

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES JURÍDICAS Y DE LA
COMUNICACIÓN



Universidad de Valladolid

**PROPUESTA COMUNICATIVA PARA PREVENIR EL ESTIGMA
SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

Estrategia de Comunicación/Propuesta Comunicativa

NOIRA VALENTINA CARREÑO DURÁN

Tutora: María del Pilar San Pablo Moreno

MÁSTER EN COMUNICACIÓN CON FINES SOCIALES:

ESTRATEGIAS Y CAMPAÑAS

CURSO 2024-2025

“El día que la sociedad entienda que la diversidad en la función mental es signo de riqueza, podremos decir que el estigma ha sido un mal sueño”.

- *Basilio García Copín Responsable del Comité Pro Salud Mental en Primera Persona de la **Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.***

Resumen

El presente Trabajo de Fin de Máster tiene como propósito analizar el estigma asociado a los trastornos de salud mental, sus causas y las buenas prácticas implementadas en campañas de comunicación, con el fin de diseñar una propuesta comunicativa integral que promueva la comprensión, la empatía y la integración social. Desde el marco de la Comunicación para el Cambio Social de acuerdo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relacionados especialmente con la salud y el bienestar, orientado a prevenir y reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental.

A partir de un enfoque cualitativo, llevado a cabo por medio de un grupo focal fue posible explorar las percepciones, experiencias y afectaciones que presentan las personas diagnosticadas con diferentes condiciones en salud mental, lo cual permitió identificar diversas formas de estigmatización presentes en entornos familiares, laborales, institucionales y mediáticos. Examinando a su vez las representaciones sociales y narrativas estigmatizantes inmersas en medios de comunicación, las cuales inciden en la percepción que tiene la sociedad sobre los trastornos mentales.

Considerando que, en los últimos años, el estigma hacia la salud mental se ha convertido en una barrera que afecta a las personas diagnosticadas y sus familias, porque vulnera derechos fundamentales, limita el acceso a servicios de salud, afecta la autonomía e incrementa la exclusión social. Esta problemática se ve reforzada por representaciones distorsionadas en los medios de comunicación, así como por la falta de espacios de escucha activa hacia quienes experimentan un diagnóstico.

El estigma, además, guarda una preocupante relación con problemáticas como el suicidio, especialmente en jóvenes, lo cual resalta la necesidad de actuar desde la comunicación para el cambio social, es por ello que, a lo largo del trabajo se analizan campañas de comunicación considerando su enfoque ético, participativo y transformador.

Estas experiencias, junto con los aportes del grupo focal y el análisis del marco institucional y normativo relacionado con la salud mental a nivel global, nacional y regional, fueron base principal para el desarrollo de una propuesta comunicativa que incorpora buenas prácticas, relatos en primera persona y estrategias visuales, promoviendo el respeto, la inclusión y dignidad de las personas afectadas por el estigma.

Palabras clave: Estigma, salud mental, comunicación, sensibilización, diagnóstico, derechos humanos, medios de comunicación, integración social.

Abstract: The purpose of this Master's Thesis is to analyze the stigma associated with mental health disorders, its causes, and the best practices implemented in communication campaigns, with the aim of designing a comprehensive communication proposal that promotes understanding, empathy, and social acceptance. From the framework of Communication for Social Change in accordance with the Sustainable Development Goals, particularly those related to health and well-being, aimed at preventing and reducing the stigma associated with mental health problems.

Using a qualitative approach, a focus group was used to explore the perceptions, experiences, and effects of people diagnosed with different mental health conditions, which allowed us to identify various forms of stigmatization present in family, work, institutional, and media environments. At the same time, the study examined the social representations and stigmatizing narratives embedded in the media, which influence society's perception of mental disorders.

In recent years, stigma toward mental health has become a barrier that significantly affects those diagnosed and their families, because it violates fundamental rights, limits access to health services, affects autonomy, and increases social exclusion. This problem is reinforced by distorted representations in the media, as well as by the lack of spaces for active listening to those who have been diagnosed.

Stigma also has a worrying relationship with issues such as suicide, especially among young people, which highlights the need to act through communication for social change. That is why, throughout the work, communication campaigns are analyzed considering their ethical, participatory, and transformative approach.

These experiences, together with the contributions of the focus group and the analysis of the institutional and regulatory framework related to mental health at the global, national, and regional levels, were the main basis for the development of a communication proposal

that incorporates good practices, first-person accounts, and visual strategies, promoting respect, inclusion, and dignity for people affected by stigma.

Keywords: Stigma, mental health, communication, awareness, diagnosis, human rights, media, social integration.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. Introducción	8
CAPÍTULO 2. Justificación	10
CAPÍTULO 3. Marco Metodológico	12
3.1 Objetivos	12
3.2 Pregunta de Investigación	12
3.3 Enfoque Metodológico	13
CAPÍTULO 4. Marco Teórico y Estado de la Cuestión	15
4.1 Salud mental	15
4.1.1. Salud Mental en España	17
4.1.2 Estigma en Salud Mental	18
4.1.3 Diagnósticos en Salud Mental	21
4.1.4. Perspectiva de género en Salud Mental	21
4.1.5. Derechos de las personas con problemas en Salud Mental	22
4.2 Comunicación en Salud Mental	23
4.2.1. Comunicación en Salud Mental y Agenda 2030 de ODS	24
4.2.2. Comunicación en la lucha contra el estigma ¿Cómo abordarlo?	25
4.2.3. Recomendaciones para una comunicación responsable en salud mental	29
4.4 Marco Institucional Para Abordarlo	33
4.4.1 Enfoque Global y Europeo	33
4.4.2. Enfoque Nacional	38
4.4.3. Enfoque Regional Y Local	42
CAPÍTULO 5. Buenas prácticas de Comunicación para prevenir el estigma en Salud Mental	46
5.1 Tu Toque Especial (2017)	51
5.2 No Te Lo Calles (2023)	52
5.3 You Are Not Alone (2024)	53
5.4 Señales (2024)	55
5.5 Time To Change	56
5.6 Lo Incorrecto	58
5.7 Un Día Normal	60
5.8 Las Micaelas (2023)	61
5.9 Trabajo Y Salud Mental: Un Vínculo Fundamental	63

5.10 #HazTuParte	64
CAPÍTULO 6. Análisis De Resultados	66
CAPÍTULO 7. Propuesta Comunicativa.....	71
Estructura de la Propuesta: Fases, duración y estrategias	72
<i>Fase 1: Creación y consolidación del blog/página web</i>	<i>72</i>
<i>Fase 2: Recopilación de testimonios</i>	<i>78</i>
<i>Fase 3: Campaña de sensibilización “Rompe tu cabeza”</i>	<i>78</i>
CAPÍTULO 8. Conclusiones y Recomendaciones	83
Conclusiones	83
Recomendaciones	84
CAPÍTULO 9. Referencias y fuentes documentales	86
CAPÍTULO 10. Anexos.....	92
Anexo 1. Transcripción Grupo Focal.....	92
Anexo 2. URL Ejemplo de blog, propuesta comunicativa.	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de buenas prácticas de comunicación	48
Tabla 2. Análisis de resultados grupo focal.....	66

CAPÍTULO 1. Introducción

A pesar de los múltiples avances institucionales, legislativos, y mediáticos entorno a la salud mental, el estigma asociado a los problemas de salud mental persiste, siendo considerado como una de las principales barreras en el reconocimiento de derechos hacia la salud mental, prácticas sociales, inclusión social y acceso a servicios de salud en condiciones dignas, desencadenando prejuicios, discriminación y aislamiento hacia quienes conviven con un diagnóstico, afectando notoriamente su calidad de vida.

Es importante destacar que uno de los factores implicados en la construcción del estigma es la forma en que se comunica la salud mental, desde medios de comunicación, hasta espacios educativos, institucionales o circunstancias cotidianas, caracterizado por representaciones sesgadas y narrativas en los que se asocian los problemas en salud mental con conceptos como “peligro”, “loco”, “agresivo” “inestabilidad emocional” o “incapacidad” (Rose, D., Thornicroft, G., Pinfold, V., 2007). Esto no solo condiciona la percepción colectiva, sino que añade un factor desesperanzador en la búsqueda de apoyo, puesto que, profundiza el sufrimiento silencioso que puede desencadenar conductas autolesivas o en el peor de los casos el suicidio.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España se registraron más de 4.000 suicidios en el 2023, consolidándose como la primera causa de muerte no natural en el país, estas cifras, junto con los altos niveles de ansiedad, depresión y trastornos mentales no tratados, evidencian una crisis de salud mental que requiere acción inmediata de todos los sectores e instituciones, resaltando el papel de la comunicación, porque no solo se debe encargarse de transmitir información, sino que también debe ser reconocida como una herramienta transformadora con un fin social, capaz de incidir, sensibilizar y aportar en los aspectos relacionados con la salud mental.

Según la OMS los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en el 2030, 1 de cada 4 personas tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida, 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental, y entre el 35% y el 50% no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado, (Guía de estilo sobre salud mental, 2018).

Es por ello que, este trabajo surge con el objetivo de analizar las causas del estigma en salud mental, identificar buenas prácticas implementadas en campañas comunicativas y

diseñar una propuesta comunicativa integral orientada a promover la comprensión, la empatía y la integración social, en el marco de la Comunicación para el Cambio Social y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3: Salud y Bienestar. Para dar cumplimiento a dicho objetivo, fue necesario considerar la participación directa de personas con experiencia propia en la identificación tanto de los factores que inciden en el estigma como de aspectos claves para afrontarlo.

A partir de este proceso, se plantea una propuesta comunicativa construida desde la participación y empatía con un fin transformador, conteniendo mensajes que reconocen la importancia de la dignificación e inclusión social, incorporando experiencias reales y la transmisión idónea de información de lo que conlleva presentar un problema en salud mental y las repercusiones a nivel individual y emocional, como factor clave para comprender lo que conlleva el estigma.

Este documento está compuesto por varios capítulos, en primer lugar se desarrolla la introducción y justificación del problema haciendo mención principalmente a los factores negativos inmersos en el estigma, seguido de un abordaje del marco metodológico en el que se incluyen objetivos, preguntas de investigación y enfoque (cualitativo) llevado a cabo mediante un grupo focal con personas diagnosticadas por problemas en salud mental, seguido del marco teórico en el que se hace énfasis a la salud mental, comunicación en salud mental y la construcción del estigma.

Continuando con un análisis de campañas comunicativas y buenas prácticas de comunicación, seguido por los resultados obtenidos en el grupo focal, que sirvió de base para desarrollar la propuesta comunicativa, la investigación finaliza con las conclusiones y recomendaciones orientadas a futuras acciones en comunicación sobre salud mental.

CAPÍTULO 2. Justificación

La lucha contra el estigma asociado a los problemas de salud mental, constituye uno de los principales desafíos en la actualidad, ya que, parte de una barrera que no solo afecta la calidad de vida de quienes poseen un diagnóstico, sino que también vulnera sus derechos, limita sus oportunidades laborales e incrementa su exclusión y participación social. Y es que, a pesar de los múltiples abordajes frente al fortalecimiento del bienestar psicológico, el estigma sigue presente en contextos de la vida cotidiana como es el caso del ámbito personal, familiar, laboral, educativo, sanitario y mediático.

El estigma suele manifestarse a través de prejuicios, discriminación, silenciamiento, o exclusión, tanto en entornos cotidianos como institucionales, y es que, a pesar del auge que ha alcanzado la salud mental en los últimos años, aún sigue siendo abordada por discursos que refuerzan el miedo, rechazo, o amenaza desde la desinformación, desencadenando múltiples efectos negativos. Lo anterior está muy relacionado con el papel problemático que han desempeñado los medios de comunicación en la construcción social de la salud mental, ya que, se ha denunciado ciertas coberturas sensacionalistas o estigmatizantes en las que se relaciona a las personas diagnosticadas con actos violentos.

Dichas representaciones refuerzan la idea colectiva que las personas con trastornos mentales son peligrosas o representan un problema social, lo que contribuye notablemente a un aislamiento, a su vez es importante reconocer la relación que esto conlleva en conductas como el suicidio o las autolesiones, que sigue siendo un tema tratado de forma inadecuada o silenciado, dificultando su visibilización como un problema a resolver de salud pública. Puesto que, según la INE en España durante el año 2023 hubo un aumento del 4,1% respecto al año anterior al registrarse 41 16 muertes por suicidio, consolidándose como la principal causa de muerte no natural en el país, en el que las edades más afectadas oscilan entre los 15 y 29 años de edad.

Es importante considerar lo anterior, porque el estigma obstaculiza el acceso a una ayuda oportuna, muchas personas por miedo a ser juzgados evitan buscar apoyo psicológico con tal de no ser excluidas o etiquetadas, evidenciando la urgencia de intervenir sobre dichos factores que impiden que las personas puedan pedir ayuda o recibir un acompañamiento oportuno, destacando la forma en que se comunica la salud mental debido a la influencia

que tiene en los imaginarios sociales y en la percepción de las personas sobre lo que implica un problema en salud mental.

Y es que, una de las estrategias más recurrentes en los que se evidencia el estigma a nivel mediático, es el uso de titulares en los que se antepone el diagnóstico como rasgo principal de la noticia, especialmente cuando se vincula con actos de violencia o conflicto, como por ejemplo el uso de expresiones como “un esquizofrénico asesina a dos personas”, en el que no solo reduce a la persona por su diagnóstico, sino que se generaliza y fortalece la idea errónea de que todos los trastornos mentales implican un riesgo o peligro.

Un claro ejemplo de lo anterior, es la denuncia hecha por la confederación Salud Mental España en el 2023, que cuestionó el tratamiento informativo dado al “Caso Valdemoro”, en dicha cobertura, varios medios destacaron de forma inadecuada que el autor de un crimen había sido diagnosticado previamente con esquizofrenia, usando dicho dato como un elemento causal y explicativo de la acción violenta, esta práctica invisibiliza los factores sociales, estructurales y personales implicados en cualquier conducta delictiva, desplazando el foco principal hacia la patología como única causa.

Lo anterior, implica que muchas personas y sus familias oculten su diagnóstico por miedo al rechazo, incrementando desigualdades que dificultan el ejercicio de los derechos, limitan el acceso a servicios, y afectan considerablemente en la integración laboral y social. Es por ello que, la comunicación con fines sociales es una herramienta clave en este proceso transformador, porque puede contribuir en la modificación de percepciones, humaniza las narrativas y promueve entornos más inclusivos.

Por esta razón, el presente trabajo de fin de máster en comunicaciones con fines sociales, justifica la necesidad de analizar y contemplar la transmisión de información entorno al estigma, evaluando las campañas comunicativas y sus buenas prácticas, considerando a su vez la voz de personas afectadas directamente por el estigma como pieza clave a la hora de desarrollar una propuesta comunicativa, que aborde esta problemática desde un enfoque más humano y empático, respondiendo a su vez los principios de la comunicación para el cambio social y los objetivos de desarrollo sostenible.

CAPÍTULO 3. Marco Metodológico

3.1 Objetivos

Objetivo General

Analizar el estigma asociado a los trastornos de salud mental, causas y buenas prácticas implementadas en campañas de comunicación, con el propósito de diseñar una campaña comunicativa integral que promueva la comprensión, empatía y aceptación, en el marco de la Comunicación para el Cambio Social y los Objetivos de la salud y bienestar.

Objetivos Específicos

1. Evidenciar el impacto del estigma en las personas con trastornos de salud mental, como afectan su vida cotidiana y su integración social y laboral.
2. Identificar los factores que perpetúan el estigma social y cómo influyen en la percepción pública de los trastornos mentales.
3. Examinar las estrategias comunicativas existentes para combatir el estigma.
4. Diseñar una propuesta comunicativa innovadora para sensibilizar a la población.
5. Promover la colaboración entre instituciones, asociaciones y medios de comunicación.

3.2 Pregunta de Investigación

De acuerdo a los objetivos y el contexto a abordar, se plantean las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es el impacto del estigma asociado a los trastornos de salud mental en la vida cotidiana de las personas afectadas?
2. ¿Qué factores sociales, culturales y psicológicos contribuyen en la perpetuación del estigma relacionado con la salud mental?
3. ¿Qué campañas de comunicación han demostrado ser efectivas en la sensibilización y prevención del estigma sobre la salud mental?
4. ¿Cómo pueden las estrategias comunicativas actuales ser adaptadas o mejoradas para abordar el estigma relacionado con la salud mental a nivel regional?

5. ¿Qué desafíos existen al implementar campañas de sensibilización a nivel regional en relación con el estigma de la salud mental?

3.3 Enfoque Metodológico

3.3.1. Tipo de Investigación

Este trabajo de Fin de Máster tiene un enfoque cualitativo de tipo exploratorio y participativo, puesto que, busca analizar el estigma asociado a los problemas de salud mental, para ello es necesario acceder a las experiencias y opiniones de aquellos que lo viven en primera persona, con el fin de comprender con mayor profundidad sus emociones, percepciones y vivencias. Dicha aproximación facilitará una comprensión más cercana y contextualizada, aportando elementos claves para la formulación de la propuesta comunicativa.

3.3.2. Técnica de recolección de la información

Para la presente investigación se optó por emplear un grupo focal como herramienta metodológica, con el fin de generar un espacio de conversación e interacción, en el que participantes con experiencia propia pudiesen compartir sus vivencias y contrastar sus realidades frente al estigma. Esta técnica se considera pertinente porque permite explorar distintas dimensiones del estigma a partir de los aportes suministrados por los participantes, facilitando la identificación de aspectos claves y necesarios para el desarrollo de la propuesta comunicativa.

Adicional a lo anterior, considero pertinente mencionar que, con el objetivo de optimizar el tiempo destinado para la fase exploratoria de la presente investigación, se empleó un uso puntual y moderado de herramientas de inteligencia artificial, sobre todo en la identificación de autores relevantes y de contenido específico, dicho recurso me permitió acceder con mayor facilidad a referencias que debido a su contenido o escasa visibilidad podrían haber sido difícil de localizar manualmente. Cabe señalar que el contenido recolectado fue verificado y contrastado.

3.3.2.1. Grupo Focal

El grupo focal se llevó a cabo de forma online y estuvo conformado por siete personas adultas, tanto hombres como mujeres, diagnosticados con distintos trastornos en salud mental, que han sido afectados directamente por el estigma en distintos contextos de acuerdo a su condición. La selección de los participantes se llevó a cabo con el apoyo de la Federación de Salud Mental Castilla y León, entidad que cuenta con 11 asociaciones en Castilla y León, quienes realizaron la selección considerando su disposición, experiencia y capacidad para compartir y aportar desde sus vivencias. Es importante mencionar que se contó con el consentimiento informado de los participantes, garantizando así su confidencialidad.

3.3.2.2. Desarrollo del grupo focal

Se realizó de forma online desde la aplicación de Google Meet, el día 23 de junio de 2025 a las 10:00 am con una duración aproximada de 1 hora y diez minutos, caracterizado por un ambiente de empatía, confianza y respeto, donde cada participante pudo expresarse libremente de acuerdo a su experiencia. Las preguntas orientadoras abordaron temas como: Percepción propia y social sobre la salud mental, experiencia personal de estigmatización, conceptos con los que consideran que la sociedad asocia los problemas en salud mental, el papel de las instituciones frente al estigma, el papel de los medios de comunicación en la construcción del estigma, campañas que consideren han sido relevantes y que aspectos consideran necesarios que sean abordados en el desarrollo de la propuesta comunicativa.

CAPÍTULO 4. Marco Teórico y Estado de la Cuestión

Este marco teórico tiene como objetivo ofrecer una visión integral sobre los factores que intervienen en el estigma asociado a los problemas de salud mental. Para ello, se abordan dos ejes principales: la salud mental y el papel de la comunicación en la construcción social frente al estigma.

También es analizado la forma en el que se presenta el estigma, partiendo de prejuicios, comentarios culturales y sociales desencadenados por la desinformación y discriminación, lo que genera dificultad en la comprensión e información sobre las verdaderas problemáticas en salud mental. A partir de ello, se analizan campañas de sensibilización, intervenciones educativas, guías de estilo en comunicación y políticas públicas que podrían implementarse, proponiendo soluciones prácticas que contribuyan en la mejora de la percepción sobre los problemas de salud mental.

4.1 Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo que al hacer referencia a “Salud Mental” se relaciona con la promoción del bienestar físico y psíquico, incluyendo la prevención de trastornos mentales, y el tratamiento y recuperación de las personas con problemas de salud mental. También subraya que la salud mental es un derecho humano fundamental y esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Con el paso de los años ha habido una evolución que permite ampliar la visión de asociarlo con patologías en dirección hacia una perspectiva más integral, reconociendo su vínculo con las múltiples dimensiones del ser humano. En este sentido, se reconoce a la salud mental como un enfoque integral que no se limita a la ausencia de trastornos, sino que abarca un bienestar emocional, psicológico y social, implicando factores como el manejo del estrés, establecimiento de relaciones saludables y la toma de decisiones adecuadas en la vida diaria.

Además, la salud mental es un derecho humano, tal como lo ha mencionado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de Naciones

Unidas (2006), en la que se establece la obligación de los estados de garantizar el acceso a servicios de salud mental, desde un enfoque basado en la dignidad, autonomía y la no discriminación.

