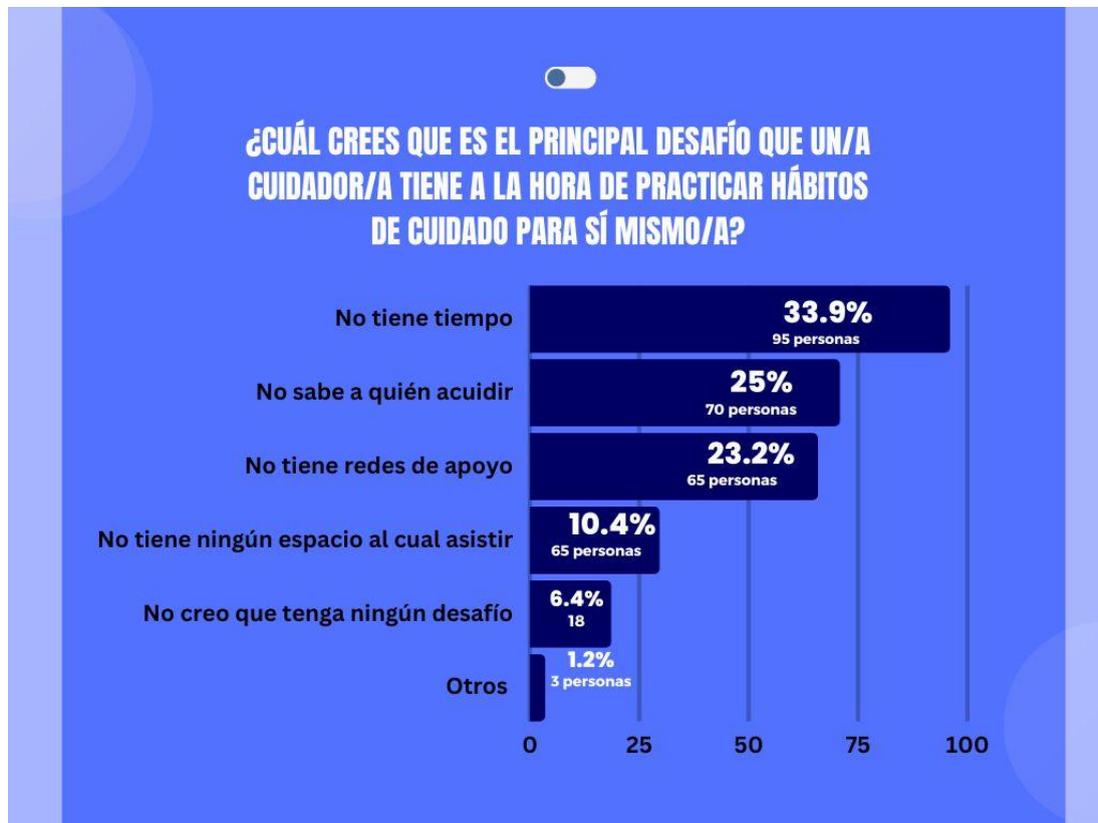


Fuente: elaboración propia

Por último, frente a la pregunta ¿Cuál crees que es el principal desafío que un/a cuidador/a tiene a la hora de practicar hábitos de cuidado para sí mismo/a?, las 3 respuestas más seleccionadas fueron: "no tiene tiempo" (95 personas -65 mujeres y 30 hombres-), "no sabe a quién acudir" (70 personas -53 mujeres y 17 hombres-) y "no tiene redes de apoyo" (65 personas -49 mujeres y 16 hombres-):

¹⁸ ÍDEM 2.

Gráfico 16. ¿Cuál crees que es el principal desafío que un/a cuidador/a tiene a la hora de practicar hábitos de cuidado para sí mismo/a?



Fuente: Elaboración propia

Al analizar estas percepciones de la ciudadanía de Segovia junto con las respuestas de los cuatro cuidadores, se puede observar la importancia de contar con espacios de apoyo y, además, del acceso a la información acerca de los mismos. Para finalizar el análisis de las encuestas, cabe aclarar que al concluir el cuestionario se le preguntó si les gustaría participar en una acción de comunicación para visibilizar la importancia del rol de las personas cuidadoras. 26 personas respondieron que sí y compartieron su email y su teléfono de contacto (el 9% de las personas encuestadas). Se considera que es un número significativo y, además, se tendrán en cuenta sus datos para invitarlos a participar de la diversas acciones de la campaña de comunicación creada más adelante en este trabajo.

Por último, ante a la pregunta "¿Algo más que quieras agregar sobre tu visión sobre el ser cuidadores?" 134 personas que respondieron, por lo que es importante dejar destacadas algunas de las frases temáticas que más se repitieron debajo a modo de implicación y construcción de sentido acerca de dicha temática del trabajo (el ser cuidadores), tal como se muestra en la Figura 20 a continuación:

Figura 20. ¿Algo más que quieras agregar sobre tu visión sobre el ser cuidadores?

¿ALGO MÁS QUE QUIERAS AGREGAR SOBRE TU VISIÓN SOBRE EL SER CUIDADORES?

→ Empatía sobre todo

→ La gente se tiene que poner en tu piel por que no se valora lo que es ser cuidadora

→ Mostrarlo como algo normal y cotidiano

→ Respeto a los cuidadores de residencias de 3ª edad, más tacto, amor y delicadeza hacia ellos. La gran mayoría seremos ellos el día de mañana

→ Creo que ser cuidador implica tener una actitud de respeto y dignidad hacia la persona a la que se cuida

→ Mucho respeto hacia los cuidadores.

→ Es un trabajo muy infravalorado

→ Es un trabajo muy infravalorado

→ Es algo que no se le da suficiente visibilidad y tienen un papel fundamental ya que sé hacer cargo de otra persona, lo que las hace imprescindibles en la vida de muchas

→ Creo que se debería dar más voz ya sea en medios de comunicación o en plataformas para que se le dé la importancia que tener este rol se merece.

→ Es un trabajo muy complejo y muy poco valorado

→ No se les valora lo suficiente. Requiere de mucho tiempo.

→ Paciencia

→ Requiere de mucho tiempo

→ La igualdad y verlo como un apoyo, nunca como alguien que no pueda hacer las cosas, solo ayudar en aspectos que se le compliquen

→ Me parece una tarea muy importante y poco considerada en nuestra sociedad

¿ALGO MÁS QUE QUIERAS AGREGAR SOBRE TU VISIÓN SOBRE EL SER CUIDADORES?

→ El rol de cuidadores siempre ha estado ocupado por mujeres, y pese a que ahora está cambiando, se sigue sin considerar una labor de cuidados aquella que se realiza de manera no profesional, sin remunerar y porque "te ha tocado" al ser familiar.	→ Se debería seguir trabajando en el cambio de percepción de esta labor porque ocupa mucho más tiempo, espacio mental y recursos propios que los cuidados institucionalizados
→ El Estado debería apoyar a los cuidadores	→ Todas personas al final y al cabo somos cuidadores en algún momento de nuestras vidas
→ Me parece algo muy sacrificado y digno de valorar por todo lo que conlleva	→ En cuanto al cuidado del cuidador, creo que debería haber más ayuda y apoyo de instituciones públicas dado que casi todas las ayudas van a la persona que es cuidada, que no merece menos, pero considero que el cuidador es una figura un tanto olvidada y descuidada.
→ Es el mayor acto de amor que una persona puede hacer, dar tu tiempo en favor de otro	→ Ser cuidador puede ser una tarea desafiante y exigente, tanto física como emocionalmente. Por lo tanto, es importante que los cuidadores se cuiden a sí mismos y busquen apoyo emocional y físico cuando sea necesario.
→ Hay que tener mucha fuerza mental para dedicarse a ello	→ Tener más transcendencia en la sociedad
→ Están muy poco valorados, ya que históricamente han sido personas invisibles, pero de alguna forma muy importantes ya que son la base para la sociedad	→ Tener paz mental en tu interior para saber cuidar a los demás
→ Es una misión muy importante, pero también es importante que el cuidador te ha su espacio para recuperar la energía y los recursos, evitar colapsar.	→ Es necesaria más información para todo el mundo porque aunque sí sabía en que consistía el rol de cuidador/a, desconozco cómo funciona su trabajo y en qué situación laboral se encuentran

Fuente: elaboración propia

En conclusión, en relación al análisis de las encuestas sobre los hábitos de cuidado, se destaca que si bien la mayoría realiza tareas de la vida doméstica, también se destacan otras actividades de cuidado. Además, se observa que la mayoría de los encuestados conocen a personas que cuidan, especialmente a aquellas con discapacidad o problemas de salud mental. En relación a los saberes y percepciones sobre el cuidado, las personas encuestadas destacan una diversidad de palabras que implican cuidar a alguien, como respeto, atención, responsabilidad, empatía, dedicación, paciencia y cariño. Se identifican más con la definición de cuidadores no profesionales, aquellos que brindan ayuda a personas del entorno cercano. Sin embargo, se reconoce que aún falta valorar y apoyar económicamente a estos cuidadores no profesionales, quienes a menudo quedan invisibilizados en las prácticas hogareñas. En cuanto al autocuidado, las personas cuidadoras entrevistadas destacan la importancia de colaborar en tareas de vestimenta, comida y aseo, así como la necesidad de espacios sociales y de rehabilitación para las personas con problemas de salud mental. También mencionan el aprendizaje y la resiliencia como aspectos destacados al cuidar a alguien. Algunas personas cuidadoras mencionaron prácticas de autocuidado, como dedicar tiempo a actividades personales,