Según la Organización Mundial de Salud los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el 2030, por lo que es de suma importancia hacer mención de los hallazgos más relevantes recopilados de la Encuesta Nacional de Salud de España (2017), Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 y el Barómetro Vida y Salud de la FAD, evidenciando los siguientes aspectos:

- 1 de cada 4 personas tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida.
- 12,5% de todos los problemas de salud están representados por trastornos de salud mental siendo una cifra mayor a las enfermedades cardiovasculares y cáncer.
- El 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.
- Un 50% de los problemas de salud mental en los adultos comienzan antes de los 15 años, y el 75% antes de los 18.
- Entre el 35% y el 50% de personas no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado.
- 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida.
- Más de 300 millones de personas en el mundo viven con una depresión, un problema de salud mental que ha aumentado un 18,4% entre el 2005 y el 2015.
- Cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.
- El 6,7% de la población de España está afectada por la ansiedad, cuya cifra es la misma de personas con depresión, en ambas es más el doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%).
- Entre el 2,5% y el 3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave, lo que supone más de un millón de personas.
- 2 millones de jóvenes de 15 a 29 años (30%) han sufrido de síntomas de trastorno mental en el último año.

- El 9% de la población tiene algún tipo de problema de salud mental y el 25% lo tendrá en algún momento a lo largo de su vida.
- Más de la mitad de las personas con trastorno mental que necesitan tratamiento no lo reciben, y 8 de cada 10 personas con problemas de salud mental no tienen empleo (82%).
- Entre el 11% y el 27% de los problemas de salud mental en España se pueden atribuir a las condiciones de trabajo.

Adicional a ello, se resalta lo planteado en el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, impulsado por el Ministerio de Sanidad, en el que se percibe a la salud mental desde una visión integral, proponiendo acciones centradas en la prevención, promoción de bienestar y la atención comunitaria. En el que se reconoce que determinantes sociales como la pobreza, desempleo, violencia de género o racismo, tienen un impacto directo en la salud mental a nivel colectivo e individual.

4.1.1. Salud Mental en España

En España, los trastornos mentales representan un problema de salud pública, considerando lo planteado por la última Encuesta Europea de Salud en España, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el que se destaca que los trastornos de ansiedad son los más prevalentes, afectando al 6,7 % de la población adulta, seguidos por los trastornos depresivos, que afectan al 5,8 %. Estas cifras son especialmente preocupantes en mujeres, quienes presentan una incidencia notablemente mayor, lo que refleja también una dimensión de género en la salud mental.

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad (2022), menciona que los trastornos del sueño, como el insomnio, afectan a un 25 % de la población en algún momento de su vida, interfiriendo significativamente con el funcionamiento diario; otro grupo preocupante es el de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia, la bulimia o el trastorno por atracón, cuya incidencia ha aumentado particularmente entre adolescentes y mujeres jóvenes.

Un estudio de la Fundación Fita (2021) estima que estos trastornos afectan a entre el 4 % y el 6 % de los jóvenes en España. Asimismo, el suicidio constituye la principal causa de muerte externa en el país, con 4.097 muertes registradas en 2022, según el INE (2023), lo que subraya la necesidad urgente de prevención y de un abordaje integral. Esta visión evidencia la urgencia de reforzar los servicios de salud mental comunitarios y de implementar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y de género que se ven inmersos en la aparición de los trastornos mentales.

Lo anterior es sumamente preocupante, teniendo en cuenta la alta prevalencia de trastornos como es la depresión, ansiedad y alteraciones de comportamiento, considerando a su vez que el suicidio representa la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, a esto se le suma la insuficiencia de profesionales especializados en salud mental en el sistema sanitario español, puesto que, hay una falencia señalada por entidades como el consejo general de Psicología, la OCU y defensoría del pueblo, siendo expuesto ante la SEPE como un desajuste relevante entre la oferta y demanda en el ámbito de la psicología clínica en comparación con los países del entorno, reconociendo a su vez el incremento de consumo de psicofármacos en España (INFOCOP, 2023).

4.1.2 Estigma en Salud Mental

Es un término utilizado para referirse a una etiqueta usada de forma negativa que conduce a actitudes y comportamientos discriminatorios hacia las personas que presentan algún tipo de trastorno en salud mental. Se suele basar en prejuicios contruidos a nivel social y no en las características reales de las personas afectadas, lo que desencadena una serie de consecuencias que inciden directamente en su calidad de vida y su autoimagen (Arnaiz & Uriarte, 2006). Según la estrategia para la lucha contra el estigma en salud mental España (2021) “El estigma es una de las principales barreras para que las personas con trastorno mental puedan llevar una vida plena y participativa, ya que les impide acceder a recursos básicos como el empleo, la vivienda, la educación o la atención sanitaria adecuada”.

Una de las formas más complejas de estigmatización ocurre a nivel individual a partir del autoestigma, en el cual la propia persona afectada asimila las etiquetas sociales como propias, lo que provoca sentimientos de vergüenza, culpa, aislamiento y baja autoestima,

lo que conlleva a intentar ocultar su diagnóstico, renunciar a su vida laboral o social, e incluso a una menor adherencia al tratamiento. “Muchas personas prefieren no pedir ayuda por temor a ser juzgadas, discriminadas o señaladas, lo que refuerza la invisibilidad del problema y agrava la situación” (Confederación de Salud Mental España, 2023).

Adicional a lo anterior, a diferencia de otros problemas de salud, en los trastornos mentales no suele percibirse fácilmente su condición ni el sufrimiento que conlleva, lo que contribuye a pasar desapercibidas, sin embargo, no es hasta que son identificadas por su diagnóstico que deben afrontar una serie de etiquetas y exclusión social, lo que dificulta su reconocimiento como personas sujetas de derecho, que merecen ser tratadas con igualdad y respeto.

4.2.1. Estrategias para afrontar el estigma

Diversos estudios y organizaciones, como es el caso de la Federación Salud Mental Comunidad Valenciana en la que plantean “visibilizar la salud mental, humanizarla, acercarla a la ciudadanía y crear referentes reales es imprescindible para que la sociedad deje de temerla”, en el que buscan normalizar los diálogos sobre salud mental en entornos educativos, medios de comunicación y espacios públicos; lo que permitiría desmontar prejuicios y aportar una nueva mirada social, caracterizado por el uso de un lenguaje adecuado en el que no se reduzca a la persona por su diagnóstico o condición, sino que se considere como una persona con capacidades y cualidades.

Un aspecto relevante en lo anterior, es considerar a las personas con experiencia propia en la planificación, implementación y evaluación de las campañas, tal y como señala la Confederación “las campañas que no cuentan con la participación de las personas afectadas corren el riesgo de reforzar el estigma desde una mirada externa o asistencialista” (Confederación Salud Mental España, 2021).

4.2.2. Acciones institucionales frente al estigma en España

En los últimos años se han puesto en acción diversas estrategias institucionales que abordan el estigma en salud mental desde un enfoque de derechos destacando la labor de la Confederación Salud Mental España, al igual que el apoyo de todas las Federaciones de Salud Mental que tiene asociadas, debido a la formulación de documentos y acciones estratégicas en las que proponen una ruta con objetivos, líneas de acción y criterios de evaluación para combatir el estigma a nivel social, institucional, laboral y mediático.

Entre estas acciones se destaca la revisión del lenguaje utilizado en medios, el monitoreo de contenidos estigmatizantes y la promoción de campañas de sensibilización, acompañado de talleres y formaciones dirigidas a periodistas y profesionales de la salud, un claro ejemplo de ello es la guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación que establece recomendaciones claras para evitar el uso de lenguaje estigmatizante, proponiendo narrativas basadas en respeto y precisión mediática, en la que se resalta la necesidad de evitar asociar los trastornos mentales con comportamientos violentos o delictivos, reemplazando términos y etiquetas negativas por expresiones inclusivas como “persona con enfermedad mental”.

La guía también aporta datos sobre el impacto del estigma mencionando que el 47% de las personas con enfermedad mental ha sido señalada en público, el 83% considera la discriminación social como un obstáculo en su recuperación, y solo el 5% de las personas que presentan problemas en salud mental tienen un empleo regular. Estos datos evidencian no solo la magnitud del estigma, sino también su incidencia en múltiples ámbitos de la vida, subrayando la urgencia de una comunicación pública responsable.

No obstante, a pesar de desarrollarse herramientas fundamentales en estos procesos, se requiere una implementación activa y constante, siendo necesario que los medios adopten dichas recomendaciones, solo de este modo se podrá generar una verdadera transformación, en el que la salud mental deje de ser un foco de prejuicio y vulnerabilidad, “el reto no es solo lanzar campañas puntuales, sino lograr una transformación cultural sostenida que trascienda lo simbólico y se traduzca en políticas públicas concretas” (Confederación Salud mental España, 2023)

4.1.3 Diagnósticos en Salud Mental

Los diagnósticos en salud mental son categorías clínicas establecidas en base a sistemas de clasificación específicos, como es el caso del manual diagnóstico estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) o la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), que permiten identificar, describir y agrupar determinados patrones de pensamiento, emociones y conductas que suelen generar un malestar clínico o interfieren en el funcionamiento social, laboral o personal del individuo.

Suelen ir derivados de un componente genético, biológico, social, psicológico o cultural, por lo que resulta esencial que se reconozca como una herramienta y no como una etiqueta, por lo que requiere de un apoyo, acompañamiento y atención desde una perspectiva integral y empática centrada en la persona, destacando la necesidad de utilizar los diagnósticos con ética comunicativa y con cierta sensibilidad social, en lo que no se reduzca a la persona por su diagnóstico, sino que sean consideradas sus capacidades, experiencias, narrativas y propósitos, como elementos principales (González, S., 2019).

4.1.4. Perspectiva de género en Salud Mental

El género incide directamente en el abordaje de la salud mental, puesto que, según la encuesta nacional de salud del 2023, los trastornos de ansiedad afectan al 14% de las mujeres frente al 7% de los hombres, en el caso de la depresión, se sitúa el doble de veces en mujeres que en hombres. Un estudio del instituto SESPAS (2020) indica que las mujeres tienen más del doble de probabilidad de ser diagnosticadas con depresión o ansiedad que los hombres. Lo que sugiere que las desigualdades no solo tienen relación con el aspecto biológico o clínico, sino que, también puede estar relacionado con construcciones sociales.

Por otro lado, la red estatal de mujeres de salud mental España, señala que en las mujeres hay un gran factor de riesgo en los problemas de salud mental, considerando que dentro del diagnóstico existe un sesgo que potencia la sobre medicación, afectando considerablemente la autoestima y autonomía. Dicha situación es agravada por aspectos

como la violencia de género o dependencia económica, combinado por el estigma con la desigualdad social, que actúan como desencadenantes o agravantes.

Adicional a ello, uno de los prejuicios más arraigados hacia las mujeres con problemas en salud mental, es asociarlas con la incapacidad de ser madres, al considerarlas inestables, incapaces o potencialmente dañinas para sus hijos, esta visión no solo es estigmatizante, sino que contribuye a una forma de violencia en el que se le limita su autonomía y capacidad de tomar decisiones, destacando que en contextos sanitarios, sociales e incluso jurídicos, se suele cuestionar el derecho a la maternidad, a través de controles excesivos, desconfianza institucional y practicas injustificadas.

4.1.5. Derechos de las personas con problemas en Salud Mental

“Las personas con problemas de salud mental tienen los mismos derechos que cualquier otra persona”, así lo reconoce la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU, firmada por España en 2007, la cual establece que todos tienen derecho a vivir de forma libre, a tomar decisiones sobre su vida, a no ser discriminados y a recibir apoyo cuando lo necesiten, sin que eso implique perder su autonomía. Sin embargo, en muchas ocasiones, estos derechos se ven vulnerados.

Algunas personas son internadas sin su consentimiento, medicadas a la fuerza o excluidas de espacios educativos, laborales o sociales. La Organización Mundial de la Salud ha alertado que, en muchos países, incluidas sociedades avanzadas, todavía se aplican medidas que van en contra de la dignidad y la libertad de estas personas. Por eso, organismos como la OMS y la ONU han propuesto avanzar hacia un modelo comunitario que escuche, respete y acompañe, en lugar de controlar, encerrar o silenciar. Quienes destacan que al defender los derechos de las personas con diagnóstico en salud mental se garantiza su inclusión plena en la sociedad, se reconoce su capacidad para decidir y por ende añade una seguridad de vivir sin miedo a ser juzgadas o apartadas.

4.2 Comunicación en Salud Mental

La comunicación en la actualidad, juega un papel fundamental en la construcción del tejido social, ya que, no solo transmite información, sino que también configura significados, moldea percepciones colectivas y define realidades, al igual que, puede contribuir a la formación de aspectos negativos, como reforzar prejuicios y estereotipos. Desde esta perspectiva, resulta fundamental comprender la comunicación no únicamente como una herramienta funcional, sino como una práctica cultural y política, capaz de incidir en el cambio social y en la transformación de las relaciones humanas (Pena, C., 2023).

En el marco de la comunicación para el cambio social, se entiende como un proceso participativo, dialógico y horizontal, cuyo propósito es transmitir información a las comunidades, fortalecer el pensamiento crítico y promover la justicia social, tal y como fue planteado por Tufte en el 2015 “Es un proceso de empoderamiento y participación ciudadana que busca transformar las estructuras sociales mediante el fortalecimiento de las capacidades comunicativas de las comunidades”.

En el mismo ámbito de comunicación se ve inmersa la publicidad social, consolidada como una herramienta estratégica para visibilizar, transformar y movilizar a la ciudadanía ante problemáticas que afectan el bienestar físico y colectivo, tal y como lo plantea María Cruz Alvarado (2003), la publicidad social no responde a intereses comerciales, sino que orienta sus mensajes en la mejora de las condiciones de vida, cuyo objetivo principal es la promoción de ideas o prácticas sociales que generen un cambio significativo en sociedad, de allí su importancia al emplear estrategias de comunicación persuasiva con base ética, dirigidas en este caso en la normalización de la salud mental.

En aspectos relacionados con trastornos de salud mental, los procesos comunicativos desempeñan un papel crucial, ya sea reforzando estigmas o contribuyendo activamente en su desarticulación, considerando que, durante décadas, los medios de comunicación han contribuido, en cierta medida a reforzar estereotipos negativos sobre las personas con trastornos mentales, vinculándolos con aspectos relacionados al peligro, la incapacidad o la inestabilidad emocional (López, M., Laviana, M., Fernández., 2008). Estas representaciones y sus falencias informativas han fortalecido el estigma, la

discriminación y el aislamiento social, dificultando el acceso al tratamiento y el ejercicio pleno de los derechos de quienes conviven con un diagnóstico psiquiátrico.

No obstante, diversos estudios y experiencias demuestran que la comunicación también puede ser una herramienta poderosa para promover la empatía, la inclusión y el respeto hacia la salud mental. Las campañas bien diseñadas, basadas en la evidencia y construidas en colaboración con personas con experiencia propia, pueden contribuir a reducir el estigma, fomentar actitudes más abiertas y generar entornos sociales más comprensivos y solidarios, en el que sean vistos como iguales.

4.2.1. Comunicación en Salud Mental y Agenda 2030 de ODS.

La comunicación en salud mental se consolida como un campo estratégico dentro de las políticas de bienestar, sobre todo en la Agenda 2030 de Objetivos de Desarrollo Sostenible, haciendo énfasis en el 3 objetivo de Salud y Bienestar, haciendo énfasis en abordar la salud de manera integral, en la que claramente se ve inmersa la salud mental, de la cual se debe reconocer que a pesar de ser un componente esencial del bienestar general, sigue siendo un tema rodeado de estigmas, desconocimiento y barreras culturales que dificultan el acceso a una atención adecuada, ejercicio de los derechos, afectando a su vez los vínculos interpersonales de las personas que los presentan.

Es por ello que, para poder alcanzar dicho objetivo, se requiere orientar la comunicación desde un enfoque participativo, ético y transformador, como estrategia para sensibilizar a la población, generar cambios de percepción, visibilizar la experiencia de quienes presentan trastornos mentales y sus familias y fomentar el diálogo social. Por ende, para que haya un cumplimiento del mismo y su implementación sea efectiva, se requiere un abordaje por parte de la comunicación, ya que, a pesar de su creciente reconocimiento como componente esencial del bienestar general, la salud mental sigue siendo un tema rodeado de estigmas, desconocimiento y barreras culturales que dificultan el acceso a una atención adecuada y el ejercicio pleno de derechos.

En este contexto, la comunicación cuando se orienta desde enfoques participativos, éticos y transformadores se convierte en una herramienta estratégica para sensibilizar a la población, generar cambios de percepción, visibilizar la experiencia de quienes viven con

trastornos mentales e incrementar la integración social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado la necesidad de campañas de comunicación sostenidas y culturalmente adaptadas para reducir el estigma y promover la comprensión en salud mental como parte integral de la promoción de la salud (OMS, 2022).

Asimismo, desde el enfoque de la Comunicación para el Cambio Social (CCS), se reconoce que las intervenciones comunicativas no solo informan, sino que también transforman percepciones, favoreciendo entornos más inclusivos y resilientes. Por tanto, una estrategia comunicativa bien diseñada y alineada con los aspectos necesarios acorde a la participación, inclusión y derechos humanos puede contribuir significativamente al cumplimiento del ODS 3, al posicionar la salud mental como una prioridad de desarrollo.

Para que su implementación sea efectiva, se requiere enfoques éticos, narrativas responsables y marcos integradores, que combinen aspectos desde la psicología, la salud pública, y la comunicación, considerando que la inclusión de testimonios reales, el lenguaje no estigmatizante y la representación positiva de la recuperación, son algunos de los elementos que favorecen el cambio de percepción social.

Por ello, el diseño de campañas de comunicación con fines sociales debe partir de un análisis profundo del estigma, de las causas que se ven inmersas y de las buenas prácticas que han demostrado eficacia y resultados positivos e integradores, solo de tal manera será posible avanzar hacia una comunicación más inclusiva, sensible y transformadora.

4.2.2. Comunicación en la lucha contra el estigma ¿Cómo abordarlo?

En el ámbito de la Salud Mental, es evidente que perpetúan muchas ideas erróneas y mitos a partir de la desinformación, contribuyendo a la creación de estigmas de personas con salud mental. Por lo que es fundamental que los medios de comunicación sean conscientes de que en sus manos también hay una solución ante la disminución del estigma y la discriminación, puesto que, la forma de combatir el estigma parte principalmente desde la información, evitando las generalizaciones y los estereotipos, de la mano de información contrastada y verídica (García, 2023).

Para ello es recomendable no solo recurrir a fuentes científicas, sino también a entidades relacionadas con problemas de salud mental y quienes plantean información relevante como por ejemplo la *Guía de estilo sobre Salud Mental para Medios de Comunicación, Las Palabras Sí Importan, comunicar sin prejuicios depende de ti*, realizada por la Confederación Salud Mental España, en la que se plantea lo siguiente:

Los medios de comunicación tienen una influencia significativa en la percepción social de la realidad, son una poderosa herramienta que puede contribuir refuerzo de prejuicios como también a una transformación social, en el caso de la salud mental, es de gran relevancia porque sus representaciones mediáticas impactan directamente en la forma en como la sociedad se relaciona y perciben a las personas que presentan problemas en salud mental.

Este estigma social, puede manifestarse desde la diferenciación de etiquetas como “nosotros” y “ellos” o “el otro” o “la otra”, reforzando la exclusión, lo anterior resulta un poco paradójico considerando que una de cada cuatro personas, en algún momento de su vida puede presentar un problema de salud mental, o conocer a alguien cercano en dicha situación. A pesar de su prevalencia, aún perpetúan narrativas estigmatizantes y de alarmas, en las que se vinculan y asocian a los trastornos mentales con violencia, peligro y desequilibrio, por lo que utilizar generalizaciones como “los enfermos mentales son...” o “los esquizofrénicos se comportan...” sirven como una etiqueta directa al diagnóstico, aumentando considerablemente el estigma (García, 2023).

Por ende, es fundamental considerar la influencia que ha tenido los medios de comunicación en el estigma existente en la sociedad actual, reconociendo que en diversas ocasiones ha ofrecido información incompleta e incorrecta, lo re perpetua en determinados sesgos, como por ejemplo la falta de perspectiva de género, menor presencia de grupos minoritarios, invisibilidad en los condicionantes reales que causan o agravan los problemas de salud mental, uso de imágenes que representan a este colectivo de forma exagerada y cómica, entre otros (INFOCOP, 2023).

4.2.2.1 La responsabilidad de los profesionales de la comunicación

Los y las profesionales de la comunicación tienen la responsabilidad ética de ofrecer una visión informada, realista y no discriminatoria sobre la salud mental. Sin embargo, en el ejercicio de su labor, pueden reproducir y difundir prejuicios, lo que refuerza estereotipos negativos y contribuye a la perpetuación del estigma, especialmente cuando no existe un análisis en profundidad del contenido que se transmite. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se hace un uso inadecuado del lenguaje o se ofrece una cobertura sesgada, enfocada en hechos extremos o alarmantes.