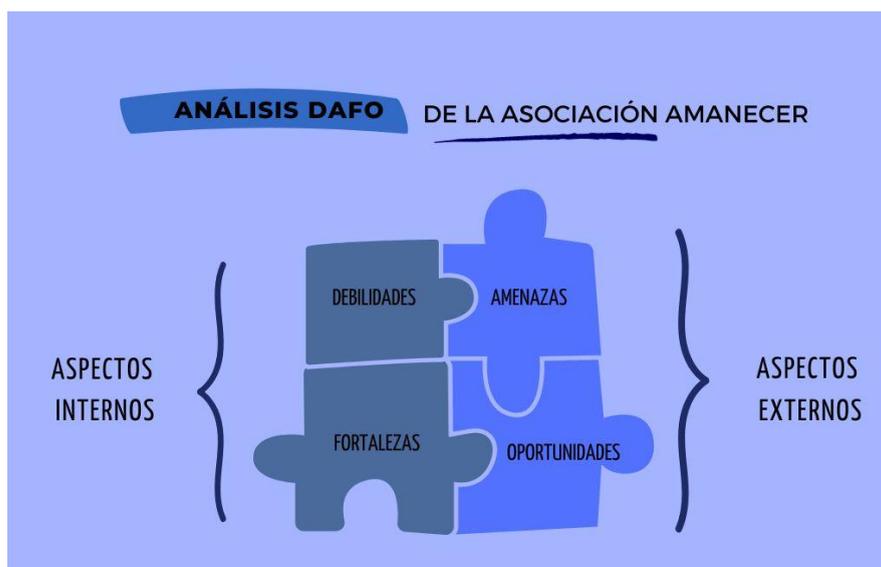
hobbies o socializar con amigos. En cuanto a cómo ayudar a las personas cuidadoras no profesionales, la mayoría de los encuestados considera que generar espacios de apoyo es fundamental. También se destaca la importancia de visibilizar estos espacios y promover la comunicación entre las personas cuidadoras y la comunidad en general. Por otro lado, las personas encuestadas mencionaron diversas formas de cuidarse a sí mismas, como hacer ejercicio, descansar, tener tiempo para uno mismo, mantener una buena alimentación y cuidar la salud mental.

En resumen, es crucial reconocer y apoyar el rol de las personas cuidadoras no profesionales, así como fomentar el autocuidado y crear espacios de apoyo para ellas. También es necesario sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de valorar y respaldar a las personas cuidadoras, tanto a nivel económico como a nivel público, para mejorar su bienestar y calidad de vida.

6.2. Análisis DAFO de la Asociación Amanecer

Al conocer la historia y la estructura de la Asociación Amanecer y la mirada de algunas de las personas directivas de la Asociación, junto con los materiales institucionales de comunicación que presentan en sus canales de comunicación digitales, el próximo paso es realizar un análisis DAFO para conocer cuál su situación actual y poder realizar una propuesta de campaña de comunicación teniendo como punto de partida su situación actual (cuáles son los aspectos externos e internos que pueden potenciar (oportunidades y fortalezas) o atenuar (debilidades y amenazas) a la organización. Se pondrá el foco en aquellos relacionados con el ámbito de la comunicación, los cuales ayudarán a crear y desarrollar la campaña de comunicación sobre el rol de cuidadores.

Figura 21. Análisis DAFO



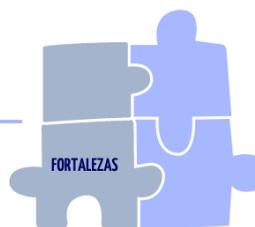
Fuente: Elaboración propia

Las Debilidades y las Fortalezas corresponden a los aspectos internos de la asociación -teniendo en cuenta sus recursos y capacidades- y los aspectos externos a las Amenazas y Oportunidades, los cuales dependen del entorno en el cual se desarrolla la Asociación. Debajo se comparte la síntesis del análisis DAFO de cada uno de los aspectos en la Asociación Amanecer y, después, se procederá a hacer una síntesis de dicho análisis:

Figura 22. Análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Asociación Amanecer

FORTALEZAS

- Experiencia en el sector:
(la Asociación cuenta con una trayectoria de 30 años en la ciudad de Segovia)
- Servicios diversos, consolidados y bien valorados por la población beneficiaria (personas con problemas de salud mental, sus familiares y amigos)
- Contacto directo con las personas cuidadoras no profesionales (sus historias y experiencias)
- Profesionales a cargo de los servicios de apoyo a cuidadores con cualificación (psicólogas)
- Espacios de apoyo para cuidadores que tienen en cuenta sus necesidades
- Alianza con la Administración Pública para realizar proyectos
- Este año la Asociación decidió comenzar a tener mayor presencia en redes sociales y en el mundo virtual.*



*De hecho, una de mis tareas en las prácticas de formación del Máster fue realizar la Memoria Anual 2023 y actualizar el sitio web de la Asociación.

DEBILIDADES



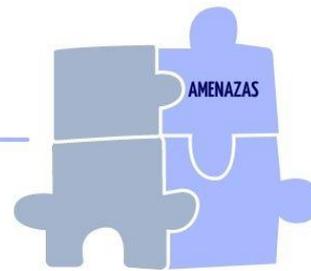
- Cambios en las formas de comunicar a las personas con problemas de salud mental (actualmente siguen conviviendo el paradigma asistencialista con el paradigma de vida independiente, tanto en las instituciones como a nivel social)
- Falta de recursos económicos en el área de comunicación
- Falta de un plan de comunicación interna. No hay acciones establecidas desde el área de comunicación para las personas cuidadoras.
- No hay una continuidad en los puestos de trabajo del área de comunicación

OPORTUNIDADES



- Apoyo institucional y económico por parte del Ayuntamiento de Segovia y la Junta de Castilla y León.
- Momento “de moda” en la agenda pública en el tema de la salud mental. Mayor difusión a estos temas en el último año.
- Alianzas con redes asociativas más amplias -regionales y nacionales- (Federación de Salud Mental de Castilla y León y la Confederación de Salud Mental de España), con las cuales realizar actividades y campañas en conjunto.
- Convenios de colaboración con otras entidades.
- Las familias que participan de los espacios de apoyo participan activamente en la Asociación.

AMENAZAS



- Falta de financiación por donantes.
- Aumento en el número de personas con problemas de salud mental en el último tiempo.
- El rol de cuidadores aún no está tan presente a nivel mediático, por lo que muchas veces se desconoce y se minimizan e individualizan las problemáticas que pudieran llegar a aparecer con esta situación.
- Posibles instituciones que pudieran ofrecer estos servicios y quitarles financiación y visibilidad.

Fuente: elaboración propia

La Asociación Amanecer ha estado presente en Segovia durante más de 30 años. Esto puede ser una característica a potenciar (su trayectoria en el sector). Además, los diversos servicios que brinda son muy bien valorados por las personas cuidadoras no profesionales. Además, con dichas personas tienen contacto directo por lo que pueden conocer sus experiencias y compartirlas desde un lugar genuino ya que cada dos semanas se reúnen con ellas para escucharlas. Asimismo, se dispone de un espacio que cuenta con profesionales cualificados (una psicóloga) y, además, tienen alianzas con la Administración pública para realizar proyectos.

Por otro lado, también se podrá potenciar a nivel externo, que actualmente existe una mayor difusión en temas de salud mental en la agenda pública y la Asociación presenta alianzas con redes asociativas más amplias para poder replicar la campaña en otros lugares (la Federación de Salud Mental de Castilla y León y la Confederación de Salud Mental de España).

Por último, lo que se deberá tener cuidado es que actualmente hay una falta de financiación por parte de los donantes, por lo que todos los proyectos dependen, en su mayoría, de la Administración Pública y del sector privado. Además, si bien hay mayor presencia de los temas de salud mental, muchas veces se encuentran estigmatizados y, además, las personas cuidadoras no profesionales aún no cuentan con dicha visibilidad.

En resumen, la Asociación Amanecer en Segovia cuenta con una sólida experiencia en el sector, servicios valorados por la población beneficiaria y alianzas estratégicas. Sin embargo, se enfrenta a desafíos como la falta de financiación, el aumento de personas con problemas de salud mental y la necesidad de mejorar su comunicación y recursos en ese aspecto. A pesar de ello, existen oportunidades como el apoyo institucional, la difusión creciente de temas de salud mental y la participación activa de las familias. Todo esto se ha tenido en cuenta a la hora de diseñar y crear la campaña de comunicación para la Asociación Amanecer.

6.3 Conclusiones del análisis

Tras el análisis de las entrevistas y las encuestas realizadas a diversos actores sociales involucrados en la temática de este trabajo, se puede concluir que, si bien la Asociación Amanecer tiene una larga y consolidada trayectoria en el servicio que brinda a familiares, aún queda mucho por hacer vinculado a la comunicación sobre el rol de personas cuidadoras.

Respecto a los saberes de las personas cuidadoras, cuentan con muchas herramientas y aprendizajes, pero esto se ha conseguido gracias a la presencia durante años en la Asociación y al acompañamiento de otras personas que han pasado por lo mismo. Es decir, los espacios de contención, como lo es la Escuela de Familias, es fundamental para generar mayor conciencia y aceptación de los problemas de salud mental por parte de las personas cuidadoras. Al igual que ellas cuentan con dichas herramientas, es importante llegar cada vez a más personas cuidadoras, sobre todo a aquellas que aún no se acercan a este tipo de Asociaciones.

Por último, respecto a los hábitos de cuidado y autocuidado, si bien están presentes -tanto en la vida de las personas cuidadoras como de las no cuidadoras-, es fundamental seguir haciendo hincapié en la importancia del “cuidar al cuidador” ya que, muchas veces, por las responsabilidades del día a día, sobre todo los hábitos de autocuidado, son espacios que tienden a dejarse a un lado.

La campaña de comunicación que se ha creado para este trabajo fin de Máster en este trabajo tendrá en cuenta la visión de las personas cuidadoras para mostrar su cometido y exponer los conocimientos y actitudes sobre dicho rol, y también tendrá como punto de partida los conocimientos y actitudes acerca de dicho rol del público objetivo al cual irá dirigido (jóvenes entre 18 y 34 años residentes en Segovia), para comprometer a la sociedad al respecto, tal y como lo hicieron otras instituciones en otras regiones, como se pudo mostrar en el capítulo de Buenas prácticas.