Un caso habitual es el de titulares alarmistas como “Paciente con esquizofrenia protagoniza violento altercado”, donde se enfatiza el diagnóstico como explicación principal del suceso, sin contexto, ni contraste con fuentes expertas. Este tipo de enfoque no solo distorsiona la realidad, sino que asocia injustamente la salud mental con el peligro o la violencia, alimentando el miedo social hacia este colectivo en general (Angermeyer & Schulze, 2010).

En el informe final de la jornada salud mental y medios de comunicación (2021), se destaca la falta de formación sobre salud mental en los profesionales de la información para que puedan abordar de forma correcta el tema, en el que plantea Ricardo Aparicio periodista especializado en divulgación de salud, la necesidad de cambiar a un paradigma, en el cual la información sobre salud mental este cada vez más presente “el estigma se combate con información”. Por otra parte, la periodista de la vanguardia especializada en salud Susanna Quadrado, afirma que hace falta un “periodismo comprometido y proactivo en la solución” y concluyó que “hay que dejar hablar las personas afectadas en primera persona y revisar nuestros prejuicios como periodistas”.

Además, cuando los medios de comunicación abordan casos positivos relacionados con la salud mental, es frecuente que lo hagan desde un enfoque condescendiente resaltando únicamente la “superación” personal o las “limitaciones” que afronta la persona. Este tipo de difusión, aunque en apariencia empático, reduce la identidad de la persona a su experiencia con el trastorno, destacando solo los aspectos que refuerzan una narrativa inspiradora o de lástima. Tal como lo señala Corrigan (2013), en el que plantea que incluso “narrativas positivas” pueden reforzar el estigma cuando se centran en la

excepcionalidad, en lugar de visibilizar aspectos cotidianos, equilibrados e inclusivos, en el que no se encasille, sino que se integre.

Por lo que es fundamental construir narrativas más equilibradas e inclusivas, que no encasillen, sino que integren, reconociéndolos como parte activa de la sociedad, con capacidades, intereses, relaciones y proyectos, más allá de su condición, contribuyendo a desmontar el estigma y a normalizar la salud mental como una dimensión más de la vida.

A partir de lo anterior, Es fundamental considerar el impacto que han tenido la expansión de los medios digitales y el crecimiento de las redes sociales en la forma en que se transmite la información sobre salud mental. Los riesgos de una cobertura inadecuada se han intensificado notablemente debido a los múltiples canales de búsqueda, la viralidad de cualquier caso, el uso de titulares alarmistas y la rapidez con la que se difunde el contenido, han creado un entorno vulnerable a la desinformación, incrementando y potenciando la presencia del estigma y la discriminación (Naslund, Reavley & Pilkington, 2014). Destacando que, en estos espacios, la inmediatez y el resultado suele primar por encima de la perspectiva ética, lo que dificulta una percepción respetuosa y acorde sobre las personas con trastornos mentales.

Ante esta realidad, es necesario promover una narrativa que aborde la salud mental con responsabilidad, tratándola como una dimensión más de la salud integral, reconociendo su impacto y trasfondo, al igual que se hace con enfermedades físicas como una gripe o una lesión, sin considerar el impacto negativo que trae en las personas afectadas, sobre todo en el desarrollo del autoestigma (Arnaiz & Uriarte, 2006).

También se resalta que uno de los aspectos más relevantes en la cobertura mediática sobre salud mental es dar voz a personas con experiencia directa, quienes frecuentemente son excluidas de los discursos informativos, esta omisión contribuye a una narrativa que invisibiliza la diversidad de vivencias y subjetividades, reforzando estereotipos que parten de carencias informativas. En cambio, la inclusión de relatos en primera persona permite reconocer a las personas como agentes activos con capacidad de expresión, decisión y opinión, promoviendo una comprensión más empática y amplia de su experiencia más allá del diagnóstico (Fong & Mak, 2022).

Varios estudios han demostrado que las narrativas personales, especialmente aquellas plasmadas en formatos accesibles como vídeos cortos (incluso estilo selfie), tienen un efecto significativo en la reducción del estigma y en aumentar la intención de buscar ayuda entre jóvenes (Fong & Mak, 2022). Asimismo, investigaciones con métodos participativos como el video participativo (PhotoVoice) indican que cuando las personas con experiencia de trastornos mentales producen y comparten sus historias, el público las percibe como más auténticas, cotidianas y relatable, lo que genera mayor cercanía y disminuye las barreras de estigma.

Es por ello que, es de gran importancia reconocer que los medios de comunicación tanto tradicionales como digitales, tienen la capacidad y el deber de visibilizar estas realidades en contextos cotidianos, mostrando a las personas con problemas de salud mental en situaciones comunes: en sus hogares, en sus trabajos, compartiendo con amistades o participando en actividades sociales, lo que contribuye a romper con la idea de “lo anormal” y refuerza la comprensión de la salud mental como parte fundamental del contexto actual (Thornicroft, 2016).

4.2.3. Recomendaciones para una comunicación responsable en salud mental

Las siguientes recomendaciones son recopiladas de la Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación propuesta por la Confederación Salud Mental España:

4.2.3.1. Información y transmisión del mensaje

Una comunicación responsable sobre salud mental debe sustentarse en un proceso de previa información y documentación, contrastando fuentes y realizando un análisis crítico. Es fundamental identificar y evitar la difusión de ideas erróneas que se originan en prejuicios, creencias desactualizadas o mitos sociales, puesto que, aún persisten estereotipos que vinculan automáticamente los trastornos mentales con la violencia, la incompreensión o la incapacidad, cuando en realidad las personas con problemas de salud mental pueden llevar una vida plena: trabajar, estudiar, formar una familia, construir redes sociales y asumir responsabilidades como cualquier otro individuo (OMS, 2025).

Reducir a una persona a su diagnóstico no solo la estigmatiza, sino que minimiza otras dimensiones esenciales de su identidad, como sus intereses, habilidades, profesión, historia de vida, experiencias o aspiraciones. En este sentido, la Confederación Salud Mental España ha promovido un cambio necesario en el lenguaje, recomendando expresiones como “personas con problemas de salud mental” o “personas con trastorno mental” en lugar de términos como “enfermos mentales”, que se asocian con algo negativo y excluyente.

4.2.3.2. Lenguaje

El lenguaje es una herramienta poderosa para construir o dismantelar estigmas. Utilizar un vocabulario respetuoso y preciso es esencial para avanzar hacia una correcta percepción de las personas con problemas de salud mental. Al igual que se evita el uso de expresiones despectivas en torno a enfermedades físicas como el cáncer o el VIH, se debe aplicar el mismo criterio al hablar de condiciones como la esquizofrenia, la depresión o los trastornos de la conducta alimentaria, por ejemplo.

No obstante, es común que ciertos titulares resalten innecesariamente la condición mental de una persona implicada en un hecho noticioso, incluso cuando no es un dato relevante para comprender el contexto. Esta práctica refuerza la falsa asociación entre salud mental y conductas peligrosas. Del mismo modo, el uso de expresiones coloquiales y estigmatizantes como “está loco/a”, “es bipolar” o “está mal de la cabeza” no solo perpetúa estereotipos, sino que tiene consecuencias reales en la autoimagen de las personas afectadas, limitando su integración social y fomentando el rechazo o la discriminación.

4.2.3.3. Imágenes

El componente visual de la comunicación como es el caso de fotografías, ilustraciones o vídeos, es tan importante como el contenido textual a la hora de transmitir un mensaje. Las imágenes utilizadas para ilustrar noticias relacionadas con salud mental pueden reforzar estereotipos dañinos si recurren a recursos visuales como rostros cubiertos, miradas perdidas, ambientes sombríos o expresiones faciales exageradas, generando gran

repercusión incluso cuando el texto de la noticia está redactado con sensibilidad y cuidado.

Por lo que es importante recordar que los trastornos mentales no modifican la apariencia física de las personas, por lo que no deben representarse con una estética que aluda al peligro, la exclusión o el aislamiento. En su lugar, se recomienda una comunicación visual que sea empática, natural y normalizadora, que muestre a las personas en situaciones cotidianas en sus hogares, en el trabajo o compartiendo con otras personas, desde una perspectiva que refuerce su dignidad, autonomía y participación social (Maiorano, Lasalvia & Sampogna, 2017).

4.2.3.4. Tema

La elección del tema es uno de los aspectos más decisivos en la comunicación sobre salud mental. Los medios de comunicación, como agentes con capacidad de influencia social, deben asumir la responsabilidad de dar espacio y visibilidad a esta realidad, puesto que, fomenta un diálogo social más natural y abierto, rompiendo tabúes y facilitando la comprensión colectiva de su impacto. Una vez elegido el tema, el enfoque desde el cual se aborde es de gran relevancia. No es lo mismo contar una historia desde la perspectiva del estigma que desde la inclusión.

Por ejemplo, la representación de mujeres con trastornos mentales suele estar mediada por prejuicios de género en el que se perciben como figuras “incapaces” de ejercer maternidad, profesionalidad o autonomía. Frente a esto, es necesario aplicar una perspectiva de género interseccional que dé voz a las propias mujeres, reconociéndolas como personas activas, por sus propias historias, fortalezas y capacidades. En este sentido, los medios no solo deben informar, sino que también pueden desmontar comentarios discriminatorios y construir representaciones más justas de transformación social.

4.2.3.4. Las Voces

Uno de los aspectos más relevantes en la cobertura informativa sobre salud mental, es la inclusión de las voces en primera persona, puesto que, la mayoría de información

proviene de fuentes institucionales, profesionales del ámbito médico e incluso de familiares, mientras que la participación de las propias personas con problemas de salud mental no suele ser tomada en cuenta en el discurso mediático. Lo que perpetúa una narrativa que invisibiliza la diversidad de experiencias y subjetividades de quienes hacen parte de este colectivo.

Por lo tanto, es necesario que las personas con problemas de salud mental sean reconocidas como sujetos activos de derechos con capacidad de expresión, decisión y opinión, y así lograr disminuir los estigmas y estereotipos impuestos a nivel social. Escuchar sus voces y opiniones permite pasar de una visión centrada en la enfermedad a una comprensión amplia basada en la empatía, valorando sus capacidades, aspiraciones, derechos y experiencias más allá de su diagnóstico.

Dar espacio a estas voces también implica modificar el enfoque con el que se las presenta, en el que no se trata de mostrarlas solo como víctimas, ni de resaltar su “superación”, sino de reflejar con honestidad sus vivencias cotidianas, sus logros, desafíos y opiniones, poniendo el foco en la persona más allá del diagnóstico. Esta representación respetuosa y empática no solo enriquece la calidad en la transmisión de la información, sino que contribuye en la lucha contra el estigma.

En conclusión, la comunicación sobre salud mental debe partir de una responsabilidad ética y social, considerando que los medios de comunicación tienen el poder de transformar la percepción, combatir estigmas y abrir espacios de diálogo, por lo que es clave considerar no solo lo que se va a informar, sino también el lenguaje, imágenes, temas, y la participación de voces de personas con experiencia propia; visibilizando la salud mental como parte de la vida cotidiana, lejos de prejuicios y discriminación, permitiendo que las personas empaticen con quienes viven estos procesos, a partir de un trato digno construido desde una sociedad más justa, informada y libre de estigmas.

4.4 Marco Institucional Para Abordarlo

Al referirnos al marco institucional, hacemos alusión al sistema de normas, leyes, políticas, estructuras organizativas y procedimientos implementados por entidades gubernamentales y otras organizaciones, cuyo propósito es regular y orientar las actividades dentro de un determinado ámbito como lo es la salud mental, considerando aspectos como: la promoción de la salud, la prevención de trastornos mentales, la educación en salud mental y la protección de los derechos relacionados con el bienestar psicológico, puesto que, implican un proceso de organización, planificación y acción, así como mecanismos de supervisión y evaluación, adaptados a las necesidades cambiantes de la población.

El marco institucional abarca organismos y estructuras tanto globales como locales, encargados de implementar y supervisar políticas y programas enfocados en aspectos claves para la salud mental, desde la inclusión de contenidos sobre bienestar emocional en el sistema educativo, hasta campañas de concienciación, servicios de apoyo psicológico y acceso a diagnósticos y tratamientos, con el fin de promover la salud mental y garantizar el bienestar integral de las personas, a partir de acciones concretas derivadas de los objetivos establecidos por cada organización o entidad.

4.4.1 Enfoque Global y Europeo

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), establecidos por las Naciones Unidas en la Agenda 2030, representan un llamado global a la acción, fijando metas y objetivos que permitan alcanzar una mejora en la calidad de vida de las personas, es por ello, que fueron planteados 17 ODS en el que se incluyen 169 metas específicas, acompañadas de indicadores específicos que permitan medir el proceso.

A raíz del COVID-19 y su impacto social, fue puesto en relieve la importancia de cuidar la salud mental como un objetivo primario, por lo que fue reconocida la necesidad en el marco de desarrollo, enfatizando en el Objetivo 3 "Garantizar una vida sana y promover

el bienestar para todos en todas las edades" el cual, pone especial énfasis en la necesidad de abordar la salud de manera integral.

En este contexto, la salud mental ocupa un lugar cada vez más relevante, reconociéndose como un componente esencial del bienestar general. Promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y garantizar el acceso equitativo a servicios de apoyo psicológico son acciones fundamentales para cumplir con este objetivo y avanzar hacia sociedades más inclusivas, resilientes y saludables.

Es importante mencionar que descuidar la salud mental no solo afecta directamente el ODS 3, sino que también repercute negativamente en otros objetivos interrelacionados. Por ejemplo, la falta de apoyo en salud mental puede obstaculizar el rendimiento académico (ODS 4: Educación de calidad), limitar las oportunidades laborales y económicas (ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico), y profundizar las desigualdades sociales (ODS 10: Reducción de las desigualdades).

Además, el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales pueden debilitar los esfuerzos hacia sociedades inclusivas y pacíficas (ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas). De esta manera, abordar la salud mental de forma integral es esencial para avanzar de manera coherente y sostenible en todos los aspectos del desarrollo humano.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS aborda la salud mental como un componente esencial del bienestar general y del desarrollo individual, social y económico. Reconoce que el bienestar psicológico no solo implica la ausencia de trastornos mentales, sino también la capacidad de cada persona para afrontar el estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender, trabajar y contribuir a su comunidad, afirmando que la salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental.

Considerando que, la salud mental está influida por una compleja interacción de factores individuales, familiares, ambientales y estructurales que pueden actuar como elementos protectores o de riesgo. Aunque muchas personas logran desarrollar resiliencia frente a

las dificultades, quienes enfrentan condiciones adversas como la pobreza, la violencia, las discapacidades o las desigualdades sociales están más expuestas a desarrollar trastornos mentales. A esto se suman la estigmatización, la discriminación y la frecuente vulneración de derechos humanos que sufren las personas con problemas de salud mental, lo cual agrava aún más su situación y representa un obstáculo para su recuperación y bienestar.

En las acciones desarrolladas se destaca su Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, en el que la OMS establece metas concretas para que los países de acuerdo a su contexto sociocultural fortalezcan sus sistemas de salud mental, garanticen el acceso equitativo a servicios de calidad, prioricen la prevención y fomenten la participación comunitaria. Partiendo de 4 objetivos, Reforzar un liderazgo y gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental, Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, adaptables en entornos comunitarios, Poner en práctica estrategias de promoción y prevención y fortalecer los sistemas de información, datos científicos y las investigaciones sobre salud mental.

Mental Health Innovation Network (MHIN)

Es una red internacional dedicada a promover la innovación y el intercambio de conocimientos en el ámbito de la salud mental, fundada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reúne a investigadores, profesionales, responsables de políticas, defensores y donantes de todo el mundo. Su objetivo principal es facilitar el acceso a información y recursos innovadores que mejoren la calidad y cobertura de la atención en salud mental, especialmente en contextos de bajos y medianos ingresos. Para ello, mantiene una base de datos con más de 150 proyectos innovadores a nivel global y una biblioteca de recursos que incluye manuales de formación, revisiones sistemáticas y guías prácticas.

Promueve la colaboración y el aprendizaje entre sus más de 4,000 miembros a través de blogs, podcasts, seminarios web y foros de discusión. Su enfoque se centra en la síntesis y el intercambio de conocimientos para escalar innovaciones efectivas en salud mental.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Su enfoque es integral, abordando distintos aspectos de la salud, tiene un compromiso mayor con la salud sexual y reproductiva, no obstante, también aborda de manera significativa la salud mental, sobre todo en contextos de vulnerabilidad, con un enfoque internacional, partiendo de aspectos claves como:

- **Integración de la salud mental en contextos de emergencia y crisis humanitaria.** Reconociendo que eventos traumáticos como conflictos armados, desplazamientos forzados y las crisis humanitarias pueden tener un impacto devastador en la salud mental de las personas, especialmente en las mujeres y los jóvenes. La UNFPA trabaja para garantizar que los servicios de salud mental estén disponibles como parte de la atención integral que se ofrece en los campamentos de refugiados, comunidades desplazadas y otras situaciones de emergencia, proporcionando un apoyo psicosocial y fortaleciendo la capacidad de las comunidades para gestionar el impacto emocional de la crisis.
- **Salud mental y violencia de género.** Una de las áreas clave de trabajo del UNFPA en salud mental es la violencia de género, que afecta de manera significativa el bienestar mental y emocional de las mujeres y las niñas. Se enfoca en integrar servicios de apoyo psicosocial para sobrevivientes de violencia sexual y otras formas de abuso. Esto incluye la atención psicológica y emocional en las clínicas de salud sexual y reproductiva.
- **Promoción de la salud mental en el embarazo y la maternidad.** La organización promueve la inclusión de la salud mental en los servicios de salud materna, ya que las complicaciones emocionales, como la depresión posparto, son comunes, pero a menudo suelen ser pasadas por alto.
- **Abordaje culturalmente sensible y enfoque de derechos humanos.** Asegura que los programas relacionados con la salud mental sean culturalmente sensibles y respeten los derechos humanos. Esto incluye la capacitación de proveedores de salud en la atención de la salud mental y la creación de espacios seguros para que

las personas afectadas por traumas puedan recibir el apoyo necesario sin temor a estigmatización o discriminación.

- **Fortalecimiento de capacidades y colaboración internacional.** Como parte de su enfoque global, el UNFPA trabaja en estrecha colaboración con otros actores internacionales, como la OMS y otras agencias de la ONU, para fortalecer los sistemas nacionales de salud mental, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Esto incluye la capacitación de profesionales de la salud y la integración de la salud mental en los sistemas nacionales de salud, asegurando que no sea un tema aislado dentro del ámbito de la salud pública.

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

La OIT desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud mental en el ámbito laboral a nivel global, reconociendo que el trabajo puede influir significativamente en el bienestar psicológico de las personas, por lo que ha desarrollado estrategias y colaboraciones para abordarlo, emitiendo directrices preventivas para enfrentar los riesgos para la salud mental en el trabajo, como cargas laborales excesivas, comportamientos negativos y otros factores que generan angustia.

A demás enfatiza en la importancia de intervenciones organizacionales que abordan los factores de riesgo psicosocial. Un aspecto clave en lo implementado desde la OIT es la colaboración con la Organización Mundial de Salud (OMS), en el que se da un reconocimiento de los trastornos mentales en el entorno laboral, enfatizando que son condiciones que pueden afectar significativamente el desempeño laboral y la calidad de vida de los trabajadores, por ello, se promueve la implementación de políticas y prácticas que reconozcan y aborden estos trastornos en el lugar de trabajo, incluyendo la identificación temprana de síntomas, provisión de apoyo adecuado y sobre todo la creación de entornos laborales que reduzcan los factores de riesgo psicosocial, con el fin de que puedan desempeñar sus actividades.

En resumen, la OIT aborda la salud mental en el trabajo mediante la promoción de políticas inclusivas, la colaboración con otras organizaciones internacionales y la

implementación de estrategias prácticas para mejorar el bienestar psicológico de los trabajadores a nivel global.

4.4.2. Enfoque Nacional

Ministerio de Sanidad

Aborda la salud mental como una prioridad estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), promoviendo una atención integral y comunitaria centrada en los derechos humanos, a partir de la implementación de políticas y planes, como:

Estrategia de Salud Mental del SNS (2022-2026)

Constituye un instrumento clave del Ministerio de Sanidad, para garantizar un abordaje integral, comunitario, equitativo y centrado en la persona dentro del sistema de atención a la salud mental, a través de la implementación y el cumplimiento de las siguientes líneas estratégicas:

- La autonomía y derechos, atención centrada en la persona. Con la cual busca garantizar el ejercicio de los derechos de autonomía y vida independiente, erradicando la discriminación y favorecer la inclusión social con perspectiva de género, y reducir al mínimo las intervenciones involuntarias sobre personas con problemas de salud mental, garantizando su dignidad y respeto.
- Promoción de la salud mental de la población y prevención de los problemas de salud mental. Promoviendo la salud mental de la comunidad y de grupos específicos, previniendo la aparición de problemas de salud mental, trastornos por uso de sustancia y adicciones en la comunidad.
- Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida. Cuyo propósito es detectar de forma precoz y prevenir las conductas suicidas, mejorando la atención a las personas con riesgo suicida.
- Atención a las personas con problemas de salud mental basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario. Contribuyendo a recuperar, mantener y mejorar la autonomía y la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, al igual que, disponer de servicios y recursos alineados con los principios

básicos de la atención, con el desarrollo de líneas de intervención relacionadas con factores generadores, como la violencia sexual, adicciones y acoso.