A diferencia de las campañas que se destacaron en Buenas prácticas y a raíz de lo analizado en las entrevistas, es importante tener en cuenta que las personas cuidadoras, como cualquier otra a las que se les presentó una situación familiar similar, debieron enfrentarse y conseguir información

sobre distintas herramientas para aprender a ser cuidadores. Por este motivo, se considera primordial no colocarlas en un lugar de “superhéroes”. Sino centrarse en visibilizar a dichas personas -sus experiencias y aprendizajes- y brindar herramientas para el cuidado y el autocuidado. A modo de síntesis, se comparte un cuadro donde se destacan las conclusiones del análisis y las implicaciones que tiene para la creación de la campaña de comunicación, que se detalla en el próximo capítulo:

Figura 23: Cuadro de síntesis (Conclusiones del análisis e implicaciones a tener en cuenta para la campaña de comunicación)

CUADRO	
CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS	IMPLICACIONES A TENER EN CUENTA PARA LA CREACIÓN DE LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN
La Asociación Amanecer tiene una trayectoria consolidada en el servicio a familiares, pero queda trabajo por hacer en la comunicación sobre el rol de las personas cuidadoras	Destacar la experiencia y consolidación de la Asociación, pero resaltar la necesidad de enfocarse en la comunicación sobre el rol de las personas cuidadoras
Los espacios de contención, como la Escuela de Familias, son fundamentales para generar conciencia y aceptación de los problemas de salud mental entre las personas cuidadoras	Resaltar la importancia de los espacios de contención y la necesidad de llegar a más personas cuidadoras, especialmente aquellas que aún no se acercan a las Asociaciones
Es crucial hacer hincapié en la importancia del autocuidado de las personas cuidadoras, ya que a menudo se descuidan debido a las responsabilidades diarias	Destacar la necesidad de priorizar el cuidado de las personas cuidadoras y resaltar la importancia del autocuidado
La campaña de comunicación considerará la visión de las personas cuidadoras y el conocimiento y actitudes del público objetivo (jóvenes de 18 a 34 años en Segovia) para comprometer a la sociedad	Enfatizar la participación y perspectiva de las personas cuidadoras en la campaña de comunicación y resaltar el compromiso de la sociedad en base a los conocimientos y actitudes del público objetivo
Evitar mostrar a las personas cuidadoras cómo "superhéroes" y, en su lugar, visibilizar sus experiencias, aprendizajes y brindar herramientas para el cuidado y el autocuidado	Destacar la importancia de mostrar a las personas cuidadoras como individuos con experiencias y aprendizajes valiosos, evitando estereotipos y enfocándose en proporcionar herramientas para el cuidado y el autocuidado

Fuente: elaboración propia



PROPUESTA
COMUNICATIVA



**CAMPAÑA “CUIDARTE.
COMUNICAR EL CUIDADO”**



7. PROPUESTA COMUNICATIVA

7.1. Resumen de la campaña

7.1.1. Nombre y resumen de la campaña

Nombre: "CuidARTE. Comunicar el cuidado"

Resumen:

La campaña de comunicación "CuidARTE. Comunicar el cuidado" tiene como objetivo principal comprometer a la ciudadanía de Segovia en apoyo a las personas cuidadoras no profesionales. En el marco del Día del Cuidador (5 de noviembre) se llevarán a cabo una serie de acciones digitales y presenciales de comunicación durante una semana (del 1 al 8 de noviembre del año 2023) para reconocer y visibilizar su labor y apoyarlas.

En redes sociales, la campaña utilizará el hashtag #ComunicaElCuidado para compartir mensajes de agradecimiento y reconocimiento, así como un Manifiesto creado por las personas cuidadoras no profesionales de la Asociación Amanecer. Se lanzará un concurso para destacar la labor de los cuidadores y se compartirán videos donde jóvenes hablen sobre su rol y la importancia de apoyarlos. En el entorno presencial, se realizará un evento el domingo 5 de noviembre de 2023 en colaboración con otras instituciones donde las personas asistentes podrán compartir sus percepciones sobre "¿Qué es ser cuidadores? en un mural que estará ubicado en el espacio público. Además, esa semana se organizarán charlas con expertos (psicólogas/os y educadores) y se brindará información y recursos prácticos para el cuidado y el autocuidado.

La colaboración con los medios de comunicación locales (periódicos, televisión y radio) desempeñará un papel clave en la difusión de la campaña. Se enviará una gacetilla de prensa y material informativo sobre el Día del cuidador. Además, se buscará generar reportajes y artículos periodísticos que destacarán los desafíos, los logros y las demandas de las personas cuidadoras para apoyarlas en su día a día.

7.1.2. Propósito y reto comunicacional

El propósito de la campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado" es generar conciencia, solidaridad y un cambio en la percepción de la ciudadanía de Segovia hacia las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental, creando un entorno de apoyo y reconocimiento para ellos.

De esta forma, la campaña tiene como finalidad poner en relieve la labor fundamental de las personas cuidadoras no profesionales -familiares y amigos-, que brindan atención, apoyo y amor a las personas con problemas de salud mental de su entorno cercano. De esta forma, impulsar en la agenda pública de la ciudad de Segovia la necesidad de visibilizar este rol también es parte de este trabajo. Además, se busca mostrar los desafíos y aprendizajes a los que se enfrentan las personas en su día a día, para fomentar el compromiso y la empatía de la comunidad segoviana hacia ellas. Por otro lado, visibilizar los hábitos de cuidado y autocuidado para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras no profesionales y los servicios de apoyo para familiares y amigos de personas con problemas de salud mental que brinda la Asociación Amanecer.

El reto comunicacional de la campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado" radica en sensibilizar y comprometer a la ciudadanía de Segovia sobre la importancia del rol de las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental. El principal reto comunicacional de la campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado" es superar la falta de visibilidad y reconocimiento a la que suelen enfrentarse las personas cuidadoras no profesionales en la sociedad, dado que es un rol que muchas veces permanece entre las cuatro paredes del hogar. Asimismo, en caso de visibilizarse, muchas veces se comunica idealizando este rol y/o heroizándolo, al colocarlo en un lugar de superhéroes, provocando, así, alejarlos del resto de la ciudadanía. Cuando, en realidad, el rol de cuidadores es una labor que la mayoría de las personas tenderá a llevar a cabo con sus seres queridos, ya sean familiares o del entorno cercano. Esta campaña tiene el reto de intentar romper los estigmas y prejuicios asociados con las personas cuidadoras, destacando la dedicación y los aprendizajes que tuvieron a lo largo del recorrido y cómo poder expresarlo y visibilizarlo, también mejora su calidad de vida. Se buscará generar empatía y compromiso por parte de la ciudadanía para que reconozcan y valoren el esfuerzo de estos cuidadores. Esto implica comunicar de manera efectiva los desafíos a los que se enfrentan, así como los recursos y servicios de apoyo disponibles. Además, el reto comunicacional está en lograr que la campaña llegue a un amplio público sobre un tema muy poco visibilizado aún en la agenda pública, generando conciencia y promoviendo una actitud de apoyo y solidaridad hacia los cuidadores no profesionales.

7.1.3. Alcance y ámbito de actuación

En relación al alcance, en principio la campaña se lanzará a nivel local, en la ciudad de Segovia. Sin embargo, la intención es que cada vez más pueda visibilizarse el rol de las personas cuidadoras, por lo que sería interesante llevarlo a cabo en otras ciudades. Respecto al ámbito de actuación será en el espacio público -tanto presencial como digital.

7.1.4. Objetivos

Los objetivos generales a lo largo de todo el año (del 5 de noviembre de 2023 al 5 de noviembre de 2024), teniendo como punto de partida esta campaña de comunicación, son los siguientes:

- Dar a conocer a la ciudadanía de Segovia sobre la importancia del rol de cuidadores no profesionales de personas con problemas de salud mental.
- Visibilizar los hábitos de cuidado y autocuidado para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras no profesionales.
- Difundir los servicios de apoyo para familiares y amigos de personas con problemas de salud mental que brinda la Asociación Amanecer.

Los objetivos específicos -a corto plazo- para esta campaña que durará un mes (noviembre 2023) son:

- Incrementar un 10% el número de personas que conocen la Asociación Amanecer, el espacio de apoyo que brindan a cuidadores, según encuesta digital realizada en momentos pre y post campaña a jóvenes entre 18 y 34 años que residan en Segovia en el transcurso del mes de noviembre.
- Aumentar en un 5% los seguidores en la cuenta de Instagram de la Asociación Amanecer en el transcurso del mes de noviembre.
- Lograr alcanzar una interacción de 500 personas entre las acciones digitales (Me gusta, Comentarios, Alcance, entre otras formas de intercambio) y las presenciales de la campaña (asistentes al evento) durante el mes de noviembre.

7.1.5 Público objetivo

El público objetivo al que se dirigirá la campaña serán jóvenes entre 18 a 34 años que residan en la ciudad de Segovia. Si bien se pretende llegar a este público no se descarta ampliarlo a más personas para lograr un mayor impacto con la campaña.

En el análisis, se ha observado que los jóvenes de 18 a 34 años, tanto a nivel nacional como local, generalmente no desempeñan el papel de cuidadores. Por esta razón, con esta campaña se buscará llegar a este grupo para que se comprometan y apoyen a las personas cuidadoras. Esto puede ser porque conocen a alguien que necesita cuidados, quieren ayudar a otros que están cuidando actualmente o porque es posible que en el futuro también se conviertan en cuidadores. Es importante proporcionarles información y las herramientas necesarias para que estén preparados y sepan a dónde acudir si llegan a necesitarlo.

7.1.5.1. Diseño de Buyer Persona

Para poder empatizar con el público objetivo y sus diversas características, se propuso para este trabajo 3 tipos de Buyer persona. Un perfil de persona que cuida y conoce a alguien que cuida, un segundo perfil de persona que no cuida, pero conoce a alguien y, en tercer lugar, un perfil de persona que no cuida y no conoce a ningún cuidador no profesional.