- Salud Mental en la infancia y en la adolescencia. Promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia, prevención precoz de problemas de salud mental en esas edades, atención a los niños, niñas y adolescentes con estas problemáticas.
- Atención e intervención familiar. Fortalecimiento de red de apoyo y recursos públicos especializados en la atención de estas familias.
- Coordinación. Desarrollar coordinación interinstitucional e intersectorial, en el sistema de salud mental, equipo interdisciplinar y redes asociativas.
- Participación de la ciudadanía. Promover la participación de los grupos organizados de la sociedad civil, incorporar a las personas con experiencia propia en estos problemas, como agentes activos de la salud.
- Formación. Busca promover la formación en salud mental desde las administraciones públicas, abrir vías de participación ciudadana en el diseño de políticas públicas.
- Investigación, innovación y conocimiento: Impulsar la investigación en todos los ámbitos relacionados con salud mental, establecer líneas de investigación interdisciplinarias.

Plan de Acción de Salud Mental (2022-2024)

El objetivo de la Estrategia es proporcionar una herramienta útil para la mejora del bienestar emocional de la población, atender de forma integral a las personas con problemas de salud mental, apoyar a sus familias y promover un modelo de atención integral y comunitario que favorezca la recuperación y la integración social. El plan busca mejorar el acceso, la equidad y la calidad de los servicios de salud mental, reducir el estigma, y fortalecer tanto la prevención como la atención integral, comunitaria e inclusiva, respondiendo de forma ágil y eficaz a las necesidades actuales de la población, especialmente tras el impacto social y psicológico de la pandemia de COVID-19.

Se sustenta bajo principios que dieron base para el diseño del plan de acción, tales como: La persona con problemas de salud mental como sujeto de derecho, enfoque de género, participación de la persona con problemas de salud mental y familiares, diálogo y escucha

activa, recuperación personal, atención personalizada y segura, continuidad asistencial y de cuidados y las personas formando parte de una sociedad con derechos y obligaciones. El plan de Acción consta de 6 líneas estratégicas de las cuales se desprenden acciones específicas, para dar respuesta a los problemas de salud mental de la población y en especial tras el impacto causado por la pandemia, distribuidas de la siguiente manera:

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

Reforma del Artículo 49 de la Constitución Española.

Fue reformado el 15 de febrero de 2024, marcando un impacto significativo en la protección de derechos de las personas con discapacidad, incluyendo discapacidades psicosociales o trastornos de la salud mental. Esta reforma constitucional tiene un impacto directo en la protección de los derechos de las personas con trastornos de salud mental, porque las integra plenamente en el marco de la discapacidad que refuerza la obligación del Estado de garantizar su autonomía, inclusión y participación activa en la sociedad, promoviendo políticas públicas que aborden sus necesidades específicas y combatan la discriminación y el estigma asociados a la misma.

Artículo 49.

1. Las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas. Se regulará por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio.
2. Los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía

personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad.

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

Gestiona la Ley 39/2006 de promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia, en la que incluye a personas con trastornos mentales o discapacidad psicosocial. Adicional a la ley, el ministerio también coordina servicios sociales de apoyo como centros de día, asistencia domiciliaria, programas de inserción social y viviendas supervisadas a personas con problemas de salud mental que así lo requieran.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Es dependiente del Ministerio de derechos sociales, consumo y agenda, diseña programas de atención a la salud mental en personas mayores, considerándola como un colectivo vulnerable a problemas como la depresión, ansiedad o demencia, por lo que apoya la creación de recursos sociosanitarios integrales y fomenta el envejecimiento activo y la salud mental.

Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes

Aborda la salud mental en el ámbito educativo, promoviendo el bienestar emocional en estudiantes, impulsando programas de educación emocional, prevención del suicidio juvenil y atención psicopedagógica, reforzando los servicios de orientación escolar y promoviendo protocolos para detectar señales de alerta en el alumnado.

Ministerio de Trabajo y Economía Social

Este ministerio hace énfasis en la prevención de riesgos psicosociales en el entorno laboral, reconociendo la creciente de trastornos mentales, por lo que también potencia la adaptación de entornos psicosociales saludables en los puestos de trabajo, por ende, ha

establecido normativas sobre salud laboral, estrés, burnout, acoso y derecho a la desconexión digital.

Confederación de Salud Mental España

Es una entidad sin ánimo de lucro que agrupa a asociaciones y federaciones de todo el país, representando los intereses de las personas con problemas de salud mental y sus familias. Fundada en 1983, trabaja para defender sus derechos, mejorar la calidad de vida de personas con trastorno mental y la de sus familias, defender sus derechos e impulsar un modelo de atención integral y comunitaria en salud mental. Su labor abarca desde la incidencia política y social hasta la sensibilización ciudadana, el impulso de estudios e investigaciones, y la promoción de programas de apoyo y rehabilitación. A través de su actividad, SALUD MENTAL ESPAÑA contribuye de manera significativa a la construcción de políticas públicas inclusivas y al fortalecimiento del movimiento asociativo en el ámbito nacional.

La Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP)

Es una organización nacional que agrupa a profesionales y entidades dedicadas a la atención y recuperación de personas con trastornos mentales graves. Fundada en 1991, su objetivo principal es promover un modelo de atención comunitaria, centrado en la rehabilitación psicosocial y la plena inclusión social. A través de actividades de formación, investigación y elaboración de guías de buenas prácticas, aporta al desarrollo y mejora de los servicios de salud mental en España, fomentando un enfoque basado en los derechos humanos y en la autonomía de las personas afectadas.

4.4.3. Enfoque Regional Y Local

Consejería de Sanidad de Castilla y León

Aborda la salud mental como una parte esencial de la atención sanitaria pública, reconociendo su impacto en la calidad de vida de la población, puesto que, se centra en

la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos, y en garantizar una atención integral, accesible y de calidad para todas las personas, incluyendo aquellas que viven en el medio rural. A través de diferentes programas y recursos en los que impulsa modelos de atención comunitaria, fomenta la coordinación entre distintos niveles asistenciales y promueve la formación de profesionales especializados. Además, trabaja en la sensibilización social y en la reducción del estigma, reafirmando el compromiso de la administración autonómica con una salud mental más cercana, humana y equitativa. Esto se refleja en la implementación de la Estrategia de Asistencia en Salud Mental 2024-2030.

Estrategia de Asistencia en Salud Mental 2024-2030

Aprobada por la ORDEN SAN/51/2025. Esta estrategia establece siete líneas estratégicas orientadas a mejorar la atención y asistencia en salud mental en la comunidad autónoma, la estrategia también contempla la formación especializada de los profesionales sanitarios, la intervención multidisciplinar, la investigación e innovación, así como la implementación de desarrollos tecnológicos que faciliten una mejor atención.

Además, se prioriza la atención en el medio rural, acercando psicólogos clínicos a estas zonas mediante presencia física y tecnológica, y se refuerzan los programas de hospitales de día y hospitalización parcial para adultos e infantojuveniles. También se potencia la prevención de conductas suicidas y autolesivas, especialmente en menores, y se incrementa la formación de operadores de teleasistencia y la creación de unidades específicas para personas mayores, mujeres y dependientes. Esta estrategia refleja un compromiso institucional por parte de la Junta de Castilla y León para ofrecer una atención de salud mental de máxima calidad, más humana y eficaz, mediante la colaboración de las consejerías de Sanidad, Educación, y Familia e Igualdad de Oportunidades, por medio de las siguientes líneas estratégicas:

- **Línea 1, Conductas suicidas:** Cuyo objetivo es garantizar una asistencia a las personas que presentan conductas suicidas con un trato humano centrado en la persona y con respeto a sus valores, creencias y preferencias, erradicando el estigma, prejuicios y falsos mitos asociados a la conducta suicida y la salud mental.

- **Línea 2. Trastorno mental común y atención primaria:** Su objetivo principal es garantizar los derechos y preferencias de las personas con trastorno mental común en el ámbito de AP y su relación con la RSM, facilitando la accesibilidad y reduciendo el estigma.
- **Línea 3. Salud mental de la infancia y adolescencia:** Busca garantizar el respeto de los derechos y preferencias y mejorar el trato humano y sensibilidad en los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental de la infancia y adolescencia, a través de la adaptación a la práctica clínica en la atención a menores al Plan de Humanización en Salud Mental de Castilla y León.
- **Línea 4. Trastorno mental grave:** Enfocado en garantizar los derechos básicos, la participación activa en el proceso terapéutico y la autonomía funcional de las personas con diagnóstico de TMG.
- **Línea 5. Salud mental y adicciones:** Aborda a pacientes con adicción a sustancias, comportamentales o pacientes duales en relación con su salud mental, así como la reducción del estigma de los pacientes con trastornos adictivos.
- **Línea 6. Salud mental en grupos de mayor vulnerabilidad:** Busca implantar las actuaciones previstas en el Plan de Humanización que fomentan la atención centrada persona, poniendo a las personas primero, con sus características propias y adaptando los servicios a sus necesidades.
- **Línea 7. Salud mental de las personas mayores:** Enfatiza en los derechos y preferencias en la atención a las personas mayores con diagnóstico de trastorno mental, su accesibilidad a los servicios sanitarios y lucha contra el estigma, promoviendo la sensibilidad social en relación con la salud mental en personas mayores.

Federación de Salud Mental de Castilla y León

La Federación Salud Mental Castilla y León es una entidad sin ánimo de lucro y de ámbito regional, constituida en 1993, que agrupa a 11 asociaciones de la Comunidad Autónoma y sus delegaciones en el medio rural. Su misión es mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y sus familias y ser garante de sus derechos, entre sus fines se encuentran representar y apoyar a estas personas ante instituciones públicas y privadas, promover la prevención y sensibilización social, y coordinar

actuaciones en ámbitos como la sanidad, el empleo para reforzar la cualificación profesional, la educación y la justicia, mediante el fortalecimiento de sus competencias laborales, habilidades personales y factores determinantes para la inserción social.

Además, presta apoyo y asesoramiento a las asociaciones que la integran, fomentando la participación activa de las personas con problemas de salud mental en todos los ámbitos de la vida social, divulgando y formando conciencia colectiva para que la sociedad respete la participación de las personas con problemas de salud mental y sus familias en todos los ámbitos de la vida. La Federación se destaca en este trabajo por el abordaje de sus campañas y compromiso con la eliminación del estigma hacia personas con problemas de salud mental, como es el caso de proyectos como: PasaXTE hacia el empleo, proyecto Julia, T-Apoyo, asistencia personal y compromiso en la prevención del suicidio.

Entre sus asociaciones más destacadas se encuentra la asociación del puente en Valladolid y amanecer en Segovia, por su influencia a nivel local.

Asociación el Puente – Salud Mental Valladolid

Es una entidad sin ánimo de lucro declarada de utilidad pública, fundada hace más de 30 años, cuya misión es apoyar a las personas con problemas de salud mental y a sus familias en el desarrollo de su proyecto de vida, promoviendo su inclusión social y laboral. Entre sus principales servicios se destaca la acogida, acompañamiento, formación, empleo y vivienda, con un modelo de atención comunitaria basado en la participación y la normalización. Además, realiza campañas de sensibilización y actividades de autoayuda para fomentar una visión positiva de la salud mental en la sociedad.

Asociación Amanecer – Salud Mental Segovia

Entidad sin ánimo de lucro, fundada en 1992 por un grupo de familias segovianas preocupadas por la situación de sus seres queridos con problemas de salud mental, su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, promoviendo su bienestar y pleno desarrollo, ofrece servicios como información, orientación, apoyo psicosocial, empleo y formación, así como actividades de sensibilización y prevención. Se destaca por su compromiso con la inclusión social y la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales.

CAPÍTULO 5. Buenas prácticas de Comunicación para prevenir el estigma en Salud Mental

En este apartado se realiza un análisis de diversas campañas desarrolladas en distintos contextos geográficos, temporales e institucionales, seleccionadas por su valor estratégico, ético y creativo en la lucha contra el estigma en salud mental. Cada una de estas campañas ofrece diferentes aportaciones que permiten comprender cómo la comunicación puede convertirse en una herramienta clave de transformación social.

Entre los hallazgos más relevantes, se destaca la implementación de recursos como el uso de testimonios reales, la inclusión de mensajes positivos y no estigmatizantes, la participación activa de personas con experiencia en primera persona, así como la utilización de elementos como el humor, la ironía o el simbolismo emocional para captar la atención del público y aumentar su receptividad. Estas estrategias demuestran que la comunicación no solo tiene un poder sensibilizador, sino que también puede contribuir a la construcción de una sociedad más empática, comprometida e inclusiva, evidenciando que la lucha contra el estigma en salud mental puede abordarse desde la creatividad, la sensibilidad y la ética comunicativa.

Asimismo, se resalta que instituciones alejadas del ámbito de la salud pueden asumir roles fundamentales como agentes transformadores de cambio, como es el caso del club deportivo Norwich City Football Club, en su campaña “You Are Not Alone” logrando conectar profundamente con el público al abordar el suicidio masculino desde un enfoque humano y cercano. Esta iniciativa se posiciona como un ejemplo de comunicación responsable, demostrando que el cuidado de la salud mental puede ser abordado desde todos los sectores y ámbitos.

Entre los referentes más destacados de buenas prácticas comunicativas, se encuentran la Federación Salud Mental Castilla y León y la Fundación Prevent, dos entidades que han demostrado amplio compromiso en la forma de comunicar sobre salud mental y discapacidad psicosocial. La Federación, mediante campañas como “Trabajo y Salud Mental: Un vínculo fundamental”, ha apostado por dignificar el papel del empleo en los procesos de recuperación psicosocial, visibilizando testimonios en primera persona y promoviendo una narrativa centrada en la autonomía, dignidad y participación.

Por su parte, la Fundación Prevent, aunque centrada en el ámbito de la discapacidad, ha desarrollado campañas como “Un día normal” o “Lo Incorrecto”, en la que no solo cuestionan los estereotipos sociales, sino que abren espacio a una comprensión más amplia e integral, que sirve como ejemplo para abordar las condiciones de salud mental, resaltando. En este sentido, las buenas prácticas comunicativas de la Fundación Prevent contribuyen en transformación de las percepciones sociales no solo sobre la discapacidad, sino también sobre la salud mental.

Tabla 1. Análisis de buenas prácticas de comunicación

Buena práctica	Anunciante	Objetivos	Canales	Frase identificativa	Piezas Comunicativas	Alcance	Estrategias
1 <i>Tu toque especial</i>	AGIFES	Sensibilizar a la sociedad para favorecer la inclusión social y laboral de las personas con problemas de salud mental.	Redes sociales, AgifesTV, Prensa	Cada gesto, cada toque especial, cuenta.	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo. • Afiches. 	Nacional	Se emplea como estrategia el agradecimiento a aquellos que contribuyen en la mejora de vida, al igual que se crea la característica “toque especial” como marca diferencial de cada persona.
2 <i>No te lo calles</i>	Janssen y AVIFES	Concienciar a la sociedad sobre la importancia de hablar abiertamente sobre la salud mental	Redes Sociales y medios de comunicación nacionales	Hay cosas que es mejor callar, hablar de salud mental no es una de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • 4 vídeos de corta duración. 	Nacional	Emplean el humor como principal recurso para resaltar la importancia de hablar de salud mental.
3 <i>YOU ARE NOT ALONE</i>	Norwich City Football Club	Concienciar sobre la salud mental y la prevención del suicidio, especialmente en los hombres.	Redes sociales, medios de comunicación y prensa.	No estás solo	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo. 	Internacional.	Incita a la acción y el compromiso a través de la tristeza que se puede sentir ante un suicidio de un amigo o alguien cercano.
4 <i>Señales</i>	Fundación Manantial	Busca visibilizar los problemas de salud mental y combatir el estigma asociado, cuestionando las normas sociales y promoviendo la aceptación y compromiso.	Redes Sociales, en especial YouTube, con amplia cobertura en medios de comunicación.	Pero quién es normal ¿Eres tú normal?	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo. • Prensa. 	Nacional.	Se emplea un tono íntimo, cuestionador y comprometido, combinado con figuras reconocidas como la voz de Dani Martín, para

							ampliar el impacto de la misma.	
5	<i>Time to Change</i>	Salud mental Mind y Rethink Mental Illness	Reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental, mediante conversaciones abiertas que permitan hablar sobre salud mental	Página web, redes sociales, anuncios de televisión.	“It’s time to talk. It’s Time to Change” (Es hora de hablar. Es hora de cambiar).	<ul style="list-style-type: none"> • Blog de conversaciones • Vídeos. 	Internacional.	Su enfoque está inclinado a normalizar las conversaciones sobre salud mental, logrando que la gente hablara abiertamente sobre dichos temas, en el caso de los vídeos su recurso es humorístico, manteniendo una línea amena y humanizada.
6	<i>Lo Incorrecto</i>	Fundación PREVENT	Sensibilizar a la sociedad sobre las percepciones erróneas y estereotipos asociados a la discapacidad, promoviendo una visión más inclusiva y respetuosa.	Medios digitales, redes sociales y eventos organizados por la Fundación Prevent.	Una nueva mirada hacia la discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo. 	Nacional.	Se emplea en el vídeo un tono reflexivo y un poco provocador, busca reconsiderar lo que se considera “correcto” de lo “incorrecto”.
7	<i>Un Día Normal</i>	Fundación PREVENT	Promover la inclusión laboral en personas con discapacidad, por medio de la sensibilización sobre los prejuicios y estereotipos que dificultan su incorporación.	Redes sociales, medios digitales, y plataformas de inclusión.	¿La ignorancia alimenta el miedo?	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo. 	Nacional.	Se caracteriza por su tono irónico y humorístico, pero con una gran carga reflexiva y crítica, para dar a conocer una realidad sobre los prejuicios en el ámbito laboral.

<p>8 <i>Las Micaelas de la Salud Mental</i></p>	<p>Asociación el Puente Salud Mental Valladolid</p>	<p>Visibilizar la lucha por la igualdad de género desde la perspectiva de la salud mental.</p>	<p>Redes sociales, medios digitales, con difusión física en centros sociales y espacios institucionales.</p>	<p>Todas somos necesarias, todas somos únicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muñecas Micaelas. • Piezas digitales. • Cartelería física y digital. • Pulseras simbólicas. • Prensa. 	<p>Local.</p>	<p>Emplea un objeto simbólico (la muñeca) elaboradas a mano por mujeres con problemas de salud mental, como estrategia comunicativa y participativa, con el fin de generar conexión emocional y empatía.</p>
<p>9 <i>Trabajo y Salud Mental: Un vínculo fundamental</i></p>	<p>Federación Salud Mental Castilla y León</p>	<p>Sensibilizar sobre la importancia de la inserción sociolaboral de las personas con salud mental visibilizando sus capacidades, promoviendo un entorno laboral inclusivo y libre de estigmas.</p>	<p>Redes sociales, medios digitales con difusión en entidades laborales y material físico.</p>	<p>Un vínculo fundamental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo. • Guía física y digital de adaptaciones y buenas prácticas de Salud Mental en el trabajo. 	<p>Regional</p>	<p>Su principal recurso audiovisual se basa en una conversación de personas con experiencia propia, cuenta con la participación de actores reconocidos lo que amplía su alcance, mantiene un tono reflexivo y cercano.</p>
<p>10 <i>#HazTuParte</i></p>	<p>Organización Panamericana de la Salud</p>	<p>Concienciar a la población sobre el impacto del estigma en la salud mental y promover una cultura de empatía, apoyo y acción colectiva.</p>	<p>Medios digitales, campañas institucionales y colaboración con centros de salud, gobiernos y organizaciones comunitarias.</p>	<p>Cuanto más hablamos sobre salud mental, más ayudamos a reducir el estigma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piezas audiovisuales. • Infografías. • Testimonios. • #HazTuParte. 	<p>Internacional.</p>	<p>Entre los aspectos implementados, se destaca las narrativas reales y testimonios empleados en el vídeo, al igual que el uso del #HazTuParte para ampliar el alcance de participación.</p>

5.1 Tu Toque Especial (2017)

La campaña fue realizada en el 2017 por parte de la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental con sede en el País Vasco, destacada entre las entidades por su amplio compromiso en la sensibilización entorno a la salud mental, considerada como un referente en buenas prácticas de comunicación a nivel estatal, y exaltada por la conexión emocional y el impacto social que ha logrado a través del lenguaje, la imagen y el relato experiencial. Dicha Asociación suele caracterizarse por transmitir cercanía y creatividad a través de sus campañas.

Entre ellas se encuentra “Tu toque especial” que comunica desde una mirada positiva e integradora que las personas con trastornos mentales no deben ser definidas por su diagnóstico, y que al contrario, deben destacarse por su toque especial, adicional a ello, se emplea la gratitud como recurso para ampliar su alcance, puesto que, enaltece los gestos de confianza, cercanía y cariño que familiares, amigos, profesionales, empresarios y ciudadanos en general, emplean al abrir sus puertas y se disponen a mejorar la vida de este colectivo. Al mismo tiempo, la campaña pone en valor la dignidad, valía personal y capacidad de las personas con problemas de salud mental para realizar aportaciones significativas a nivel social y laboral. El mensaje central es que todos tenemos nuestro "toque especial" por lo que entre todos podemos construir una convivencia más inclusiva y enriquecedora.