Figura 24: Buyer Persona 1 (Laura de 25 años)



LAURA
25 AÑOS

LAURA, LA CUIDADORA COMPROMETIDA

- **Datos demográficos:** Laura tiene 25 años y vive en Segovia. Es soltera y trabaja como asistente administrativa en una empresa local.
- **Necesidades:** Laura se preocupa profundamente por el bienestar de su hermano, quien sufre de problemas de salud mental. Ella busca información y apoyo para brindarle el mejor cuidado posible. También desea conectarse con otras personas en situaciones similares para compartir experiencias y consejos.
- **Personalidad:** Laura es una persona empática, compasiva y dedicada. Es consciente de la importancia del cuidado de la salud mental y está dispuesta a aprender y adaptarse para ayudar a su hermano de la mejor manera posible.
- **Frustraciones:** Laura puede sentirse abrumada en ocasiones debido a las demandas del cuidado de su hermano. A veces se siente sola y le gustaría tener un espacio donde pueda compartir sus preocupaciones y encontrar apoyo emocional.
- **Objetivos y retos:** El principal objetivo de Laura es garantizar el bienestar y la calidad de vida de su hermano. Buscar información y apoyo para brindar el mejor cuidado posible a su hermano. Conectarse con otras personas en situaciones similares para compartir experiencias y consejos.
- **Su reto es equilibrar su papel de cuidadora con su trabajo y otras responsabilidades personales.** A veces s siente abrumada debido a las demandas del cuidado de su hermano, por lo que su principal reto es no aislarse para poder compartir sus preocupaciones y encontrar apoyo emocional.

GUSTOS Y AFICIONES

			
ARTE	FOTOGRAFÍA	VIAJAR	LEER

Fuente: elaboración propia

Figura 25: Buyer Persona 2 (Carlos, 30 años)



CARLOS, EL AMIGO SOLIDARIO

- **Datos demográficos:** Carlos tiene 30 años y también reside en Segovia. Es soltero y trabaja como diseñador gráfico en una agencia creativa.
- **Necesidades:** Aunque Carlos no es un cuidador directo, tiene un amigo cercano que cuida a una persona con problemas de salud mental. Carlos busca recursos y herramientas para comprender mejor la situación de su amigo y brindarle apoyo emocional.
- **Personalidad:** Carlos es una persona amigable, comprensiva y solidaria. Está dispuesto a involucrarse y aprender sobre la salud mental para ofrecer un apoyo significativo a su amigo.
- **Frustraciones:** Carlos puede sentirse impotente en ocasiones, ya que no siempre sabe cómo ayudar a su amigo en situaciones difíciles. También puede experimentar cierta falta de conocimiento sobre los recursos disponibles para brindar apoyo adecuado.
- **Objetivos y retos:** El objetivo principal de Carlos es ser un amigo solidario y comprensivo para su amigo que cuida a una persona con problemas de salud mental. Su desafío radica en mantener una comunicación abierta y fortalecer su relación de apoyo.

GUSTOS Y AFICIONES



Fuente: elaboración propia

Figura 26: Buyer Persona 3 (Andrea, 22 años)



ANDREA, LA JOVEN SIN EXPERIENCIA EN CUIDADOS

- **Datos demográficos:** Andrea tiene 22 años y vive en Segovia. Es estudiante universitaria y trabaja a tiempo parcial en un café local.
- **Necesidades:** Andrea no tiene experiencia previa en el cuidado de personas con problemas de salud mental y no conoce a nadie que desempeñe ese rol. Sin embargo, ella está interesada en comprender mejor la temática y está abierta a aprender y adquirir habilidades para brindar apoyo si es necesario en el futuro.
- **Personalidad:** Andrea es una persona curiosa, receptiva y comprometida. Quiere estar informada y preparada para enfrentar cualquier desafío que pueda surgir en relación con la salud mental.
- **Frustraciones:** Andrea puede sentirse desconcertada o insegura sobre cómo abordar la salud mental y brindar apoyo adecuado a las personas que lo necesitan.
- **Objetivos:** Comprender mejor la temática de la salud mental y adquirir conocimientos y habilidades para brindar apoyo si es necesario en el futuro.
- **Desafíos:** Carecer de experiencia previa en el cuidado de personas con problemas de salud mental y no conocer a nadie que desempeñe ese rol.

GUSTOS Y AFICIONES



LEER



FOTOGRAFÍA

Fuente: elaboración propia

7.1.6. Desarrollo de una Estrategia comunicativa

La estrategia de comunicación de la campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado" consiste en un camino estratégico compuesto por una estrategia Social media, la estrategia de visibilidad y la estrategia de confianza, a través de diversas acciones digitales y presenciales de comunicación que van a integrar estas estrategias. Comunicar, expresar el cuidado, es parte del insight para apoyar, en el marco del Día del cuidador y todos los días, a las personas cuidadoras no profesionales. Las acciones de comunicación se realizarán a través de diversas herramientas, tales como las redes sociales de la Asociación (Facebook e Instagram), los medios de comunicación locales (televisión, radio y prensa).

En relación a la elección de estas tres estrategias (Social media, Visibilidad y Confianza) se basa en su complementariedad y en su capacidad para generar impacto y alcanzar diferentes audiencias de manera efectiva y diversos canales de comunicación (presenciales y digitales). La estrategia de social media aprovecha el alcance y la interactividad de las redes sociales, la estrategia de visibilidad busca destacar la importancia de los cuidadores y proporcionar recursos útiles, y la estrategia de confianza busca generar confianza y compromiso a través de un evento presencial y la colaboración con los medios de comunicación. En conjunto, estas estrategias buscan amplificar el mensaje de la campaña y generar un impacto significativo en la sociedad.

Por un lado, la estrategia de Social Media se centra en aprovechar el poder de las redes sociales, específicamente Facebook e Instagram de la Asociación Amanecer, para difundir el mensaje de la campaña y fomentar la participación y el aumento de la comunidad. Se llevarán a cabo acciones como un concurso en redes sociales, donde las personas podrán compartir su definición de ser cuidadores y expresar mensajes de agradecimiento a los cuidadores que conocen. Esta estrategia busca generar interacción, conciencia y reconocimiento en línea.

Por otro lado, la estrategia de visibilidad tiene como objetivo aumentar la visibilidad de la campaña y de las personas cuidadoras no profesionales. Se realizarán diferentes acciones, como la difusión de un Manifiesto creado por los propios cuidadores, consejos de formación relacionados con el cuidado y el autocuidado, y la creación de material audiovisual con jóvenes entre 18 y 34 años -el público objetivo de esta campaña- dando mensajes de apoyo a los cuidadores. Estas tácticas buscan destacar la importancia del rol de los cuidadores y brindar recursos útiles para su apoyo.

Por último, la estrategia de confianza se eligió ya que se enfoca en generar credibilidad sobre la labor que realiza la Asociación Amanecer para cuidadores no profesionales. Para ello, se llevará a cabo un evento presencial en colaboración con otras instituciones y se invitará a los medios de comunicación locales. En el evento, se leerá el Manifiesto de los cuidadores, se invitará a la participación de la

ciudadanía y se brindarán charlas y recursos prácticos. La colaboración con los medios de comunicación contribuirá a difundir la campaña y a generar conciencia en la comunidad.

7.1.6.1. Acciones (Tácticas de comunicación)

Para la realización de esta campaña de comunicación se llevarán a cabo las siguientes acciones de comunicación, tanto en el entorno digital como en el entorno presencial, según las estrategias que se han planteado en el apartado anterior.

ESTRATEGIA DE SOCIAL MEDIA

En el entorno digital se realizará una campaña orgánica en las redes sociales de la Asociación Amanecer (Instagram y Facebook) con en el hashtag #ComunicaelCuidado, con las siguientes acciones de comunicación:

1. Realización de un concurso en redes sociales

Detalle de la acción:

- En las redes sociales de la Asociación se compartirá un flyer con la pregunta “¿Qué es para ti ser cuidador/a?” como punto de partida para invitar a las personas que respondan y agradezcan a las personas cuidadoras que conozcan su labor. De esta forma, se buscará impulsar a las personas a destacar la labor de los individuos que cuidan y que brinden mensajes de agradecimientos y reconocimientos a las personas cuidadoras.
- La persona que gane el sorteo se llevará un almuerzo o cena para dos para el domingo 5 de noviembre -día del cuidador-. A definir el restaurante con la Asociación Amanecer para establecer la alianza.
- Además, se compartirá otra pieza gráfica donde se mostrarán las palabras que eligieron las personas encuestadas en esta investigación para definir a las personas cuidadoras en el formato de la nube de palabras. Asimismo, como apoyo se generarán una secuencia de Stories en Instagram para compartir algunas respuestas de las personas encuestadas para este trabajo.

Piezas:

- Publicación para Feed:

Concurso (Carrusel de 2 publicaciones):

Diseño:¹⁹



Copy:

¡Este año celebramos el Día Mundial de las personas cuidadoras! 🧑🏻🧑🏻💙

Reconozcamos su trabajo diario: familiares y amigos brindan apoyo a personas con problemas de salud mental de muchas formas, como:

- 🌳 Acompañamiento en actividades al aire libre
- 🧘 Autocuidado
- 💪 Movilidad física
- 😊 Interacciones y relaciones personales

Entre otras tareas, dependiendo de cada situación.

Su apoyo y atención mejoran la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental. 🌟

¿Qué es ser cuidador? 🤔 Le preguntamos a jóvenes de Segovia, entre 18 y 34 años, y estas fueron algunas de las palabras que más mencionaron: responsabilidad, paciencia, empatía, atención, dedicación, amor y respeto. 💕

¹⁹ Ver en formato ampliado en ANEXO 4: Materiales de comunicación de la campaña. Link: <https://drive.google.com/drive/folders/1G3MnWWrbAy3FmzetWUAhxrtcRVVNuimh?usp=sharing>

¿Y para ti, qué es ser una persona cuidadora? 

Etiqueta a una persona cuidadora que conozcas para enviarle un mensaje de apoyo y reconocimiento.  