A pesar de contar con un concepto sólido y una frase impactante, la campaña presenta ciertas falencias a nivel visual, como es el caso del uso predominante de recursos animados, que limita la conexión emocional con el público. Habría sido más efectivo incorporar una participación más activa y visible de personas con problemas de salud mental, ya que esto podría haber generado una mayor empatía y autenticidad. Mostrar rostros de personas reales habría podido generar un mayor sentido de pertenencia y a una representación más fiel de la realidad actual.



Tu toque especial - Agifes



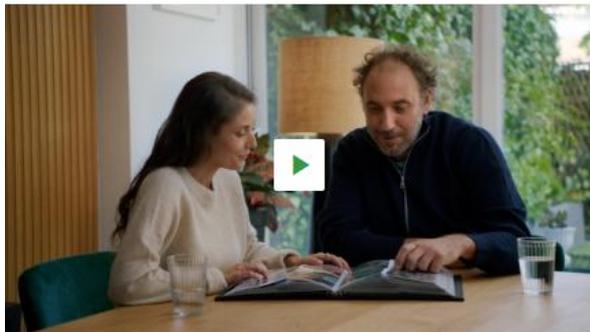
<https://www.agifes.org/salud-mental/campanas/tu-toque-especial/>.

5.2 No Te Lo Calles (2023)

La campaña **#NoTeLoCalles**, impulsada por Janssen en colaboración con AVIFES (Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) y con el aval de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), tiene como objetivo principal concienciar a la sociedad sobre la importancia de hablar abiertamente sobre la salud mental. Dicha campaña fue lanzada en octubre de 2023, en el marco del Día Mundial de la Salud Mental, destacada por mantener un enfoque humorístico en el que presenta cuatro vídeos que retratan situaciones cotidianas en las que las personas suelen hablar más de la cuenta, como hacer spoilers o comentarios desafortunados.

Manteniendo en común el mismo mensaje central, el cual indica que, aunque hay cosas que es mejor callar, **hablar de salud mental no es una de ellas**. Este enfoque pretende normalizar las conversaciones sobre salud mental y alentar a las personas a buscar ayuda profesional cuando lo necesiten. Y es que, pese a la prevalencia de enfermedades como la depresión o la esquizofrenia, la salud mental sigue rodeada de estigmas y tabúes, por lo que normalizar la conversación sobre los problemas de salud mental es el primer paso para pedir ayuda y poder afrontar enfermedades como la depresión.

A nivel personal, destaco positivamente que cada vídeo de la campaña sea de corta duración y cuente con un toque de humor, lo que facilita su difusión y cercanía con el público. Sin embargo, considero que se podría haber hecho un mayor énfasis en la importancia real de hablar sobre salud mental. El enfoque humorístico, aunque efectivo para captar la atención, puede no ser suficiente para que el público reflexione en profundidad sobre la gravedad del tema y la necesidad de abordarlo.



<https://www.janssencontigo.es/es-es/salud-mental-no-te-lo-calles>

5.3 You Are Not Alone (2024)

Se destaca por su originalidad, alcance y potencia comunicativa, sobre todo al considerar que proviene del ámbito deportivo, puesto que, el equipo de Norwich City Football Club en octubre de 2022, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, lanza la campaña como estrategia emocional inesperada y profundamente humana. Es importante resaltar que utilizó su posición de influencia mediática para visibilizar el sufrimiento psicológico que muchas personas viven en silencio, en especial los hombres, un público poco representado en campañas tradicionales, innovando el marketing deportivo, y destacando que incluso instituciones alejadas del ámbito sanitario, pueden convertirse en agentes transformadores del estigma.

Su estrategia empleada fue un vídeo que se viralizó rápidamente, acumulando más de 55 millones de visualizaciones, elogiado por su poderoso mensaje sobre la prevención del suicidio y la importancia de hablar abiertamente sobre la salud mental. El vídeo genera un fuerte impacto emocional al retratar la amistad entre dos aficionados al fútbol que comparten su pasión durante varios partidos. A lo largo de sus encuentros, se observa cómo uno de ellos muestra signos de tristeza y preocupación, mientras que el otro lo anima constantemente y le pregunta con sinceridad si se encuentra bien.

Uno de los elementos visuales más significativos ocurre en la penúltima escena, cuando el amigo sonriente le entrega su bufanda al otro. Este gesto, aparentemente simple, cobra un profundo simbolismo considerado en la transmisión del mensaje, ya que, uno de los comportamientos comunes en personas que están considerando el suicidio es precisamente la entrega de pertenencias personales. La escena final refuerza lo anterior, el amigo que siempre parecía feliz ya no está, y el otro ocupa su lugar en el estadio colocando con cuidado la bufanda en el asiento vacío. Esta revelación transmite de manera potente que fue él quien se quitó la vida, resaltando que las apariencias pueden ser profundamente engañosas.

El mensaje central de la campaña es claro y necesario: "**No estás solo**". Invita a las personas a expresar sus emociones, a pedir ayuda cuando lo necesiten, y al mismo tiempo, hace un llamado colectivo a estar atentos a las señales incluso las más sutiles de quienes nos rodean. Por lo que se destaca como una gran estrategia de comunicación, destacando que fueron considerados gran cantidad de aspectos, como lo es la bufanda, lo que permitió alcanzar un amplio reconocimiento por su sensibilidad y eficacia al tratar un tema tan delicado. Fue elogiada por organizaciones de salud mental y obtuvo visibilidad internacional, demostrando el poder del fútbol y de las plataformas deportivas para generar conciencia social y promover la empatía.



<https://www.youtube.com/watch?v=tX8TgVR33KM>

5.4 Señales (2024)

La campaña “*Señales*” de la Fundación Manantial, lanzada en octubre de 2024 con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, es una iniciativa audiovisual que busca visibilizar los problemas de salud mental y combatir el estigma asociado. El spot fue guionizado por el escritor Manuel Jabois y narrado por el cantante Dani Martín, quien concluye con la frase: “Pero quién es normal. ¿Eres tú normal?” que permite cuestionar las normas sociales, promoviendo la aceptación y comprensión hacia las personas con problemas de salud mental.

Se destaca esta campaña por su narrativa, tono y recursos visuales que permiten generar un mensaje impactante y profundo, ya que, cuestiona la percepción de la sociedad sobre los problemas de salud mental a través de narrativa que incita a la acción desde un tono emocional y directo, complementada con una combinación de imágenes cotidianas con señales sutiles de sufrimiento emocional, resaltando como los problemas de salud mental pueden pasar desapercibidos, afectando su inclusión social, lo anterior, invita a reflexionar sobre los prejuicios y etiquetas que enfrentan las personas de este colectivo ante ciertas normas sociales de una forma clara y directa.

Por lo que el objetivo de dicha campaña no solo fue informar, sino despertar conciencia, remover prejuicios y sobre todo humanizar la salud mental. Cabe resaltar que la campaña tuvo una amplia difusión, alcanzando más de 200.000 visualizaciones en redes sociales y más de 30.000 en YouTube, alcanzando una amplia cobertura en medios de comunicación, por lo que se resalta la colaboración de personas reconocidas como Dani Martín y Manuel Jabois, como estrategia para ampliar su alcance.



5.5 Time To Change

Es una iniciativa lanzada en el 2007 en Reino Unido, planteada por las organizaciones benéficas de Salud Mental Mind y Rethink Mental Illness, reconocidas por sus destacadas buenas prácticas en la comunicación sobre salud mental, gracias a un enfoque ético, inclusivo y centrado en la persona. Ambas organizaciones promueven un lenguaje libre de estigmas, evitando términos peyorativos y priorizando narrativas que humanizan la experiencia de quienes viven con problemas de salud mental, lo que convierte a ambas organizaciones en referentes de comunicación responsable en el ámbito de la salud mental.

Se caracterizan por incorporar testimonios reales, lo que fortalece la empatía y la conexión con el público, desarrollando recursos específicos para medios y profesionales, como guías de estilo y recomendaciones para tratar temas sensibles como el suicidio, como es el caso de la campaña “*Time To Change*”, que tiene como objetivo reducir el estigma y la discriminación asociados a problemas de salud mental, su fin principal era animar a las personas a hablar con normalidad sobre salud mental, bajo el lema "It's time to talk. It's time to change (Es hora de hablar, Es hora de cambiar) Creando un blog que permitiese compartir experiencias, percepciones e historias sobre la salud mental en todos los ámbitos de la sociedad de una manera abierta y cercana.

Esta campaña es destaca porque muchos de sus voceros son personas que vivieron con problemas de salud mental, quienes, al compartir públicamente sus testimonios, ayudan a derribar prejuicios. Como complemento de la campaña, han sido realizados vídeos, como es el caso del spot llamado “Ask Twice” en el que emplean recursos humorísticos para dar a conocer la importancia de preguntar dos veces y profundizar en los aspectos que pueden estarle sucediendo a una persona del entorno, en este caso fue aplicado a una relación de pareja para transmitir el mensaje. En términos generales, se destaca esta estrategia porque aparte de mantener un multiabordaje e implementar varios recursos que la complementan, ha permitido disminuir el estigma por medio de los testimonios, conversaciones abiertas, y la desmitificación sobre lo que se conoce o percibe por enfermedades de salud mental, desde una estrategia de innovación y participación.

[Hogar](#) » Creadores de cambios

Creadores de cambios

Vea lo que nuestros seguidores están haciendo para iniciar conversaciones en todo el país y agregue su propia historia.



101480

La gente ya ha tomado medidas



Filtrar por tema

Hablo con frecuencia sobre mi complejo TEPT con mis colegas y en mi vida personal. Cuando asumí mi nuevo puesto en noviembre de 2019, hablar abiertamente sobre mi problema de salud mental ayudó a otros miembros de mi equipo a sentirse más cómodos y a

En el Día de Hablar, nuestro centro local colaboró con algunos puestos de hamburguesas locales que suelen atraer a comerciantes locales. Tuvimos conversaciones fantásticas con el público, y varias de ellas permanecerán en mi memoria para siempre. No estaba segura



¿Te has inspirado?

Descubre qué puedes hacer para unirte al movimiento.

Únete al movimiento

El TOC todavía es muy incomprendido

Laura, 7 de diciembre de 2020

Padezco trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y, a lo largo de mi vida, he sido objeto de actitudes estigmatizadoras y sentimientos de vergüenza por padecer un trastorno de salud mental. Mi TOC comenzó alrededor de los 14 años, cuando empecé a tener pensamientos irracionales que no comprendía.

<https://www.time-to-change.org.uk/personal-stories>

5.6 Lo Incorrecto

La campaña “*Lo Incorrecto*”, fue desarrollada por la Fundación Prevent que se consolida en esta investigación como un ejemplo de buenas prácticas en comunicación dentro del ámbito de la discapacidad, puesto que, en sus estrategias combina la inclusión, empoderamiento y ética desde una perspectiva coherente y creativa, entre sus principales fortalezas se destaca su lenguaje positivo, transmitiendo valores claves como la autonomía y empatía, las capacidades de personas con discapacidad. Su comunicación se caracteriza por su coherencia entre el mensaje y la acción y por su capacidad de adaptar sus contenidos a distintos públicos, como

empresas, instituciones educativas, profesionales, y público en general, lo que amplifica su alcance y la efectividad de sus mensajes, demostrando su compromiso en una comunicación accesible, y eficaz, alineada con los principios de responsabilidad social corporativa.

La campaña en mención, fue difundida a través de redes sociales y medios digitales, alcanzando un total de 1.365.785 visualizaciones en plataformas como YouTube. Su frase identificativa es "**Una nueva mirada hacia la discapacidad**", cuyo objetivo es sensibilizar a la sociedad frente a las percepciones erróneas y los estereotipos asociados a la discapacidad. Para ello, fue empleado el uso de un vídeo como herramienta visual principal, promoviendo una visión más inclusiva y respetuosa, apelando a la percepción individual que cada persona tiene sobre la discapacidad y sus limitaciones.

El recurso comunicativo utilizado combina un tono reflexivo con elementos de humor, lo que permite al espectador cuestionarse sobre las ideas preconcebidas de la discapacidad, fomentando a su vez la empatía. En este sentido, el mensaje principal gira en torno a evidenciar las formas "incorrectas" de actuar frente a personas con discapacidad, invitando a adoptar una actitud más comprensiva e inclusiva.

Esta campaña se destaca en el presente TFM puesto que, aunque su enfoque principal es la discapacidad, comparte elementos fundamentales en la lucha contra el estigma de salud mental, ya que, ambas realidades han sido caracterizadas por prejuicios, estereotipos y exclusión, enfrentando barreras sociales. Desde una perspectiva interseccional, resulta especialmente útil para analizar cómo la comunicación puede contribuir a la deconstrucción del estigma, considerando además que muchas personas con problemas de salud mental también enfrentan situaciones de discapacidad, y viceversa.



LO INCORRECTO - Una nueva mirada hacia la discapacidad

1,3 M de visualizaciones • hace 10 años

<https://www.youtube.com/watch?v=SBLiBLb23ZA>



5.7 Un Día Normal

La campaña “*Un Día Normal – Inserción laboral, discapacidad y sus tópicos*”, lanzada también por la Fundación Prevent en 2019, es un ejemplo destacado del poder de la comunicación para dismantelar estigmas relacionados con la discapacidad en el ámbito laboral. A través de una narrativa que mezcla situaciones cotidianas con humor e ironía, la campaña busca dismantlar mitos frecuentes sobre la inclusión laboral de personas con discapacidad. Temas como el rendimiento, la adaptación al puesto de trabajo o la convivencia con los compañeros se abordan desde una perspectiva crítica pero accesible, evidenciando cómo los prejuicios pueden estar más presentes de lo que se cree.

La campaña utiliza como recurso principal un vídeo dramatizado en el que se presentan escenas laborales con humor e ironía, reflejando el estigma que tiene un trabajador ante la inclusión laboral de una persona con discapacidad, fomentando una percepción más inclusiva y realista, el mensaje central de la campaña se articula en torno a la pregunta: “¿La ignorancia alimenta el miedo?”, invitando al espectador a pensar cómo el desconocimiento y los mitos pueden convertirse en verdaderas barreras para la inclusión. Uno de los mensajes más potentes transmitidos hace alusión a: contratar a una persona con discapacidad no te convierte en una mejor persona, pero sí que puede mejorar la vida de alguien.

Aunque el foco está puesto en la discapacidad, esta campaña también resulta muy relevante para comprender el estigma que enfrentan las personas con problemas de salud mental, especialmente en contextos laborales y su falta de oportunidades. Por eso, su inclusión en este trabajo permite ampliar el análisis desde una perspectiva interseccional, donde se destacan las similitudes en los prejuicios, el trato diferenciado y las barreras sociales que ambos colectivos enfrentan.



UN DÍA NORMAL - Inserción laboral, discapacidad y sus tópicos.

303 K visualizaciones • hace 5 años

<https://www.youtube.com/watch?v=QENxnvdouB8>

5.8 Las Micaelas (2023)

La campaña implementada por la Asociación el Puente Salud Mental Valladolid, se destaca por su componente creativo e innovador, parte de la creación de muñecas de trapo llamadas “Micaelas”, elaboradas a mano por mujeres con problemas de salud mental que participan en programas de inclusión sociolaboral en el Puente Salud Mental Valladolid. Cada muñeca se caracteriza por ser diferente, con nombres, colores y estilos propios, convirtiéndose en símbolos de diversidad y empoderamiento. Fueron entregadas a instituciones, representantes públicos, y entidades a nivel cultural y deportivo, como un gesto de reconocimiento ante la lucha por la igualdad contra el estigma que pueden enfrentar las mujeres con problemas en salud mental.

Dicha estrategia fue complementada con mensajes simbólicos o deseos por una sociedad más igualitaria, utilizando exposiciones, redes sociales y recursos fotográficos en los que se evidencia a “las Micaelas tomándose la ciudad”, representando a las mujeres reales que están

detrás del proyecto, destacando como puede emplearse una estrategia comunicativa y participativa desde una perspectiva inclusiva y no estigmatizante, alcanzando un fuerte componente emocional y simbólico.

No obstante, considero que, a pesar de ser una propuesta comunicativa potente e innovadora, con gran valor emocional y conceptual, su implementación fue muy limitada, ya que se limitó solo a ser implementada dentro de Castilla y León, lo que redujo significativamente su potencial de impacto y visibilidad a nivel nacional en la lucha contra el estigma en salud mental con una perspectiva de género. Por lo que pudo haber obtenido mayor impacto si su difusión fuese más amplia en redes sociales, medios nacionales e incluso en colaboraciones interinstitucionales, lo que habría permitido que la campaña no solo sensibilizará, sino también que transformará a mayor escala, movilizandando a las comunidades y promoviendo una amplia participación en la lucha contra el estigma.



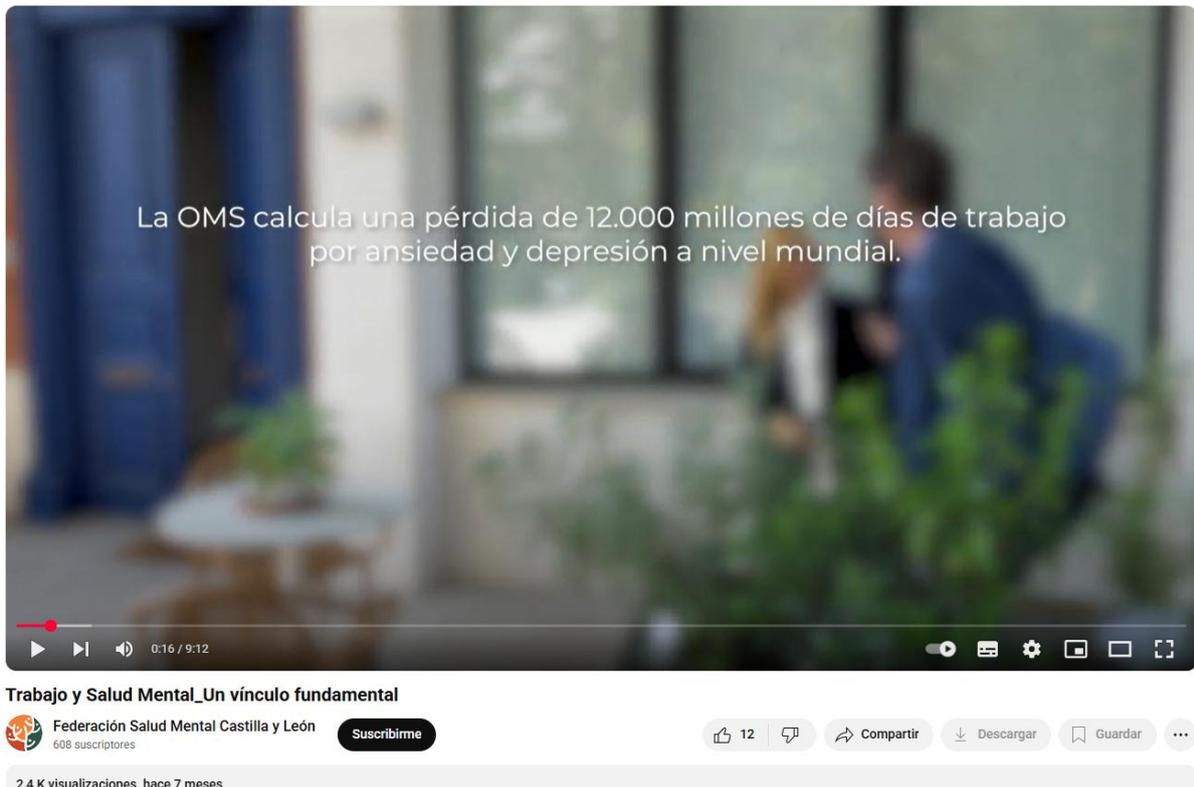
5.9 Trabajo Y Salud Mental: Un Vínculo Fundamental

Fue realizada por la Federación Salud Mental Castilla y León en el año 2021, destacada a nivel regional como un gran referente de comunicación responsable y comprometido, puesto que, se caracteriza por implementar buenas prácticas de comunicación centradas en la sensibilización social, la lucha contra el estigma y la promoción de los derechos de personas con problemas en salud mental. Entre sus fortalezas principales se destaca el uso de una comunicación cercana, inclusiva y participativa, incorporando entre sus recursos la voz de las personas usuarias que hacen parte de sus asociaciones, fomentando su papel como agentes de cambio.

Suele emplear un lenguaje claro y no estigmatizante, sobre todo al abordar temas sensibles como el suicidio o trastornos mentales graves, adicional a ello, impulsa campañas de concienciación a nivel autonómico apoyado en experiencias en primera persona y testimonios reales, desarrollando a su vez materiales dirigidos a medios de comunicación y profesionales, con recomendaciones éticas y buenas prácticas informativas.