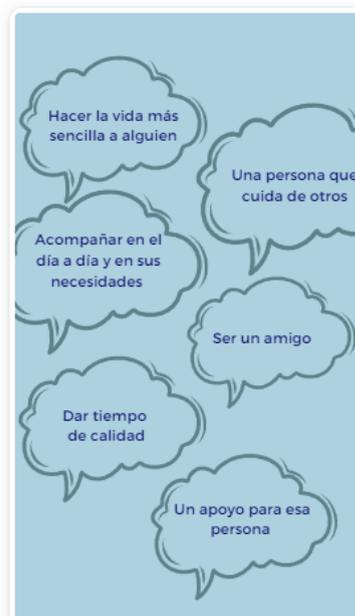
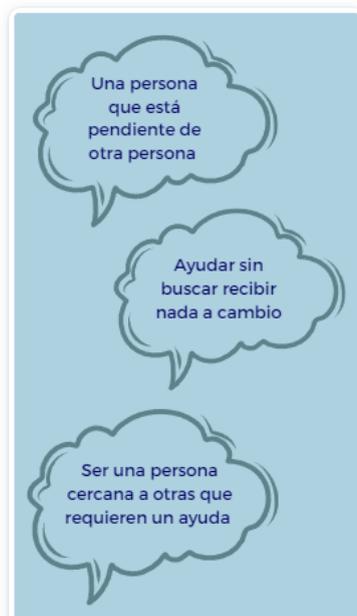
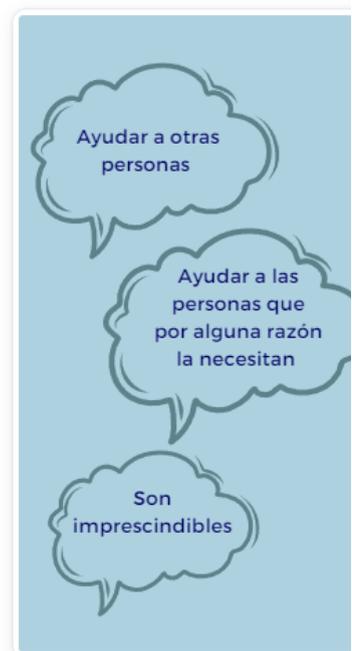
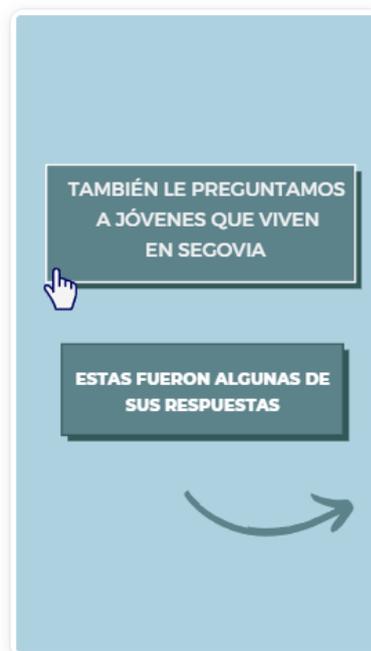
Si compartes tu respuesta, participarás en un sorteo. 

Anunciaremos al ganador el 5 de noviembre, Día Internacional de las personas cuidadoras.

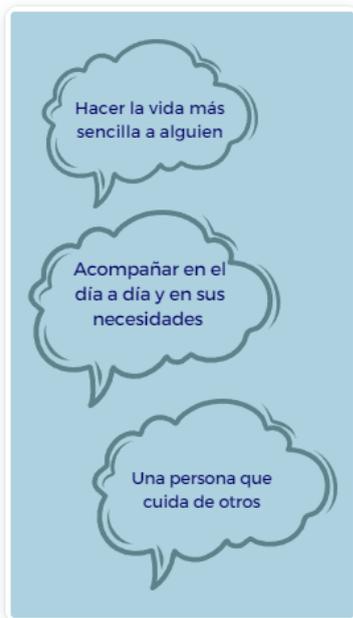
Hoy y cada día, apoyemos el valioso trabajo de las personas cuidadoras. 

#comunicarelcuidado #cuidadores #asociacionamanecer

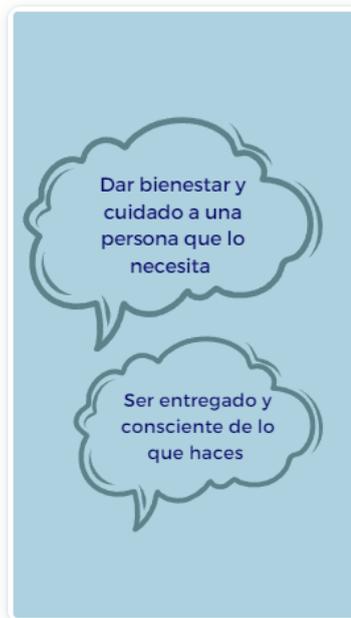
Stories (secuencia de 10): ²⁰



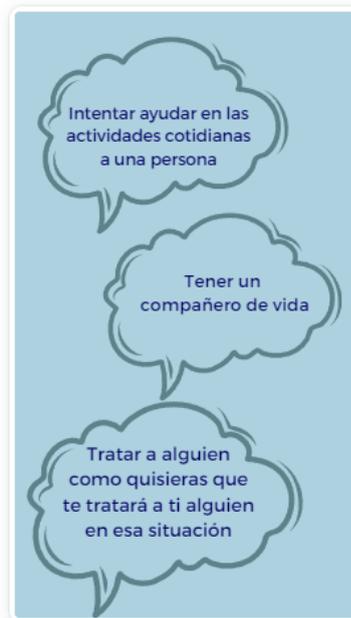
²⁰ÍDEM 19.



7



8



9



10

Fechas y duración:

- Lanzamiento: 1 de noviembre.
- Duración: durante 5 días (del 1 de noviembre al 5 de noviembre de 2023) se lanzará el concurso en redes sociales donde se impulsará a las personas a destacar la labor de cuidadores, al brindar el espacio para que las personas compartan la definición de ¿Qué es ser cuidadores? y, por otro lado, que puedan brindar mensajes de agradecimientos a los cuidadores que conozcan.

ESTRATEGIA DE VISIBILIDAD

Para llevar a cabo la estrategia de visibilidad, se impulsará la creación y la difusión de un Manifiesto creado por los propios cuidadores no profesionales de la Asociación Amanecer. Como segunda táctica, se brindarán consejos de formación vinculados con el cuidado y el autocuidado. Una tercera táctica para comprometer a la ciudadanía de Segovia, será realizar material audiovisual donde aparezcan jóvenes entre 18 y 34 años dando un mensaje de apoyo a las personas cuidadoras:

2. CuidARTE

Detalle de la acción:

- Se compartirán en Stories de Instagram piezas gráficas con consejos prácticos para el cuidado y recursos útiles relacionados con la salud mental de las personas cuidadoras no profesionales. Se usará el material institucional de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León que se compartió como Buenas prácticas en el ámbito público y se difundirá dicho sitio web para que las personas cuidadoras puedan acceder al recurso digital cuando lo necesiten.

Fechas y duración:

3. Lanzamiento: seis de noviembre.
4. Duración: se difundirán durante dos días en Stories de Instagram consejos y herramientas de apoyo para las personas cuidadoras, tanto de cuidado como de autocuidado. Se tomará como referencia el material de comunicación brindado por Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León y se taggeará el sitio web para que puedan ver todos los recursos que hay allí (<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/dependencia-discapacidad/para-persona-cuidadora.html>).

3. Difusión del Manifiesto Ser cuidador

Detalle de la acción:

- Se compartirá un Carrusel en redes sociales con el Manifiesto creado por las personas cuidadoras que participan de la Escuela de Familias de la Asociación Amanecer, donde comparten su definición de ser cuidadores, sus experiencias, aprendizajes y demandas. Dicho documento se propondrá ser elaborado y aprobado por el conjunto de familias que participan del Servicio de apoyo de la Asociación Amanecer. Si prefieren, uno de ellos puede leerlo a modo de testimonio y, en caso contrario, se compartirá escrito las frases que les gustaría compartir acerca de su experiencia, necesidades y demandas como cuidadores no profesionales.

Fechas y duración:

5. Lanzamiento: cinco de noviembre (con motivos del Día del cuidador).
6. Duración: ese día se difundirá -tanto a nivel presencial como a nivel digital- el manifiesto creado por las personas cuidadoras, para poner el foco en sus experiencias y demandas.

4. Videos “Apoyo a las personas cuidadoras” ²¹

Detalle de la acción:

- Se darán a conocer una serie de videos en formato Reel que protagonizan jóvenes entre 18 y 34 años que residen en Segovia. Participaron en la encuesta realizada para este trabajo y afirmaron querer participar en las acciones comunicativas para esta campaña. En dichos videos comparten su definición de ¿Qué es ser cuidadores? y un mensaje cuyo lema final es: “No le demos la espalda a las personas cuidadoras. Reconozcamos su rol. Démosle valor. Apoyemos a las personas cuidadoras”.

Pieza:

https://www.canva.com/design/DAFlgkLA57c/LAqerJU0sLB9aMmkKXARDg/edit?utm_content=DAFlgkLA57c&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Fechas y duración:

- Lanzamiento: 1 de noviembre del 2023.
- Duración: 1 semana (lo que durará la campaña)

ESTRATEGIA DE CONFIANZA

Por otro lado, en el entorno presencial, en el marco de la estrategia de confianza, se llevará a cabo una acción presencial en alianza con diversas instituciones con las que trabaja Amanecer, tanto del sector público como del Tercer Sector:

5. Evento “Ser cuidadores”:

Detalle de la acción:

- Se realizará un evento el domingo 5 de junio en alianza con otras instituciones (organizaciones que trabajen con personas cuidadoras como la Cruz Roja Segovia y también se invitará al Ayuntamiento a que forme parte).

En dicho evento se leerá en voz alta el Manifiesto creado por las personas cuidadoras y se invitará a que escriban qué es para ellos ser cuidadores en un mural que habrá pegado en una cartelería. Además, se convocará a los medios de comunicación locales.

²¹ Ver guión y video en ANEXO 5.