En el caso de la campaña: *Trabajo y Salud Mental: Un Vínculo Fundamental*, se realiza con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de la inserción sociolaboral de las personas con problemas de salud mental, visibilizando sus capacidades y promoviendo un entorno laboral inclusivo y libre de estigmas, buscando también generar conciencia en el ámbito empresarial sobre los beneficios de la contratación inclusiva y responsabilidad social, para ello, se implementó como principal recurso una vídeo en el que varias personas con experiencia propia conversan sobre su condición y cómo influye el ámbito laboral en su salud mental, remarcando el vínculo que existe entre la salud mental y el trabajo.

La pieza audiovisual mantiene un tono reflexivo y cercano, con una narrativa positiva desde testimonios reales del día a día, y de la importancia de los derechos laborales como piezas claves para el bienestar psicológico, alcanzando una amplia difusión regional dentro de Castilla y León, fue complementada con la realización de la guía de adaptaciones y buenas prácticas Salud Mental y Bienestar en el Trabajo, contribuyendo en el reforzamiento de las políticas de empleo inclusivo en el territorio, sensibilizando a las empresas y derribando estereotipos.



<https://www.youtube.com/watch?v=DddXNMP8qwA>

5.10 #HazTuParte

Implementada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2022 y reforzada en el año 2023, fue realizada con el objetivo de concienciar a la población sobre el impacto del estigma en la salud mental, promoviendo una cultura de empatía, apoyo y acción colectiva, ampliando una invitación a que los sectores sociales se implicaran activamente en la prevención del estigma y la promoción de entornos inclusivos, reforzando la idea de que el cambio social empieza por acciones individuales y cotidianas. En la pieza audiovisual principal se evidencia un tono reflexivo y nostálgico que al final incita a la acción, en el que se apuesta por incentivar a las personas a hablar y normalizar la salud mental como parte integral de la vida.

La campaña es clave en esta investigación, porque sitúa al estigma como un problema colectivo, no solo individual, haciendo un llamado a la acción y al compromiso, reforzando la idea de que la salud mental debe ser integrada como parte central de la salud en general por lo que se debe hablar con normalidad sobre ello. Se destaca la implementación de testimonios e

historias reales en la propuesta comunicativa, lo que humaniza la experiencia y alcanza mayor comprensión y empatía por parte de los espectadores. No obstante, a pesar de su gran presencia en entornos institucionales y digitales, se pudo haber ampliado la conexión emocional de las historias, añadiéndole un toque más profundo y emotivo que estableciera mayor conexión con el público.



#HazTuParte para apoyar la salud mental

PAHO TV
192 K suscriptores

Suscribirse

Me gusta Comentar Compartir Descargar Guardar

<https://www.youtube.com/watch?v=Ux95R8oq6Bg>

CAPÍTULO 6. Análisis De Resultados

En la presente investigación se llevó a cabo un grupo focal con personas diagnosticadas con trastornos de salud mental, realizada con el objetivo de conocer su experiencia directa frente al estigma. Esto permitió comprender las distintas formas en que el estigma se manifiesta y los contextos en los que se desarrolla, evidenciando a su vez las consecuencias emocionales y sociales que trae consigo en aquellas personas con experiencia directa. Esta técnica cualitativa resultó especialmente relevante, porque facilitó la recolección de vivencias auténticas y reales sobre los distintos aspectos que hay que abordar para poder afrontarlo.

El análisis de estas intervenciones se estructuró a partir de categorías específicas, detalladas a continuación, acompañadas de fragmentos representativos extraídos directamente del discurso de los participantes. Estos testimonios no solo ponen de manifiesto las barreras que aún persisten en torno a la salud mental, sino que también ofrecen propuestas valiosas para los procesos de comunicación con fines sociales, subrayando la importancia de priorizar la salud mental en la actualidad y el buen uso que hay que hacer desde los medios de comunicación.

Tabla 2. Análisis de resultados grupo focal

Categoría	Fragmento	Comentario
Estigma en el entorno social y familiar	<p>“Pues somos locos, somos peligrosos, no se puede acercar nadie” (P1).</p> <p>“Todavía existe mucho estigma. Se cree que cuando estamos mal es porque queremos, porque hemos sido débiles...” (P6).</p> <p>“Suelen vernos como posible conflicto, como posible absentismo, como posible falta de responsabilidad en el desempeño” (P5).</p> <p>“Si hay una persona enferma... le rechazan. Y si hay una persona que tiene una diabetes o algo, esa persona es maravillosa. Es así... la puedes ayudar, pero alguien que ya le dice en el pueblo... ya viene loco, que ya mírale cómo anda” (P1).</p> <p>“Yo no he ocultado nunca mi situación de estar en tratamiento, acabé renunciando. Y</p>	Las etiquetas sociales aún persisten, y se evidencian por medio de rechazo, desconfianza y discriminación, asociando los problemas de salud mental con conceptos como “loco” “peligroso” “agresividad” “debilidad” “rechazo”.

	<p>lo cierto es que a nivel social me restringió” (P5).</p> <p>“Si lo dices antes, el prejuicio puede hacer que no te den la oportunidad de conocerte, es que te conozcan y luego lo sepan” (P5).</p>	
Estigma en el ámbito de pareja y género.	<p>“El acoso y el estás loca, estás loca, me vino de verdad, mi expareja y el padre de mi hijo fue el que me provocó esta situación” (P4).</p> <p>“bueno, estuve a punto de ser asesinada por mi pareja, y sin embargo, yo soy la que está loca, la verdad nadie te cree” (P4).</p>	Se evidencian falencias en las relaciones afectivas, en el que se hace uso de su diagnóstico como forma de invalidación y culpabilización.
Estigma en el ámbito laboral	<p>“Y no quieren darte trabajo simplemente por el hecho de estar en tratamiento salud mental, rechazo, etiquetas y señalados” (P1).</p> <p>“es el rechazo de la sociedad, porque todavía hay mucho estigma y siempre nos etiqueta, nos clasifica con mira el loco ese y no nos dan las oportunidades laborales que merecemos” (P6).</p> <p>“Es muy difícil que nos contraten. Y si lo hacen, es en centros especiales de empleo, pero no en empresas comunes.” (P6).</p> <p>“Por parte del empresariado es muy difícil que contraten a una persona con problemas de salud mental.” (P6)</p>	En la actualidad persiste una barrera para acceder al empleo, puesto que, se suele asociar los problemas de salud mental con falta de capacidad, riesgo, poco desempeño, limitando las oportunidades laborales justas.
Estigma en el ámbito institucional y educativo.	<p>“Porque cuando se valora tanto el derecho a la libertad, a la hora de poner en tratamiento, no queda definido realmente el derecho a la salud porque aún veo precariamente definida la salud mental”. (P5).</p> <p>“Pues nada, tal vez la gente o las personas están aún ancladas en los viejos psiquiátricos que había antes porque no había medicación adecuada y nos tratan como locos” (P2).</p> <p>“También muchas veces influye las leyes, que, si uno es enfermo, pues venga, le vamos a mandar a un psiquiátrico para que no sea peligroso” (P1).</p>	Las instituciones aún manejan visiones en los que se asocia los problemas de salud mental con prevención y distancia, priorizando el control por encima de la atención humanizada. No se considera que la sociedad asocia este tipo de medidas con rechazo y prevención desde un aspecto negativo, afectando considerablemente los distintos avances que se puedan alcanzar en la lucha contra el estigma.

<p>Auto estigma y autopercepción</p>	<p>- “Muchas veces nosotros mismos no nos creemos capaces de hacer un trabajo normalizado.” (P6).</p> <p>- “A mí me ha costado mucho pensar que no es culpa mía”.</p>	<p>El estigma y las opiniones sociales influye directamente en la autoestima, desencadenando un aislamiento social y falta de confianza hacia las propias capacidades.</p>
<p>Estigma mediático</p>	<p>“Cada vez que pasa algo malo, ponen que fue ‘una persona con esquizofrenia’... y eso nos tilda a todos.” (P4).</p> <p>“Somos el grupo que menos problemas da, pero nos ponen como si fuéramos peligrosos.” (P6).</p> <p>“Los medios solo muestran lo malo, como si fuéramos peligrosos.” (P6).</p> <p>“Lo que les importa es que la noticia tenga repercusión. Y cuanto más morbo tenga Mejor (P6)”.</p> <p>“Acapara más la atención. (P7)”.</p> <p>“Si, el principal estigma viene de los medios de comunicación. (P3)”.</p> <p>“No sale en los medios que hemos sido atacados... sale normalmente que la gente que tenemos problemas de salud mental hemos atacado... (P4).</p>	<p>La inclusión de términos relacionados con la salud mental en medios de comunicación, refuerza los prejuicios sociales, incrementando la imagen negativa al relacionar los trastornos mentales con violencia, perpetuando el miedo social e incrementando el sensacionalismo en el que puedan asociar dichos aspectos.</p>
<p>Afectación psicoemocional y social</p>	<p>“Me quedé con miedo social, me pasé meses tirada en la cama llorando sin medicarme, sin comer, no quería hablar con nadie.” (P4).</p> <p>“No le da ninguna oportunidad, que la humillan y deja una persona al borde de suicidio”. (P1).</p> <p>Diariamente hay gente que sigue intentando quitarse la vida y diariamente hay gente que lo consigue” (P4).</p> <p>“Porque nos hemos autolesionado porque nos hemos marcado por lo que vivimos por las experiencias...” (P1).</p>	<p>El estigma trae consigo consecuencias negativas que suelen marcar de por vida, evidenciado desde el sufrimiento emocional, aislamiento, desesperanza, autolesiones e incluso en suicidio.</p>

Aportes para disminuir el estigma	<p>“Dar visibilidad sobre todo de la enfermedad, lo que consiste y cómo se supera cada día... lo difícil que llega a ser una rehabilitación y cómo se levantan cada día y cómo lo sufren con cada pensamiento con cada acción y el peligro que existe no es hacia las personas sino hacia nosotros mismos...” (P1).</p> <p>“Que hablemos nosotros, no que otros hablen por nosotros. Lo nuestro no es un cuento, es vida real.”</p> <p>“Cuando damos charlas en colegios, los chicos salen con otra imagen de nosotros. Son muy receptivos.” (P6)</p>	Los participantes proponen visibilizar experiencias reales fomentar espacios de diálogo y sobre todo informar la realidad de su día a día, desde una comunicación basada en la empatía y el reconocimiento de sus capacidades. Con el fin de generar identificación y reconocimiento.
-----------------------------------	---	---

Los testimonios anteriormente mencionados, evidencian cómo se manifiesta el estigma hacia las personas con problemas de salud mental desde múltiples niveles: familiar, social, institucional, laboral y mediático. Este estigma no solo limita el acceso a derechos fundamentales (como empleo, educación o atención digna), sino que también influye en la autopercepción de quienes lo viven día a día, afectando gravemente su bienestar emocional, físico y social.

Las entrevistas muestran que el estigma es reforzado por estereotipos que asocian la salud mental con peligrosidad, incapacidad o debilidad, lo que conlleva a la exclusión, el rechazo, el aislamiento y la revictimización, especialmente en mujeres, quienes también denuncian violencia de género. También queda en evidencia que el estigma no solo se produce desde el desconocimiento, sino también desde estructuras institucionales, discursos mediáticos y prácticas cotidianas arraigadas, manifestado por medio de distancia o prevención, contrarrestando un efecto negativo en la sociedad, reforzando las etiquetas sociales anteriormente mencionadas.

Otro aspecto importante a destacar en los relatos, es la necesidad de ser escuchados y visibles desde un lado más humano y empático, donde sean reconocidos desde sus capacidades y no por su problema en salud mental, por ende, las campañas que pretendan disminuir el estigma deben partir desde el reconocimiento y darle visibilización a la experiencia real, empleando mensajes humanos y priorizando una representación desde el respeto, resaltando que las

personas con trastornos mentales no solo sufren por su condición, sino también por el trato que reciben a partir de su condición.

Por lo que es fundamental promover el contacto humano y empático en la propuesta comunicativa a desarrollar, en el que no solo se sensibilice, sino que también transforme y contribuya en los imaginarios sociales, fomentando una sociedad más inclusiva y justa que sea consciente de la realidad que afrontan estas personas, desde un lenguaje que elimine etiquetas estigmatizantes, considerando una ruptura de estereotipos, en el que se den a conocer sus capacidades e historias reales.

CAPÍTULO 7. Propuesta Comunicativa

De acuerdo a las necesidades identificadas partiendo de los análisis empleados, se formula la propuesta comunicativa “**Rompe tu cabeza**” cuya finalidad es prevenir y reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental, mediante el diseño de una estrategia integral basada en el enfoque de la comunicación para el cambio social, desde una mirada empática, informadora y participativa que dignifique las experiencias de quienes viven con un diagnóstico en salud mental. Esta propuesta busca incidir tanto en la percepción social como en los discursos mediáticos, mediante la generación de contenidos, la visibilización de testimonios reales y la articulación con actores estratégicos de distintos ámbitos, usando como estrategia principal el juego de palabras alusivo a “rompecabezas” generando un contraste con la frase “rompe tú cabeza”. Con la siguiente imagen como referencia principal.



Población objetivo

La población a la que se dirige esta propuesta está compuesta por jóvenes, adultos y sociedad en general, con o sin relación directa en salud mental, con prioridad en:

1. Estudiantes, especialmente en contextos formativos como la universidades e institutos.
2. Profesionales y personal de instituciones públicas y privadas, incluyendo el sector salud, educativo y social.
3. La ciudadanía en general con el objetivo de transformar percepciones sociales y desmitificar los prejuicios que perpetúan el estigma.

Así mismo, se contempla la participación activa de personas con experiencia directa en salud mental, como agentes clave en la construcción de la información a transmitir, en articulación con federaciones y asociaciones de salud mental.

Estructura de la Propuesta: Fases, duración y estrategias

La propuesta se llevará a cabo en tres fases, cada una con un tiempo estimado de ejecución, objetivos específicos y estrategias diferenciadas que permitirán el abordaje completo de las necesidades identificadas.

Fase 1: Creación y consolidación del blog/página web

Nombre de la página web: Historias sin etiquetas

Esta primera fase consiste en la estructuración de una plataforma digital interactiva que funcione como ejemplo de buena práctica comunicativa en salud mental, orientada a informar de forma ética, clara y accesible sobre los problemas asociados al estigma, desmitificar creencias erróneas y promover narrativas responsables. Se pretende que esta página no solo tenga un carácter informativo, sino que funcione como un espacio participativo en el que las personas con experiencia directa puedan compartir sus vivencias de acuerdo a la salud mental, permitiéndoles hablar desde sí mismos y sensibilizar a las demás personas desde su propia experiencia, favoreciendo así una comunicación más inclusiva, empática y transformadora.

Estrategias: Diseño y estructura web basada en el modelo británico Time to Change, adaptada al contexto español y las necesidades actuales.

Producción de contenido dividido en tres secciones principales:

- Mitos y realidades sobre salud mental
- Historias y testimonios en primera persona
- Enlaces y recursos informativos

Se considero en la estrategia la importancia de incorporar un lenguaje no estigmatizante, acompañado de un diseño accesible y elementos visuales partiendo de una paleta de colores diferentes al que suele asociarse la salud mental desde el ámbito sanitario, como es el caso del blanco, azul o verde, que en ciertas ocasiones suele reforzar el distanciamiento y la estigmatización con la cual se asocian los problemas mentales, por ende, se considera la aplicación de colores vibrantes y simbólicamente cálidos, que no solo otorgan una identidad visual llamativa, sino que también incitan a la acción y la participación, comunicando cercanía y movimiento, como clave para transformar los imaginarios sociales y fomentar el empoderamiento de las personas con experiencia propia.

Con base en lo anterior, se realizó un borrador del blog Historias sin etiquetas mediante la plataforma WIX, con el fin de poder plasmar un ejemplo de los apartados mencionados previamente, y de la estructura y concepto que se desea abordar, dicha URL para acceder es: <https://valentina588619.wixsite.com/historias-sin-etique>

A continuación, se anexan imágenes del blog y aspectos considerados.

Paleta de colores:



Pantalla de inicio:



Descubre Nuestras Historias Sin Etiquetas

Explorar



“

Sofía, 35 años

Siempre fui la que hacía reír a todos. En el colegio, en la universidad, en los grupos de amigos. Era la que organizaba los planes, la que tenía chistes para cualquier ocasión, la que animaba hasta los silencios incómodos. Nadie habría sospechado que, mientras yo hacía reír, por dentro me estaba rompiendo.

“

Daniela, 28 años

Fui diagnosticada a los 24 años, después de muchos años de pasar de la euforia a la tristeza sin entender por qué. Había momentos en que me sentía invencible, capaz de hacer mil cosas a la vez, incluso sin dormir. Y otros días, no quería levantarme ni para ducharme.

“

Jorge, 67 años

Tenía poco más de 30 años cuando la primera vez apareció. Nunca olvidaré cómo cambió el trato de la gente hacia mí: amigos que se alejaron sin explicaciones, vecinos que cruzaban la calle para no verme, incluso familiares que me trataban como si fuera un niño o como si fuera miedo.



NUESTRA MISIÓN

Comunicar de forma responsable, humana y clara sobre salud mental, a través de la unión de información y experiencias participativas que permitan desmontar estigmas, construyendo un mensaje íntegro y accesible basado en el respeto y la empatía.

Buscamos que cada persona se sienta acompañada, escuchada y digna de ser comprendida.

NUESTRO PROPÓSITO

Este blog nace con la intención de ser una pieza clave en el rompecabezas que es la salud mental: compleja, diversa, y profundamente humana. Nuestro propósito es invitar a la reflexión, amplificar voces reales y generar conexiones auténticas a través de relatos, recursos y mensajes que informan de forma correcta.

Porque cada historia, cada dato y cada palabra bien dicha puede encajar para construir una sociedad más consciente, más inclusiva y menos prejuiciosa.

Apartado de historias y testimonios en primera persona:



NUESTRAS HISTORIAS SIN ETIQUETAS

Esteban, 32 años

La primera vez que pensé en que algo no estaba bien fue cuando dejé de disfrutar cosas que antes me encantaban: leer, salir a comer, ver series. Todo se volvió rutina. Los días trabajaba normal en reuniones, hasta que... y por dentro me sentía completamente vacío.

Me dijeron muchas veces: "¡pero si ti no parece deprimido!", como si eso fuera un cumplido. Me preguntaban por qué estaba tan apagado y yo me justificaba con el cansancio. La verdad es que yo no tenía fuerzas para socializar; ni siquiera para contestar mensajes.

Un día no pude levantarme. No fue por pereza, fue porque el cuerpo simplemente no me respondía. Mi cabeza solo decía "no tiene sentido". Fue mi hermano quien se dio cuenta y me animó, sin juzgarme, a buscar ayuda. Comencé con terapia y luego tratamiento psiquiátrico. Me costó aceptarlo. Me costó más aceptar que necesitaba parar.

Hay algo en ese proceso, pero me siento más yo. Me di cuenta de que la depresión no siempre se ve como en las películas. A veces es silenciosa, educada y funcional. Pero igual te consume y nadie la nombra.

"Parecía feliz, pero me estaba apagando por dentro. No todas las depresiones se notan. Algunas se camuflan tan bien que solo tú sabes que algo se rompió."

Camila, 34 años

Durante mucho tiempo pensé que simplemente era "muy tímida". Me costaba responder al llamado en clase, temblaba cuando tenía que hablar con desconocidos y evitaba cualquier actividad grupal. Me decían que era escogido, que debía "tolerarme un poco", y eso me hacía sentir aún peor.

Recuerdo que una vez, en una salida universitaria, me quedé en el baño por casi medio hora solo para no enfrentar la sala grupal. No era que no quisiera estar ahí... era que mi mente me convencía de que todos me estaban juzgando, que cualquier cosa que dijera sería ridículo. Me dolía el estómago, me sudaban las manos, pero nada lo hacía.

Fue hasta los 21 años que escuché hablar por primera vez de la ansiedad social como un trastorno. No era flojera, ni falta de carácter. Era un problema real que podía tratarse. Pedí ayuda y comencé un proceso terapéutico que no ha sido fácil, pero ha sido liberador.

Quise compartir esto porque el estigma muchas veces no está solo afuera, sino también dentro de nosotros. Me costó aceptar que tenía un problema porque me daba vergüenza. Pero hoy entiendo que pedir ayuda fue el acto más valiente que he hecho.

"Aprendí que no necesitaba ser valiente para ser escuchado. Pero sí necesitaba cuidar de mí para poder hablar desde un lugar más sano."

Daniela, 28 años

Decir que tengo trastorno bipolar me sigue costando. No por miedo a mi diagnóstico, sino por miedo a lo que otros imaginan cuando lo digo. Me escuchaban frases como "¡ah, entonces estás loco!", "¡je je je, por siempre cosas!" o "¡mejor mantente lejos!".

Fui diagnosticada a los 24 años, después de muchos años de estar de la euforia a la tristeza sin entender por qué. Había momentos en que me sentía increíble, capaz de hacer mi casa a la vez, en dormir. Y otros días, no quería levantarme ni para ducharme.

El diagnóstico no fue una respuesta. Desde entonces, comencé a medicarme, a ir a terapia, a identificar mis ciclos. Pero el verdadero reto ha sido el estigma. Me han dejado de hablar. Me han tratado con condescendencia. Me han dicho que no confiar en mí.

Lo que más deseo es que la gente entienda que vivir con un trastorno mental no me define. Soy creativa, organizada, profesional, buena amiga... y también tengo bipolaridad. No necesito que me tengan miedo, necesito que me escuchan.