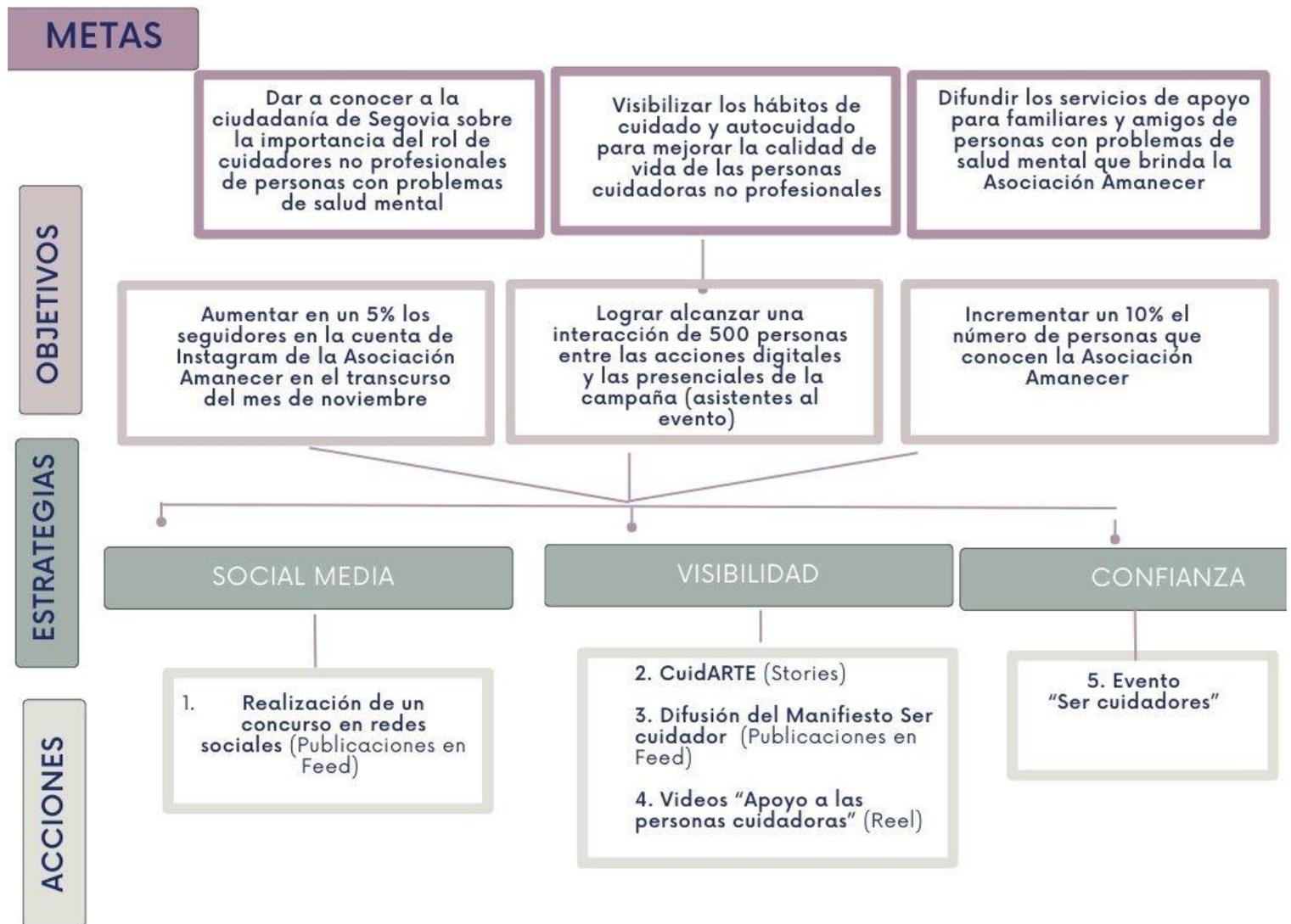
De esta forma, será un evento de sensibilización donde se abordará la importancia del rol de las personas cuidadoras y se invitará a reflexionar a la ciudadanía sobre el tema. Durante el día habrá charlas con expertos al aire libre (psicólogas, psicólogos, educadores) donde se expondrá información práctica y recursos a los asistentes, como guías de autocuidado, listas de apoyo local y nacional, y materiales educativos sobre la salud mental. La colaboración con medios de comunicación desempeñará un papel clave en la difusión de la campaña. Se enviará una gacetilla de prensa y material informativo sobre el Día del Cuidador a los medios de comunicación locales, y se pondrá el foco en la importancia de reconocer y apoyar a las personas cuidadoras no profesionales en su día a día. Además, se buscará la colaboración de periodistas para generar reportajes o artículos de opinión que aborden los desafíos y logros de los cuidadores en la ciudad. Se establecerán alianzas con periódicos, emisoras de radio y canales de televisión locales para promover la difusión de historias de cuidadores destacados y el material audiovisual que se lanzará por redes sociales.

Fechas y duración:

- Fecha: domingo 5 de noviembre de 2023, con motivo del Día Internacional del Cuidador.

A modo de síntesis, se comparte en la Figura 26 un resumen de la Campaña “CuidARTE. Comunicar el cuidado” con sus respectivas metas, objetivos, estrategias y acciones de comunicación:

Figura 27: Síntesis de la campaña de comunicación con fines sociales “CuidARTE. Comunicar el cuidado”



Fuente: Elaboración propia

7.1.7. Ejecución

7.1.7.1. Duración y fecha de la campaña

Tal como se mencionó en el resumen, la campaña se realizará la primera semana de noviembre (del 1 al 8 de noviembre del 2023), en el marco del Día Internacional del Cuidador. Este Día lo estableció la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) el 5 de noviembre de 2014.

La campaña buscará, en el marco del Día Internacional del Cuidador, reconocer, visibilizar y concienciar a la sociedad sobre la labor, muchas veces invisibilizada y silenciosa, que realizan millones de personas -ya sean profesionales o no profesionales- a lo largo del mundo en el día a día, al cuidar a personas que se encuentran en situaciones de dependencia, para contribuir a la mejora de su calidad de vida. Cabe aclarar que durante el mes anterior (octubre) usualmente se realizan muchas acciones de sensibilización sobre la salud mental, por lo que resultaría interesante aprovechar esa tracción de visibilidad pública en la cual se realizan campañas y acciones de comunicación para la ciudadanía española en general y, en particular, para la ciudadanía de Segovia, para continuar con esta campaña sobre el rol de personas cuidadoras.

7.1.7.2. Organización y Cronograma

A continuación, se muestran dos cronogramas de la campaña de comunicación creada y explicada anteriormente:

Figura 28: Cronograma de la planificación de la campaña “CuidARTE. Comunicar el cuidado” -Diagrama de Gantt-



Fuente: Elaboración propia

Figura 29: Cronograma de la ejecución de acciones durante la campaña “CuidARTE. Comunicar el cuidado”

CRONOGRAMA

Calendario de acciones de la campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado"

ACCIONES	NOVIEMBRE											DIC
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
LANZAMIENTO CONCURSO	●											
VIDEOS "APOYO AL CUIDADOR"		■	■	■								
MANIFIESTO					●							
EVENTO PRESENCIAL					●							
CONSEJOS Y CHARLAS "CUIDARTE"						■	■					
CIERRE DEL CONCURSO								●				
EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA									■	■	■	

Fuente: Elaboración propia

7.1.7.3. Presupuesto

Dado que la campaña se ha creado y realizado en el marco del trabajo final de Máster, el coste económico de planificación y realización han sido asumidos por la autora. Sin embargo, debajo se comparten los costes orientativos del diseño de las piezas de comunicación y la ejecución de la campaña en caso de que la Asociación la lleve a cabo:

Figura 30: Presupuesto de la campaña

Presupuesto para campaña "CuidARTE. Comunicar el cuidado"		
Producto/servicio	Precio	Lugar
<i>Diseño gráfico (de todas las piezas de comunicación)</i>	200€	Online
Pauta en RRSS	300€/hora	Online
Organización de evento cierre	300€/hora	Local y online
Asesoría de comunicación	100€/hora	Online

Fuente: elaboración propia

7.1.8. Evaluación y control de resultados

En este apartado se detalla cómo se evaluarán los resultados para dar cuenta del grado de implicación de las personas alcanzadas durante la campaña “CuidARTE. Comunicar el cuidado”. De esta forma, se podrá comprobar si se han cumplido o no los objetivos propuestos para la campaña y el grado de desviación de los mismos. Esto permitirá reforzar las estrategias llevadas a cabo y las acciones de comunicación desarrolladas. Todo ello permitirá potenciar la comunicación de la Asociación y minimizar o suprimir las debilidades que se hayan encontrado. Además, se proponen indicadores de impacto para las diversas acciones en las redes sociales:

- Para las acciones en redes sociales:
 - Para Facebook: Impresiones, Me gusta, Reacciones, Visualizaciones de videos y Comentarios y Compartidos y Aumento de Seguidores
 - Para Instagram: Impresiones, Interacciones por publicación, Cantidad de guardados, Vista de videos y Aumento de Seguidores.
- Para la acción de evento presencial: número de personas asistentes e impactos en los medios de comunicación de notas de prensa y comunicados.

En relación al control de resultados, se utilizarán las herramientas de medición de Facebook e Instagram para ver el alcance de la campaña y el clipping de prensa en el caso de contabilizar los artículos que hayan salido en los diversos medios.

8. APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES DEL TRABAJO

En este capítulo se presentarán las conclusiones, aprendizajes y recomendaciones obtenidas en relación al trabajo realizado y al aporte de la comunicación social realizado para visibilizar el rol de las personas cuidadoras no profesionales en la ciudadanía de Segovia.

Aprendizajes

Esta investigación ha permitido indagar sobre cuáles son los principales actores sociales involucrados en esta temática y cómo, al ser un tema que se está comenzando a poner en agenda pública, se abren muchas posibilidades para accionar desde el modelo de la comunicación con fines sociales.

Durante el trabajo de campo:

La autora de este trabajo tuvo la oportunidad de realizar las prácticas en la Asociación para la cual se propuso la campaña de este trabajo, lo cual permitió conocer la cultura de la organización y a las profesionales y personas que forman parte de la misma. Además, al entrevistar a las personas cuidadoras no profesionales que permitieron el diálogo y habilitaron la conversación se pudo registrar la importancia de contar con espacios de apoyo. Los años de cuidado vienen también acompañados de años de contención, lo cual genera un cambio profundo en las experiencias de las personas, tal como detallaron en los encuentros. Durante estos encuentros la autora del trabajo notó que lo central durante cada etapa del mismo era la atención, la escucha activa y la importancia de la empatía para poder comprender las necesidades, inquietudes y desafíos que aparecían en cada uno de ellos. Esto implica establecer un diálogo abierto con las personas cuidadoras, conocer sus historias y experiencias, y reflejarlas de manera auténtica en las estrategias comunicativas. La empatía y la escucha activa permiten transmitir mensajes más cercanos, reales y efectivos. Esto fue un aprendizaje tanto para el desarrollo del presente trabajo como para el ejercicio diario de la profesión de la comunicación.

Otro de los aprendizajes vinculados a la investigación de esta temática, es la necesidad de una comunicación ética y responsable, en tanto el ejercicio de la comunicación conlleva una gran responsabilidad ética. Es esencial garantizar que los mensajes transmitidos sean veraces, respetuosos y promuevan la inclusión y la igualdad. En el contexto de la visibilización del rol de las personas cuidadoras, es fundamental también evitar cualquier forma de estigmatización o discriminación. Asimismo, es necesario resguardar la privacidad y confidencialidad de las personas cuidadoras, obteniendo siempre su consentimiento para compartir sus historias o testimonios.

Al encuestar a jóvenes entre 18 y 34 años es que no solo respondieron a la encuesta, sino que también se mostraron interesados en participar en acciones de comunicación vinculados a la

temática de este trabajo. Por este motivo, aprovechar su energía y sus ganas de participar puede ser una manera muy interesante de llegar a la ciudadanía de Segovia que actualmente no cuida, pero que en un futuro lo hará y/o conoce a alguien que lo hace, para que también su voz sea apoyo, y que se puedan dar a conocer las formas de cuidado a cuidadores, más allá de los espacios que brindan las asociaciones, como la de Segovia.

A nivel institucional, uno de los aprendizajes de este trabajo ha sido que la Asociación Amanecer al expandirse en la provincia de Segovia y tiene una gran acogida con sus charlas y sus alianzas institucionales, lo cual es importante aprovecharlo como oportunidad para llegar a más personas acerca del rol de las personas cuidadoras no profesionales de personas con problemas de salud mental. De hecho, tal como se destacó en la investigación, fueron ellas las que crearon la Asociación en 1992. A lo largo de estos 30 años fue variando la mirada sobre la salud mental y, aprovechando que actualmente es un tema en agenda y también el de cuidadores, es fundamental. Otra de las conclusiones que se pueden destacar de este trabajo es la importancia de que haya un equipo de comunicación en las asociaciones ya que así podrá armarse y mantenerse en el tiempo acciones de comunicación para los diversos públicos a los cuales quiere llegar una Asociación, en el caso de Amanecer la sociedad en general de Segovia y también, de manera específica, las personas con problemas de salud mental y sus cuidadores (familiares y amigos). Tras la realización de mis prácticas de formación del Máster en la Asociación, considero que sería interesante poder seguir profesionalizando el área de la comunicación, para llegar a cada vez a más personas de una manera estratégica.

Durante la creación de la campaña de comunicación:

Al momento de diseñar y crear algunas de las piezas de comunicación, se puede observar que actualmente se sigue idealizando y colocando a la mujer como protagonistas de las tareas de cuidado. Se puede ver en las imágenes de banco gratuitas, que usualmente la persona que cuida es mujer. Más allá de esto, es importante destacar poder hacer foco en que haya igualdad en materia comunicativa para poder hacer foco en las experiencias diversas de cuidado y cómo las y los cuidadores atraviesan esos momentos y, sobre todo, brindarles consejos y herramientas desde la comunicación también para que puedan tener acceso a la información también.

La responsabilidad es de la sociedad civil: una cuestión de prácticas y derechos humanos

A partir del modelo social y de derechos que se comentó al inicio y también al desarrollar el trabajo de campo se puede resaltar que es fundamental que toda la ciudadanía se comprometa con este rol para no provocar el aislamiento que a veces sucede en estas situaciones. Tal como se detalló al inicio,

la sociedad civil tiene el compromiso de derribar las barreras que impiden a las personas con problemas de salud mental y/o discapacidad y sus cuidadores participar de manera activa en los diversos ámbitos sociales.

El aporte de la comunicación con fines sociales en este trabajo

En este trabajo, tanto en la fase de investigación como en la de creación de la campaña se buscó que las personas protagonistas de esta temática se pudieran ver involucradas. Ello supone un avance, pero también un desafío ya que muchas veces implica generar cambios en las perspectivas de funcionamiento, tanto a nivel institucional como individual. A través de diversas estrategias comunicativas propuestas en este trabajo, se buscó resaltar la valiosa labor que desempeñan las personas cuidadoras y fomentar el reconocimiento de sus derechos, que muchas veces como se ha comentado en otras partes del trabajo permanece invisibilizado al realizarse en los hogares.

La comunicación con fines sociales juega un papel fundamental en la visibilización del rol de las personas cuidadoras y, sobre todo, en el compromiso de la ciudadanía acerca del mismo. Esto último se destaca ya que muchas veces aquellas personas que no se ven interpeladas por la problemática no conocen acerca de esta labor. La comunicación, a través de diferentes medios, canales y profesionales, puede generar como espacio participativo hacer luz sobre las historias de vida, testimonios y demandas de las personas cuidadoras, lo cual contribuye a sensibilizar y generar empatía hacia esta realidad, sin caer en la heroización de su labor, como se ha visto en este trabajo que muchas campañas han tenido esta perspectiva. Es decir, es fundamental utilizar un lenguaje inclusivo y no estigmatizante al abordar esta temática, evitando prejuicios y promoviendo el respeto hacia estas personas.

Este paradigma de la comunicación puede generar cambios significativos en la percepción y actitud de la sociedad hacia las personas cuidadoras, pero ello lleva tiempo y constancia. Por este motivo es fundamental poner el foco en la importancia que las Asociaciones Civiles puedan tener al contar con equipos consolidados de comunicación. A través de mensajes claros, creativos y emotivos, se pueden derribar estereotipos y prejuicios, promoviendo una visión más respetuosa e inclusiva de estas personas. Además, en tanto la Asociación Amanecer tiene vínculos con la Administración Pública, la comunicación realizada desde la Asociación puede ser un canal para promover la sensibilización de los tomadores de decisiones y la implementación de políticas públicas que garanticen el reconocimiento y apoyo a las personas cuidadoras.

Limitaciones del trabajo

Este trabajo tuvo algunas limitaciones, como por ejemplo, no poder acceder a la totalidad de la ciudadanía de Segovia para que respondiera a la encuesta. Asimismo, para próximos trabajos sobre el tema se recomienda entrevistar a psiquiatras del Centro Antonio Machado y al representante del Hospital General de Segovia para poder trabajar en red sobre la visibilización de las personas cuidadoras no profesionales. Además, no se profundizó en las diferencias de género que ocurren en las tareas de cuidado, ya que se buscó conocer las experiencias personales de los cuidadores y, después, poner el foco en las encuestas para conocer las percepciones que los jóvenes residentes tenían acerca del mismo.

Recomendaciones

Para finalizar el trabajo, se comparten algunos consejos para tener en cuenta para futuros trabajos académicos vinculados con la temática:

- Considerar la aplicación de esta propuesta como ejemplo de buenas prácticas de salud desde el paradigma de la comunicación con fines sociales.
- Generar una línea de investigación en materia de Comunicación y Salud para dar cuenta de las diversas aristas que se abren a partir del paradigma social y de derechos humanos que se comenzó a fomentar a nivel mundial a partir de la Convención.

Por otro lado, a partir de los aprendizajes obtenidos, se pueden proponer algunas recomendaciones para el trabajo futuro en relación a la comunicación del rol de las personas cuidadoras no profesionales.

1. Implementar la campaña de comunicación sobre el rol de personas cuidadoras no profesionales con motivo del Día Internacional de las Personas Cuidadoras a nivel Federación de Castilla y León y Confederación de Salud Mental cada año.
2. Fomentar la colaboración entre organizaciones. Es importante promover la colaboración entre asociaciones, instituciones y actores relevantes en el ámbito del cuidado no profesional. Esto permitirá compartir experiencias, recursos y conocimientos, y fortalecer las acciones de visibilización y apoyo a las personas cuidadoras.
3. Utilizar estrategias de comunicación inclusivas. Es fundamental adoptar una comunicación inclusiva, que reconozca y valore la diversidad de las personas cuidadoras y sus experiencias. Esto implica utilizar un lenguaje inclusivo, evitar estereotipos, prejuicios y mensajes que

recaigan en la idealización o heroización de la labor, y garantizar la representación de diferentes perfiles de cuidadores en las campañas y mensajes comunicativos.

4. Promover la participación de las personas cuidadoras. Las personas cuidadoras deben ser protagonistas en la visibilización de su rol. Es importante brindarles espacios de participación activa, donde puedan compartir sus experiencias, conocimientos y necesidades. Esto puede incluir la realización de encuentros, mesas de diálogo o grupos de apoyo donde puedan intercambiar experiencias y generar redes de apoyo entre sí.
5. Promover la conciencia y sensibilización ciudadana: La visibilización del rol de las personas cuidadoras no profesionales debe llegar a toda la ciudadanía. Es necesario desarrollar campañas de sensibilización que informen y concienticen sobre la importancia de este rol y promuevan la valoración y el apoyo hacia las personas cuidadoras.
6. Establecer alianzas con otros sectores: La visibilización del rol de las personas cuidadoras no profesionales puede beneficiarse de alianzas con otros sectores, como el sector educativo y el sector sanitario. Estas alianzas pueden facilitar la implementación de políticas, el desarrollo de programas sobre cuidados y el fortalecimiento de los servicios de apoyo a las personas cuidadoras.
7. Promover más políticas públicas de apoyo a las personas cuidadoras: Es fundamental que se promuevan políticas públicas que reconozcan y apoyen a las personas cuidadoras no profesionales. Estas políticas pueden incluir medidas como el reconocimiento formal de su labor, la implementación de programas de apoyo y respiro, y la garantía de derechos y beneficios específicos para las personas cuidadoras.

Conclusiones finales

En conclusión, el trabajo de visibilización del rol de las personas cuidadoras no profesionales a través de la comunicación social es una tarea relevante y necesaria. Durante la investigación, se han identificado diversos aprendizajes, como la importancia de la empatía y la escucha activa, la necesidad de una comunicación ética y responsable, y el valor de la participación de las personas cuidadoras en el proceso de visibilización.

A partir de los aprendizajes y recomendaciones anteriores, se puede concluir que la comunicación con fines sociales desempeña un papel fundamental en la visibilización del rol de las personas cuidadoras. Mediante estrategias comunicativas adecuadas, se puede generar conciencia, sensibilizar a la sociedad y promover la inclusión de estas personas en el ámbito social. La colaboración entre asociaciones y comunicadores sociales, el poder transformador de la comunicación para visibilizar las

experiencias de cuidadores y construir nuevos discursos acerca de ellos, y la importancia de la empatía son aprendizajes clave obtenidos en este tiempo. Al aprovechar estos aprendizajes, recomendaciones y conclusiones, se podrá seguir contribuyendo desde la comunicación a comprometer a la ciudadanía en el reconocimiento y valoración del rol de las personas cuidadoras no profesionales, promoviendo una sociedad más empática.

La comunicación con fines sociales es un paradigma que ha evolucionado a lo largo de la historia, adaptándose a las necesidades de la sociedad y a los avances tecnológicos. Se reconoce la importancia de la comunicación como un proceso de intercambio y diálogo horizontal, donde las comunidades son actores protagonistas de su propio desarrollo. En este trabajo, se buscó impulsar la participación y el diálogo con los actores sociales implicados, como la ciudadanía de Segovia, la Asociación Amanecer y los cuidadores no profesionales, para construir nuevos discursos sociales y promover la inclusión.

9. REFERENCIAS

- ACUERDO 7/2017, de 9 de febrero de 2017, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad 2016/2020, Boletín Oficial de Castilla y León, Núm. 29, 13 de febrero de 2017. Pág. 4189, pp. 4189 a 4268. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/dependencia-discapacidad/plan-estrategico-igualdad-opportunidades.html>
- Alonso, L. E. (1995). Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez Fernández (Coords.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*, pp. 225-240. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3880081>
- Amate, E. A. (2006). Evolución del concepto de discapacidad. *Revista DISCAPACIDAD: lo que todos debemos hacer*, 616, pp. 3-7. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/719/9275316163.pdf?sequence=1&isAllo#page=12>
- Alvarado, M. C. (2012). La Publicidad Social: concepto, objeto y objetivos. *Revista de Estudios para el Desarrollo Social de la Comunicación*, 1(2). 265-284. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3662339.pdf>
- Balas Lara, M. (2011). *La gestión de la comunicación en el tercer sector*. Madrid: Esic.
- Beltrán, L. R. (2006). La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo. *Anagramas: Rumbos y sentidos de la comunicación*, 4(8), 53-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5181393>
- Capriotti Peri, P. (2009). Branding corporativo, fundamentos para la gestión estratégica de la identidad corporativa.
- Castells, M. (2000) Internet y la sociedad red. En: Lección inaugural del programa de doctorado sobre la Sociedad de la Información y el Conocimiento [conferencia en línea]. UOC. <https://www.alfabetizaciondigital.redem.org/wp-content/uploads/2017/05/Internet-y-la-sociedad-red..pdf>
- Cebrián Herreros, M. (2008). La web 2.0 como red social de comunicación e información. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 14, 345-361. Extraída de <http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/ESMP0808110345A/11928>

- Centros de Acción Social de la Junta de Castilla y León, España. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/como-acceder-servicios-sociales/servicios-sociales.html>
- Centro de documentación de la Confederación de Salud Mental de España. <https://consaludmental.org/centro-de-documentacion/>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Cortés, L., Lacomba-Trejo, L., y Pérez-Marín, M. (2020). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 89, pp. 83-100. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2020.0006>
- Cruz Roja Española. (s.f.). Sercuidadora. <https://www2.cruzroja.es/sercuidadora>
- Estrategia europea de cuidados. Centro de documentación europa. <https://cde.ugr.es/index.php/union-europea/noticias-ue/1443-una-estrategia-europea-de-cuidados-para-cuidadores-y-receptores-de-cuidados#navItem-relatedDocuments>
- Estrategia de Salud Mental de España, 2022-2026. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- European Union. (2013). The European Mental Health Action Plan. https://aen.es/wp-content/uploads/2013/09/mental_health_action_plan.pdf
- Gumucio Dagron, A. G. (2004). El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social. *Investigación & desarrollo*, 12 (1), 2-23. <https://www.redalyc.org/pdf/268/26800101.pdf>
- Guerrero, C., Claudia, S., Villasmil, R., Rosangely, P., y Persad, E. (2018). Nivel de resiliencia y autoconcepto en los cuidadores de personas en situación de discapacidad. *Revista síndrome de down*, 35. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6281/Nivel_resiliencia_y_autoconcepto_cuidadores.pdf?sequence=1&rd=0031576430745310
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>
- Hermida, E., Vázquez, F. L., Blanco, V., Otero, P. y Torres, Á. (2013, junio). El malestar emocional en los cuidadores no profesionales. In *Proceedings of 6th International and 11th National Congress of Clinical Psychology (6-8 June 2013. Santiago de Compostela-Spain)*. (Vol. 6, p. 14).

https://www.researchgate.net/profile/J-Antonio-Garcia-Casal/publication/321242810_Patron_de_deficits_cognitivos_según_CAMCOG-R_en_funcion_del_nivel_de_deterioro_cognitivo_según_la_escal_a_GDS/links/5a167f46a6fdcc314925226c/Patron-de-deficits-cognitivos-según-CAMCOG-R-en-funcion-del-nivel-de-deterioro-cognitivo-según-la-escal-a-GDS.pdf#page=18

- Informe mundial sobre la discapacidad, 2011. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial.
<https://recs.es/wp-content/uploads/2017/06/INFORME-MUNDIAL-SOBRE-LA-DISCAPACIDAD.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD). Principales resultados. Año 2020.
https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado de 14 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad de España. (2022). Plan de Acción de Salud Mental de España, 2022-2024.
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf
- Ministerio de Sanidad de España. (2022). Estrategia de Salud Mental, 2022-2026.
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- Montañés. M. (2004). Los mass median median y son mediados en *Participación, comunicación y desarrollo comunitario*, pp. 49-70.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2135617>
- Naciones Unidas (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Naciones Unidas (ONU). (2015). La Agenda para el Desarrollo Sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- Junta de Castilla y León. (2006). Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica.
<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/estrategia-regional-salud-mental-asistencia-psiquiatrica--1>

- Junta de Castilla y León. (2010). Proceso integrado de atención sociosanitaria a personas con discapacidad por enfermedad mental. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/salud-mental.ficheros/283304-Proceso%20integrado%202012.pdf>
- Larban, J. (2009, octubre 10). Ser cuidador: el ejercicio de cuidar. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescentes, 50, pp. 55-99. <https://www.sepyrna.com/documentos/psiquiatria50-1.pdf#page=56>
- Lopera, J. D. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32, S11-S20. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792/18466>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan Integral de Salud Mental 2013-2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan Integral de Salud Mental 2013-2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Mundial de la Salud (2022, 8 de junio). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Palacios, A. y Romañach, J. (2008): “El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2 (2), 37-47. <https://intersticios.es/article/view/2712/2122>
- Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019): “Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas”. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (I): 7-27. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/429/339>
- Plan de Acción de Salud Mental de España, 2022-2024. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf
- Plena Inclusión. (s.f.). Modelos de la discapacidad. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/modelos-de-la-discapacidad/>
- Pinto, M., Jiménez, L., Garcés, Á., & Jiménez, L. (2016). Estado de la cuestión en comunicación para el cambio. *Comunicación para la movilización y el cambio social*, 13-53.

- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22(3), 389-39.
- Romañach, J. y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. En Foro de Vida Independiente. http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/diversidad_funcional.pdf
- San Isidro Llorente, A. (2014). Comunicar contra el olvido. [Tesis de maestría, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/6251/TFM-N.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres P., A. M. T., y Pinilla A., M. (2003). Perfil de los cuidadores de enfermos mentales. *Investigación en Enfermería: imagen y desarrollo*, 5(1), 11-17. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1548>
- Valles, M. S. (2003). Técnicas de conversación, Narración (I): las entrevistas en profundidad. *Técnicas cualitativas de investigación social*, pp. 177-234. Síntesis.
- Velarde-Lizama, V. (2011) "Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Revista empresa y humanismo. 2012, 15 (1), 115-136. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>

10. ANEXOS

Anexo 1: Buenas prácticas

LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1X8LgBYpPU8kPpETwZIJFD1CIL82D-VhK?usp=drive_link

Anexo 2: Entrevistas (Guiones, audios y desgrabaciones)

LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1_0orTE-SMDP_I_4KLbyxOT_LtwHPsJgt?usp=drive_link

Anexo 3: Desarrollo de encuestas (Cuestionario y Respuestas)

LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1ssFZeHs_HUTxE2IKbIEN3TXcCEx2EToP?usp=drive_link

Anexo 4: Materiales de la campaña de comunicación "Comunicar el cuidado. CuidARTE"

LINK:

<https://drive.google.com/drive/folders/1G3MnWWrbAy3FmzetWUAhxitcRVVNuimh?usp=sharing>

Anexo 5: Memoria Anual 2022 de la Asociación Amanecer

LINK: <https://asociacionamanecer.org/memoria-anual-2022/>