"No soy más enojada. Soy toda la que he aprendido a hacer con ella."

Jorge, 67 años

Tanto poco más de 30 años cuando escuché por primera vez una voz que no estaba allí. Me decía cosas horribles, me insultaba. Al principio pensé que era estrés, pero con el tiempo las voces se volvieron más raras. Me decían que me vigilaban, que no debía confiar en nadie. Me alejé de mi familia, perdí mi empleo y me sentía como una sombra de quien había sido.

Me diagnosticaron esquizofrenia paranoide a los 34 años. Nunca olvidaré cómo cambió el trato de la gente hacia mí: amigos que se alejaron sin explicaciones, vecinos que cruzaban la calle para no verme, incluso familiares que me trataban como si fuera un niño o como si fuera nada.

Fue varios años entrando y saliendo del hospital. Con los años, aprendí a reconocer mis síntomas, a entender mi ciclo y a identificar cuándo necesito apoyo. Ahí hoy, hay días difíciles. Pero lo más difícil no son las voces ni la medicación; es el juicio silencioso de los otros.

Hoy tengo 67 años. Vivo solo en una pequeña casa, me gusta la jardinería y escribir poemas que nunca muestro. Algunos creen que por mi edad ya no tiene sentido que siga hablando de salud mental. Otros suponen que estoy "demoniado viejo para cambiar". Pero yo no busco cambiar, busco seguir viviendo con dignidad.

Lo que me gustaría que la gente sepa es que las personas mayores también tenemos derecho a ser escuchados, a no ser infantilizados ni ignorados por nuestros diagnósticos. Tener esquizofrenia no me quita lo que soy. Soy Jorge. Y quiero que me traten como tal.

"No soy un loco, ni una carga. Soy alguien que ha vivido mucho... y sigue aprendiendo a cuidarse."

Jorge, 67 años

Me diagnosticaron con trastorno bipolar tipo II a los 28 años, después de varios años de altibajos que me costaban omatadas, estabilidad y empleo. Fue un alivio tener un nombre para lo que sentía... pero también fue el comienzo de otro duelo: lo de que me creyeron capaz.

Yo siempre he sido trabajador. Me gusta lo que hago y siento un compromiso, y cuando estoy bien me entran muy responsable, puntual, detallista. Pero desde que tuve una baja médica por mi diagnóstico, las oportunidades empezaron a cerrarse.

En una entrevista laboral fui honesto. Dije que tenía un diagnóstico de salud mental, que estaba en tratamiento, que había aprendido a gestionar mi ansiedad, pero nunca me llamaron. No me dieron razones.

En otra empresa, me contrataron. Estuve tres meses cumpliendo con todo, incluso más de lo que se esperaba, hasta que un día conté mi situación. Desde entonces, comenzaron a cambiar las cosas: dejaron de incluirme en reuniones, me pedían informes dobles, superaban mi trabajo de forma silenciosa. Poco después, me despidieron "por reestructuración".

No me lo dijeron directamente, pero lo supe. Lo sentí. Me pasó la idea de que nunca se me valore por completo, que siempre se duda de mí por algo que no sé.

Contar esto me cuesta. Pero lo hago porque muchas personas viven lo mismo y callan por miedo. El estigma no siempre se nota en palabras, a veces se escucha en silencio, en miradas, en entrevistas que terminan en explicación.

"No quiero un trato especial. Solo quiero que no me vean como un riesgo por tener una enfermedad mental. Quiero que me vean como una persona que puede, que quiere, que trabaja."

HISTORIAS SIN ETIQUETAS

Creadora: Naira Valerina Camello Durán
Tutor: Maira de Pizarro San Pablo

Módelo en Comunicaciones con líneas Sociales Estrategias y Campañas
Universidad de Valladolid

© 2025, Valladolid España



Apartado de mitos y realidades:



HISTORIAS SIN ETIQUETAS

DESARMANDO EL ESTIGMA **PIEZA A PIEZA**

MITOS Y VERDADES

En la actualidad, aún persisten ideas erróneas y mitos que contribuyen a crear estigma en las personas con un problema de salud mental. A continuación desmentimos algunos de ellos.



MITO

"Las personas con problemas de Salud Mental no pueden convivir con el resto de personas"

REALIDAD

Falso, tener un problema de salud mental no impide llevar una vida normalizada y estar plenamente integrado en la sociedad. Todas las personas podemos tener algún problema de salud mental en algún momento de nuestras vidas y si nos alejan de nuestra familia y amistades, eso sólo puede empeorar nuestro sufrimiento.

RECUERDA

Desmitificar la salud mental no es solo una cuestión de información, es un acto de responsabilidad colectiva. Cada vez que cuestionamos una frase hecha, que corregimos un comentario estigmatizante o que decidimos informarnos antes de juzgar, estamos dando un paso hacia una sociedad más justa, más empática y más humana. Rompe tu cabeza, rompe el estigma.

De nosotros depende que esta realidad cambie.

HISTORIAS SIN ETIQUETAS

Creadores: Noire Valerina Cornejo Durán
Teresa María de Pilar San Pablo

Módulo en Comunicaciones con fines Sociales: Estrategias y Campañas
Universidad de Valladolid

© 2025, Universidad de Valladolid



INFORMACIÓN CLAVE

En esta sección encontrarás recursos clave para comprender mejor la salud mental desde una mirada informada y responsable. Reunimos artículos, datos relevantes, documentos oficiales y materiales útiles que permiten profundizar, cuestionar y ampliar el conocimiento.



Guía de estilo sobre Salud Mental para medios de Comunicación.

Este documento, elaborado por la Confederación Salud Mental España, ofrece recomendaciones clave para comunicar sobre salud mental de forma ética, sencilla y sin estigmas. Incluye un set de palabras clave, la distinción de términos y la recomendación de palabras de uso frecuente con respecto a salud mental.



Los famosos rompen tabúes, hablan abiertamente de salud mental.

En este artículo diversas figuras públicas españolas comentan sus experiencias con la salud mental desde la detección hasta el tratamiento, desde la ayuda a quienes lo necesitan y cómo vivir una vida más amplia y abierta.



Por si las voces vuelven

El periodista Ángel Martín narra en primera persona su experiencia con un primer episodio en 2017, su ingreso hospitalario y su proceso de recuperación emocional. Este relato busca normalizar la enfermedad mental y fomentar que se hable sobre salud mental para avanzar a la par.



Estrategias y guías contra el estigma

Esta colección presenta iniciativas, campañas y estrategias desarrolladas en España para combatir el estigma en salud mental desde distintos perspectivas.

HISTORIAS SIN ETIQUETAS

Creadora: Naira Valentina Compañó Durán
 Tutora: María del Pilar San Pablo
 Máster en Comunicaciones con fines Sociales: Estrategias y Campañas
 Universidad de Valladolid
 © 2022. Valladolid España.



Información clave y de interés:

También se abre una sección que permite que las personas envíen sus historias y experiencias en salud mental, dicha información será revisado y de acuerdo a ello será publicado siempre y cuando sea mediante una comunicación responsable.

Si has vivido una experiencia relacionada con salud mental, ya sea un diagnóstico, proceso de recuperación, una lucha silenciosa o una red de apoyo que marcó la diferencia), este espacio es para ti. Queremos construir un espacio que hable sin miedo, que escuche sin prejuicios y que inspire desde lo real. Cada testimonio será leído con respeto partiendo de bases comunicativas, y si es seleccionado, se publicará en este blog de forma cuidada y anónima si así lo prefieres.

COMPARTE TU HISTORIA

Teléfono: 627584251
 Email: historiasnietiquetas@gmail.com

Nombre: Edad:

Historia:

Enviar

HISTORIAS SIN ETIQUETAS

Creadora: Naira Valentina Compañó Durán
 Tutora: María del Pilar San Pablo
 Máster en Comunicaciones con fines Sociales: Estrategias y Campañas
 Universidad de Valladolid
 © 2022. Valladolid España.



Fase 2: Recopilación de testimonios

Duración: 1 mes.

Se realiza con el fin de que las personas con experiencia directa en problemas de salud mental conozcan la iniciativa y puedan participar en ella, puesto que, una de las principales necesidades identificadas a lo largo de esta investigación, es la falta de participación del colectivo en la formulación de las campañas y estrategias, siendo ellos los más afectados por el estigma y cuya opinión debe tener mayor relevancia. Por ende, se busca que compartan sus experiencias reales en formato de historias, que, una vez verificadas a partir de un enfoque ético y responsable, serán publicadas en el blog desarrollado en la fase anterior.

Estrategias:

- Articulación con federaciones y asociaciones de salud mental como **es el caso de la Federación de Salud Mental Castilla y León y sus asociaciones.**
- Producción de contenidos narrativos y visuales (fotografías, citas, microvídeos) a partir de los testimonios, que serán publicados en el blog.

Fase 3: Campaña de sensibilización “Rompe tu cabeza”

Duración: 15 días de prelanzamiento, 1 mes de acciones participativas en pro de la campaña.

Fecha clave: Lanzamiento oficial el 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental

Objetivo: Romper con las representaciones estigmatizantes a través de una campaña visual, simbólica y participativa, que tenga presencia tanto digital como física.

3.1. Prelanzamiento: #RompeTuCabeza en redes sociales

Duración: 4 semanas antes del 10 de octubre

Estrategia creativa:

Campaña fotográfica con el hashtag **#RompeTuCabeza**, en la que personas usuarias, estudiantes, profesionales y figuras públicas posen con **una pieza de rompecabezas** como símbolo de:

- “La pieza que falta” que la sociedad muchas veces atribuye injustamente a quienes conviven con un diagnóstico.
- La pieza que encaja en la construcción de una sociedad diversa, empática y sin etiquetas.

Empleando la siguiente imagen como referencia para marco y # para redes sociales, con el fin de formar un movimiento característico con aquella pieza que falta, como se ilustra a continuación:



Acciones concretas:

- Abrir una convocatoria dirigida a la ciudadanía para participar desde redes sociales.

- Buscar la participación de una figura pública con experiencia en salud mental, como es el caso del humorista y escritor **Ángel Martín**, quien ha hablado abiertamente sobre su proceso mental y lucha contra el estigma.
- Producción de materiales visuales para redes (reels, testimonios cortos, frases impactantes).

3.2. Ejecución física de la campaña en espacios sociales clave

Duración: Semana del 10 al 17 de octubre

Lugares de intervención:

- Universidad de Valladolid y sedes.
- Asociaciones de salud mental.
- Hospitales e instituciones públicas.
- Espacios públicos con alta afluencia (plazas, centros culturales, etc.)

Estrategias:

- Instalaciones interactivas con piezas de rompecabezas gigantes que permitan a los participantes escribir mensajes de lucha contra el estigma, como, por ejemplo: Escuchar con otros oídos.
- Paneles informativos y audiovisuales con fragmentos de testimonios reales.
- Distribución de piezas físicas del rompecabezas con frases como: “No me falta un tornillo, me sobran prejuicios”, “Rompe el silencio, rompe el estigma” “escuchar con otros oídos”, entre otras.
- Talleres y charlas breves sobre lenguaje responsable, derechos y salud mental, dirigidas a la comunidad universitaria, con la participación especial de personas con experiencia propia en salud mental.

También se sugiere anexar a nivel de afiches y post imágenes donde se de a conocer la estrategia visual #Rompetúcabeza, como las que se ilustran a continuación:





La propuesta concluye con una evaluación participativa del impacto de la campaña, mediante encuestas, análisis de interacción en redes y espacios de retroalimentación en el que se considere también la opinión y percepción de las personas con problemas de salud mental de acuerdo a los resultados obtenidos. Cabe aclarar que, se proyecta a futuro darle continuidad al blog, con el fin de que recoja nuevas historias y se implementen campañas asociadas, en el que se destaque como un espacio de referencia e información responsable de comunicación en salud mental.

CAPÍTULO 8. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

El presente trabajo ha permitido evidenciar que el estigma asociado a los trastornos mentales continúa siendo una de las principales barreras que enfrentan las personas con problemas de salud mental en su vida cotidiana. A través del análisis teórico y de las herramientas implementadas, se identificó que este estigma no solo afecta la percepción social, sino que también impacta directamente en la calidad de vida, las oportunidades laborales, educativas, sociales, vínculos afectivos y el acceso a recursos y servicios de atención adecuados.

Por ende, la comunicación adquiere un rol estratégico frente a esta lucha contra el estigma, como una herramienta complementaria e imprescindible para contrarrestar las falencias actuales en el sistema sanitario español, su carencia de personal especializado en salud mental, los efectos negativos de la desinformación y los prejuicios persistentes actualmente.

Adicional a ello, la experiencia con las voces en primera persona recogidas en el grupo focal da como evidencia que el estigma no solo se manifiesta en el lenguaje cotidiano o en los medios de comunicación, sino también en el trato institucional, en los entornos familiares y laborales. Lo que refuerza la necesidad de transitar hacia un enfoque comunicativo más humano, inclusivo y participativo, donde las personas con trastornos mentales no sean representadas como víctimas, peligrosas o incapaces, sino como sujetos plenos, con capacidades, derechos y proyectos.

Por otra parte, se observó que las campañas más efectivas son aquellas que integran narrativas empáticas, visibilizan la diversidad de experiencias, promueven el respeto a la dignidad humana y utilizan recursos visuales y textuales alejados del sensacionalismo. Por ello, es necesario replantear los modos en los que se informa y se representa la salud mental en los distintos canales comunicativos, priorizando la formación ética del personal periodístico y la creación de contenidos que fomenten la sensibilización, el pensamiento crítico y la solidaridad social.

Para concluir, se requiere de un enfoque multisectorial para abordar el estigma, en el que la comunicación no solo sea una herramienta secundaria, sino que se reconozca como una vía transformadora, que permita reducir barreras, informar de forma adecuada y acompañe procesos de integración social, por ende, es necesario considerar a la comunicación como una oportunidad para avanzar hacia una sociedad más justa, empática y comprometida con la salud mental.

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos y el análisis realizado, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Promover la participación activa de personas con experiencia propia en el diseño, ejecución y evaluación de campañas comunicativas, ya que, su testimonio permite construir mensajes auténticos, empáticos y capaces de cuestionar los estereotipos.
- Es fundamental que profesionales en comunicación y periodismo cuenten con una formación enfocada en salud mental, que les permita desarrollar herramientas éticas para abordar estas temáticas desde una perspectiva respetuosa y no estigmatizante.
- Es necesario concienciar, informar, orientar y proporcionar fuentes contrastadas a quienes ejercen funciones comunicativas, para que puedan generar contenidos que reflejen de forma real y equilibrada las experiencias en salud mental, sin recurrir al sensacionalismo ni a narrativas que perpetúan el miedo o la exclusión.
- Implementar estrategias que contribuyan en la difusión de guías de estilo sobre salud mental para medios de comunicación.
- Ofrecer cobertura informativa con carácter regular sobre salud mental, y no únicamente en situaciones de urgencia o hechos aislados que estén relacionados con problemas en salud mental.
- Es igualmente relevante evitar titulares e imágenes con carga sensacionalista, optando por representaciones que refuercen la dignidad, autonomía y diversidad de las personas con trastornos mentales.
- Evaluar periódicamente los contenidos y metodologías empleadas en la cobertura de temas de salud mental, con el fin de detectar sesgos, corregir errores y actualizar buenas prácticas comunicativas.

- Fomentar campañas de sensibilización, con mensajes adaptados a diferentes contextos sociales que visibilicen las experiencias en salud mental de manera inclusiva y positiva.
- Impulsar estrategias digitales participativas, como el uso de testimonios audiovisuales, podcast, narrativas en primera persona y contenidos colaborativos en redes sociales, que favorezcan la integración social a partir de mensajes positivos en torno a la salud mental.
- Establecer alianzas interinstitucionales entre entidades sanitarias, medios de comunicación, asociaciones del ámbito psicosocial y espacios educativos.

CAPÍTULO 9. Referencias y fuentes documentales

- American Psychiatric Association (2014). DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Angermeyer, M., Schulze, B. (2001) Reforzando estereotipos: cómo el enfoque en casos forenses en los reportajes periodísticos puede influir en las actitudes del público hacia los enfermos mentales. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252701000796?via%3Dihub>
- Arnaiz, A., & Uriarte, J., (2006) Estigma y enfermedad mental, norte de salud mental n26.
- Bacigalupe, Cabezas, Baza y Martín (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización [Informe]. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y Confederación Salud Mental España.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- Cano-Orón, L., & Moreno-Castro, C. (2019). *Construcción periodística de la salud mental y actitud de los españoles en la búsqueda y producción de información digital* [PDF]. Federación Salud Mental Comunitat Valenciana.
- Confederación Salud Mental España (2020). SALUD MENTAL ESPAÑA denuncia el tratamiento estigmatizante de la salud mental por parte de los medios en el caso Valdemoro. <https://consaludmental.org/sala-prensa/denuncia-tratamiento-estigmatizante-caso-valdemoro/>
- Corrigan, P. (2013). El estigma de la enfermedad y la discapacidad, comprender las causas y superar las injusticias, American Psychological Association.
- El País. (2025). El dolor crónico que nadie ve (y que afecta sobre todo a las mujeres). Recuperado de <https://elpais.com/expres/2025-05-19/el-dolor-cronico-que-nadie-ve-y-que-afecta-sobre-todo-a-las-mujeres.html>
- El País. (2025). Los fallos de la justicia y del sistema sanitario ante el dolor crónico, que se ensaña con las mujeres. <https://elpais.com/sociedad/2025-05-19/los-fallos-de-la->

[justicia-y-del-sistema-sanitario-ante-el-dolor-cronico-que-se-ensana-con-las-mujeres.html](#)

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.

Fita. (2023). FITA Fundación destaca que 400.000 personas tienen un TCA y se espera que la cifra crezca un 12 % en los próximos 12 años. *Revista Pharma Market*. <https://www.phmk.es/rsc/fita-fundacion-destaca-que-400-000-personas-tienen-un-tca-y-se-espera-que-la-cifra-crezca-un-12-en-los-proximos-12-anos>

Fong, T. & Mak, W. (2022). Los efectos de los programas de narración de historias en internet en la reducción del estigma de las enfermedades mentales mediante la mediación, la interactividad y el contenido del estigma, National Library of Medicine, PubliMed. doi.org/10.2196/37973.

García, B. R. I. (2023, 2 abril). Salud mental, estigma y medios de comunicación - New Medical Economics. <https://www.newmedicaleconomics.es/salud-mental-estigma-y-medios-de-comunicacion/>

González, S. (2019) Estigma y salud mental: Estigma internalizado, Universidad Complutense de Madrid.

INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute). INE. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5453&capsel=5454>

Infocop. (2023). El rol clave de los medios de comunicación para eliminar el estigma en salud mental. Infocop. <https://www.infocop.es/el-rol-clave-de-los-medios-de-comunicacion-para-eliminar-el-estigma-en-salud-mental/>

Junta de Castilla y León. (2025). Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030. <https://gobiernoabierto.jcyl.es/web/jcyl/GobiernoAbierto/es/Plantilla100Detalle/1284485236356/Programa/1285482339185/Comunicacion>

- Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. C. y Gómez Miguel, A. (2023). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. [Barometro-Juventud-Salud-y-bienestar-2023.pdf](#)
- La Moncloa. (2023). Salud mental: claves, estrategias y acciones en marcha. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/paginas/2023/100123-salud-mental-claves-estrategias-y-plan.aspx>
- La salud mental en el trabajo. (2024, September 3). International Labour Organization. <https://www.ilo.org/es/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/la-salud-mental-en-el-trabajo>
- López, M. C. A. (2005). La publicidad social: concepto, objeto y objetivos. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3662339>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352008000100004&script=sci_arttext
- Lund, C. (2023, April 19). La Salud mental y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Globaldev Blog. <https://globaldev.blog/es/la-salud-mental-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Maiorano, A., Lasalvia, A., Sampogna, G., Poci, B., Ruggeri, M., & Henderson, C. (2017). Reducing Stigma in Media Professionals: Is there Room for Improvement? Results from a Systematic Review. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 62(10), 702-715. <https://doi.org/10.1177/0706743717711172>.
- Mental Health Innovation Network. *How MHIN works / What we do*. <https://www.mhinnovation.net/about/how-mhin-works-what-we-do>.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). Encuesta Nacional de Salud de España 2017: Salud mental.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. [SaludMental corregido7:Maquetación 1.qxd](#)

Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.

https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf

Ministerio de Sanidad. (2022). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. (2022). Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 [PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf](#)

Morán, M. (2024). Salud - Desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Muñoz, A., & Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>

Naciones Unidas. (2015). Agenda 2030 Objetivos de desarrollo sostenible.

Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE-10: Clasificación internacional de las enfermedades. Descripciones clínicas y pautas diagnósticas (10.ª ed.). OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Conferencia sobre Salud Mental y Abordajes Comunitarios. [conferencia-salud-mental-abordajes-comunitarios.pdf](#)

Pena, C. (2023). La comunicación intercultural en el sistema público de salud mental en España, ONOMÁZEN Revista de lingüística, filología y traducción.

Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Rose, D., Thornicroft, G., Pinfold, V., (2007). 250 etiquetas utilizadas para estigmatizar a las personas con enfermedades mentales:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-7-97>

- SALUD MENTAL ESPAÑA. (2018). Guía de Salud Mental con Perspectiva de Género. Recuperado de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-Salud-Mental-Perspectiva-Genero.pdf>
- SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). Guía de Derechos en Salud Mental. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-derechos-salud-mental.pdf>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S. (2016). Evidencia de intervenciones efectivas para reducir el estigma y la discriminación relacionados con salud mental. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00298-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00298-6/abstract)
- Tufte, T. (2015). Comunicación para el cambio social. La participación y el empoderamiento como base para el desarrollo mundial. Icaria Editorial.
- United Nations Population Fund (UNFPA). Sobre nosotros
- United Nations. Office of the High Commissioner for Human Rights. (s. f.). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Recuperado de: [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad | OHCHR](#)
- Universitat Internacional de Catalunya. (2023, marzo). Informe final Jornada Salud Mental y Medios de Comunicación. UIC. Recuperado de <https://www.uic.es/sites/default/files/2023-03/informe-final-jornada-salud-mental-medios-comunicacion.pdf>
- Vista de Objetivos de Desarrollo Sostenible y Salud Mental. (n.d.). <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/257/199>
- World Health Organization. (2013). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization: WHO. (2022, June 17). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization: WHO. (2025, 18 marzo). How the media can combat mental health stigma and discrimination. <https://www.who.int/europe/news-room/feature-stories/item/how-the-media-can-combat-mental-health-stigma-and-discrimination>

CAPÍTULO 10. Anexos

Anexo 1. Transcripción Grupo Focal

MODERADORA: Muchísimas gracias por su participación y lo que acaban de mencionar, creo que son cosas que a primera vista no se ven. Y a la final, todas las personas tenemos algo en común.

PARTICIPANTE 1: Perdona, que te interrumpa ¿Damos aceptar?

MODERADORA: Sí, porque como ya les mencioné, están aceptando que se pueda grabar la reunión. PARTICIPANTE 1: Ok. Muy bien.

MODERADORA: Vale, perfecto. Bueno, pues muchas gracias por la información que acaban de compartir. Creo que todos tenemos algo en común a la final. Somos seres humanos y tenemos cosas que nos hacen parecer a otras. Independientemente de nuestra situación, nuestra condición, donde nacemos o de lo que nos pase, todos tenemos las mismas emociones. Así que, vamos a comenzar. ¿Qué opiniones tienen usted sobre salud mental? Para ustedes, ¿qué significa la salud mental?

PARTICIPANTE 1: Para nosotros, para mí es muy importante, porque cuando estás en una enfermedad, si no fuera por las atenciones de los psiquiatras, médicos, psicólogos, terapias y centros, creo que no sobreviviríamos. Y sobre todo nos ayuda el apoyo, el familiar y todo. Y nos ayudan a salir y integrarnos en la sociedad, por lo que mucho que cuesta eso. Y soñar, sobre todo soñar con un futuro más accesible y más productivo, es mi opinión ahora.

PARTICIPANTE 2: Bueno, para mí la salud mental es algo fundamental. Siempre se dice salud en un término global, pero no se incluye la salud mental, ahora digo salud física y salud mental. Y es fundamental, porque cuando estás en un bache, necesitas de la ayuda y el apoyo de los compañeros, del psicólogo, de psiquiatra. Y entonces, cuando estás bien, lo valoras.

MODERADORA: Muy bien. ¿Alguien más tiene otra opinión?

PARTICIPANTE 3: Yo creo que la salud mental es igual que cualquier otra salud del cuerpo, como un brazo, las manos, los pies, las piernas. Y que es importante cuidarlo.

PARTICIPANTE 4: Yo creo que todavía, esto lo trabajamos mucho en terapia. Existe mucho estigma. Se cree que cuando estamos mal, estamos mal porque queremos, porque hemos sido débiles, porque nos hemos buscado. A mí me ha costado mucho pensar que no es culpa mía. Todavía lo sigo trabajando y lo seguiré trabajando el resto de mi vida, porque no es culpa mía lo que me pasó. De la misma manera que otra persona no tiene la culpa de nacer como bien decía José Luis, o de al cabo de su vida tener un problema en un pie, en una mano, no es nuestra culpa. Me gustaría mucho recalcar eso.

MODERADORA: Vale, participante 4 muchas gracias... participante 5, volviste, ¿me escuchas?

PARTICIPANTE 5. Yo no sé si es la cobertura que se va la señal.

MODERADORA: Tranquila.

PARTICIPANTE 5: Sería conveniente definir lo que acabas de preguntar, pero con un consenso entre diversos estamentos sanitarios, social, porque de nosotros, del colectivo afectado, porque cuando se valora tanto el derecho a la libertad, a la hora de poner en tratamiento, no queda definido realmente el derecho a la salud porque aún veo precariamente definida la salud mental. Yo puedo dar un idioma de lo que es, pero he hecho el falta que se define para poder poner en tratamiento a las personas que, a ojos vistas, diez hogar común, necesitan un tratamiento y no lo tienen.

MODERADORA: Muy bien, muchas gracias por tu aporte.

PARTICIPANTE 4. Yo pienso que la salud mental es un estado de un mínimo bienestar personal, social y laboral.

MODERADORA: Muy bien, recopilando un poco lo que acaban de mencionar, me parece muy interesante conocer su opinión, pero también quisiera saber, ¿ustedes cómo creen que las personas perciban la salud mental? ¿Para las personas de su alrededor, qué creen que para ellos significa la salud mental?

PARTICIPANTE 1. Pues para ellos, principalmente lo que no tienen conciencia, pues somos locos, somos peligrosos, no se puede afectar nadie y no quieren darte trabajo simplemente por el hecho de estar en tratamiento salud mental, rechazo, etiquetas y señalados. Estamos señalados por una sociedad que todavía, que ha avanzado mucho, pero que no está todavía comprendiendo la salud mental, que en sí que es...

PARTICIPANTE 6.: Pues yo creo que el problema principal que tenemos, sobre todo, como ha dicho, esta chica es el rechazo de la sociedad, porque todavía hay mucho estigma y siempre nos etiqueta, nos clasifica con mirar loco ese y no nos dan las oportunidades laborales que merecemos.

Por parte del empresariado es muy difícil que contraten a una persona que tenga problemas de salud mental. Sin embargo, gracias a los centros especiales de empleo y a las asociaciones estamos saliendo adelante, pero vamos que la sociedad en general tiene que avanzar mucho más todavía para que nos acepten y para que vean que podemos llevar una vida normal y que podemos hacer un trabajo por cuenta ajena igual que los demás, excepto cuando entras en crisis, pero vamos que tomándote la medicación y estando estable puedes trabajar en cualquier trabajo normalizado. No tiene por qué ser una especie de empleo, pero claro, los empresarios se tienen que concienciar mucho más con nuestra problemática.

MODERADORA: Vale, participante 6, muchísimas gracias por tu aporte. Completamente de acuerdo a la final. Tenemos la misma capacidad, completamente. Podemos pensar, sentir. Y también, yo creo que influye mucho en tener las ganas de hacer las cosas. Porque creo que ganas sobra, ¿no?

PARTICIPANTE 6: Aparte, yo creo que de todas maneras, nosotros mismos, tenemos que ser capaces de considerarnos capaces de hacer un trabajo y de llevar una vida normal. Cuando estamos en tratamiento y cuando estamos estables. Porque muchas veces nosotros mismos también nos auto... Creo que no nos creemos capaces. Que creemos que no vamos a ser capaces de realizar un trabajo como lo realiza cualquier otra persona por la condición que tenemos de ser enfermos mentales. Y eso es lo que también tenemos que trabajar nosotros mismos, no

solamente los demás, sino nosotros mismos, querernos capaces de realizar un trabajo normalizado.

MODERADORA: Muy bien. Muchas gracias, participante 6. ¿Alguien más tiene otra opinión?

PARTICIPANTE 5. Es que sobre la visión de la sociedad respecto a nosotros es muy variable. En general, es lo que acaban de decir. Por eso no aportaba más el que yo dijera que suelen ir a vernos como posible conflicto, como posible absentismo, como posible falta de responsabilidad en el desempeño, pero también cuando tienes una oportunidad como sucede cuando haces una oposición, y entonces tienes un puesto de trabajo con tu desarrollo de tu actividad se demuestra que eso no es así. Entonces, aunque también hay casos que por desgracia sí es así, entonces, bueno, está en nosotros el querernos lo que podemos, porque yo he tenido épocas de no ser capaz de levantarme los días libres de la cama, y sin embargo, para ir a trabajar, me he levantado toda la semana las 6 de la mañana. Entonces, si alguien me viera ese fin de semana que no me he podido levantar, diría, esta persona no puede trabajar, no se la puede dar una oportunidad, y sin embargo, en el trabajo no ha habido absentismo, por mi parte, jamás.

MODERADORA: Muy bien, muchas gracias. participante 7, ¿tú tienes alguna opinión? ¿Quieres comentar algo?

PARTICIPANTE 7. No, yo no tengo nada más que decir.

MODERADORA: Vale, vale. Ahora tengo curiosidad por saber, ¿por qué creen que las personas piensan eso? ¿Por qué creen que las personas dicen están locos, o es culpa suya, o es porque quieren estar así? ¿Por qué creen que sea por miedo? ¿Inseguridad?

PARTICIPANTE 3. Por el estigma.

PARTICIPANTE 6. Yo creo que por desconocimiento.

PARTICIPANTE 1. Además de que... la educación que ha recibido es que, si hay una persona enferma o un poco salud mental, que le rechazan. Y si hay una persona que tiene una diabetes o algo, esa persona es maravillosa. Es así persona la puedes ayudar, pero alguien que ya le dice en el pueblo esto es loco, que ya viene loco, que ya mírale cómo anda, por ejemplo, y viene siendo desde muchos años atrás, muchos años atrás no se veía ni la salud mental, o sea que para esos no tenía que haber ni pan, era así. Y la gente ignora, ignora todo, todo lo que consiste, la persona como es, que puede ser maravillosa, pero que no le da ninguna oportunidad, que la humillan y deja una persona al borde de suicidio.

PARTICIPANTE 4. Ya estoy aquí, sí, yo soy una persona que no estoy orgullosa de ello, pero tuve intentos. PARTICIPANTE 1. Lo entiendo perfectamente. Tuve intentos.

PARTICIPANTE 4. Y a mí el acoso y el estás loca, estás loca, me vino de verdad, mi expareja y el padre de mi hijo fue el que me provocó esta situación.

MODERADORA: ¿Y por qué crees que eso sea esto? Por miedo, confusión, o por desinformación.

PARTICIPANTE 1: Falta de información y mucho machismo inculcado desde pequeños, desde que antes de que nacen, ya piensa con quién se va a juntar sus hijos y el otro tiene, yo qué sé,

mal vestido, pues ya le ves que cuando se mal vestido no vayas, o sea que ya es, avanza más que es.

PARTICIPANTE 4. Sí, yo creo que ahí, ahora se habla mucho de una nueva corriente de psicopatía y narcisismo, tanto en hombres como en mujeres. Creo que tenemos una epidemia de ese tipo de conductas y, al contrario que nosotros, que nos levantamos cada mañana por mucho que nos cueste, ese tipo de gente me da igual, como bien os digo, no me gusta distinguir entre géneros, ni nada por el estilo. Creo que realmente necesitarían mucho más tratamiento que nosotros y andan por el mundo a sus anchas.

MODERADORA: ¿Participante 6, quieres opinar algo diferente? ¿Tienes algún aporte?

PARTICIPANTE 6. Pues mira, yo lo que sí he observado en general, en la sociedad en general, es que cada vez nos van aceptando más, pero todavía queda mucho camino para que nos afecten de igual a igual, todavía queda mucho camino. Sobre todo, las personas más mayores son las que más les cuesta la juventud, sin embargo, es mucho más abierta y día a día se ve que nuestros problemas los ven con más normalidad, con más naturalidad. No es como las personas mayores que ya tienen esas etiquetas en la cabeza ya por educación y por las enseñanzas que han recibido, pues es como decía Helen, en todos los pueblos hay un tonto y una golfa. Y la verdad es que era así y eso todavía perdura en las generaciones mayores.

MODERADORA: Vale, muchas gracias y sí, a la final sí. Vienen con un concepto más tradicional, las etiquetas son más marcadas, es un poco más difícil. Participante 5, ¿tú cómo crees que funciona este tema de la desinformación y en qué crees que se está fallando para que aún, después de tanto tiempo, se siga presentando tanto problema a nivel social? ¿Qué opinión tiene sobre ello?

PARTICIPANTE 5. Me gustaría decir algo a lo anterior, si es que se puede.

MODERADORA: Claro.

PARTICIPANTE 5. Respecto de lo que acabo de decir el compañero de la inferencia generacional, yo creo que también puede estribar en que los tratamientos han empezado a ser efectivos de unas décadas más y menos agresivos, aunque todavía lo sean. Entonces, eso ha hecho también que nuestro funcionamiento a todo nivel sea mejor y demos de más la talla vía social. Eh entonces, también por eso las gentes jóvenes nos ven con más naturalidad a parte de la educación, me gustaría añadir eso, que antes solamente me siento en el campo laboral.

MODERADORA: Se cayó la conexión. Bueno, mientras regresa, los demás ¿Quieren opinar algo?

PARTICIPANTE 1: No, no, completamente de acuerdo con lo que están diciendo los compañeros. Yo creo que, así, cuanto más jóvenes tienen nuevas ideas, esto se nota a la hora.

PARTICIPANTE 5. Sí, que yo, hace años, intenté entregarme en un enorme grupo social que se bajó del senderismo, pero era como un club social enorme y encontré mucha discriminación. Yo no he ocultado nunca mi situación de estar en tratamiento, acabé renunciando. Y lo cierto es que a nivel social me restringió.

PARTICIPANTE 2. Pues nada, tal vez la gente o las personas están aún ancladas en los viejos psiquiátricos que había antes porque no había medicación adecuada y nos tratan como locos, pero viéndonos, pero viéndonos desde como si estuviéramos en un psiquiátrico de los de hace un siglo, así. Y yo creo que eso ha cambiado mucho porque la medicación ahora es mucho más moderna y más eficaz. Y entonces los efectos secundarios son menores.

MODERADORA: Perfecto. Muchas gracias.

PARTICIPANTE 4. Es que se me va un poco la señal con las interrupciones, perdona. Digo que cuando renuncié a integrarme en ese grupo tan amplio, pues me ha quedado un cierto temor a establecer relaciones sociales de amistad y quedar con gente tal de fuera de este ambiente nuestro. Porque, aunque tengo amistades son porque me conocen de toda la vida. Entonces las nuevas en el trabajo tengo muy buen ambiente de compañeros, pero porque me conocen del día a día y saben cómo soy. Entonces fuera de aquí reconozco que tengo un cierto miedo social.

PARTICIPANTE 4. A mí me quedó tal miedo social que yo lo tendía a aislarme. Me pasé meses tirando en la cama llorando sin medicarme, sin comer. No quería hablar con nadie. Esto me pasó en otra localidad. Yo al final determino que tenía que ceder la custodia de mi hijo porque estaba siendo un mal horrible, aunque esto no fuera culpa mía. Y me volví a mi ciudad natal que es Miranda de Ero. Bueno, no te voy a decir que sea fácil, pero sí que intento quedar con gente, quedar con amigos de toda la vida, intentar rehacer de alguna forma mi corazón a todos los niveles, tanto de amistades como de pareja. Es muy difícil, es muy complicado. Y nadie lo va a hacer por nosotros. Nos podemos apoyar en mucha gente, pero tenemos que hacerlo.

Y son miedos que se superan día a día y en un mismo día pasas por mil en emociones. Pasas por las buenas, las malas, las mejores y las peores, pero yo he descubierto que soy capaz de querer a la gente, soy capaz de dar afecto, soy capaz de amar. Se reírme, cosa que no hice durante muchos años.

Y cuando un día te ríes, porque sí dices, joh, esto está en mí, esto no me lo puede quitar, nadie. Pero sí creo que tenemos que avanzar. Diariamente hay gente que sigue intentando quitarse la vida y diariamente hay gente que lo consigue.

Así que intenta hacer amistades, intenta ir a un bar, hablar con alguien, decirle algo bonito a la gente con la que te encuentras. No sabemos lo que está viviendo cada persona. Recientemente fueron fiestas de aquí de Miranda y yo estoy en una cuadrilla y en un momento nos juntamos cinco personas en una mesa preparándola almuerzo y esas cinco personas estábamos tomando antidepresivos.

Ya no sabemos lo que tienen los demás. Inténtalo, mucha gente te va a acertar, mucha otra no, pero quédate con la que sí, por favor. Espero que te sirva de algo.

MODERADORA: Creo que el tener la oportunidad de conocer personas y hablar, por ejemplo, entre nosotros, lo que decías, a veces nos enfocamos mucho en lo que las personas nos dan con lo que las personas nos dicen. Pero dejamos a un lado el poder que nosotros también tenemos sobre otras personas. Y como podemos ayudar a otras personas también. Y hay una frase que yo uso mucho y es las personas dan de lo que tienen. No le puedes pedir actos que te de agua porque no tiene como darte agua. Pero si tú eres mucho, claramente tú vas a dar mucho. Entonces, quédense con eso. A la final es importante entender que no es lo que nos dan, sino lo que podemos darle a las personas y eso hace que nosotros mismos avancemos. Lo que decías, PARTICIPANTE 6, creer en nuestras propias capacidades. Sino es así, no podemos esperar que las personas la reconozcan.

PARTICIPANTE 6. Yo hace 6 años o así hice un módulo de formación profesional de reglada de electromecánica de automóvil. Y mis profesores sabían que yo era enfermo mental. Vamos, el resto de los compañeros no lo sabían hasta que no se lo dije yo.

Y luego decían, que no era el boletín de notas, decían, joder, que no te la saca el viejo este porque yo era el más mayor de todos. Y digo, es que vosotros no estudiáis y yo por lo menos estudio. Pero vamos, que se asombraban de las notas que se sacaba yo y te admiraban. En parte te admiraban. Ya los jóvenes se afectan más que los mayores. Para ellos era un ejemplo... ya te digo que todo también depende de nosotros mismos de las ganas que le pongamos a las cosas y a lo que vayamos a hacer hay que ponerle ganas y entusiasmo y no dejarse amedrentar por el que dirán o por cómo me ven o por qué me llamen loco. Hay que tirar para adelante y subir nuestra autoestima, nosotros mismos tenemos que trabajarnos en esa faceta.

MODERADORA: Perfecto. participante 5. Ibas a decir algo, ¿no?

PARTICIPANTE 5. Sí, muchas cosas me gustaría decir, a nivel personal que se ha sacado estigma, una situación familiar y triste. Y es que la persona que más me ha entrado en los momentos más duros y me veo en una situación por las vueltas, no he podido hacer porque debería tener copia de las propiedades adquiridas por herencia. Lo aplazas sin heredas y entonces no con aportes. Y esa...

PARTICIPANTE 4. Sí, yo tengo una situación bastante parecida a la que tiene ella, porque mi expareja se quedó con las propiedades que teníamos. Yo como una que ya de época estaba muy mal, pues, acepté las cuatro pesetas o cuatro euros que me dio. Y ahora él paga una de las propiedades, incluso se pagó con dinero de una herencia mía. Y la otra, él se la ha adjudicado, pero se niega a sacarme. Por lo cual yo el día de mañana, aunque quiera comprarme un piso, no puedo.

MODERADOR: O sea, básicamente el tema de los problemas de salud mental, no solo afectan a nivel personal, sino que me imagino que afectan mucho en el tema familiar, económico, los derechos humanos, está inmerso también en la educación, aplica en todos los entornos, ¿verdad?

PARTICIPANTE 4. Eso es.

PARTICIPANTE 5. Bueno, yo no tengo problema económico. Somos muy honestos. Pero es el problema de los papeles, como que no confía que yo voy a hacer un buen uso de los papeles. Vale.

PARTICIPANTE 3. En mi caso, yo en mi caso he tenido la suerte de que me he incapacitado. Pero también pienso, a veces en mi hermana en mi cuñada puede tener un poco paternalismo a mí. Es decir, que cosas que tendré a hacer yo solo. Pero también veo que es, según vayas demostrando un poquito poco que lo puedas conseguir, es decir, que se les demuestra que ya es a un mínimo lo puedas conseguir.

MODERADORA: Muy bien, claro. participante 7 ¿tienes alguna opinión? ¿Te ha sucedido algún problema debido a la dificultad de salud mental, en familia, con la sociedad, a nivel económico? ¿Crees que afectan algo?

PARTICIPANTE 7. Sí, vamos, yo no me digo que estoy involucrado directamente, pero sí que afecto.

PARTICIPANTE 1. Bueno, yo sí tuve un problema, que no es tanto como un problema desde que me incapacitaron, se me llegó el derecho de ir a viajar a mi país. Soy búlgara de Bulgaria, y por estar incapacitando no puedo salir del país.

PARTICIPANTE 4. Disculpa Elena, ¿te puedo hacer una pregunta personal? ¿Quién te incapacitó?

PARTICIPANTE 1. Pues, fue un juez en Santa María de la Nieva, y fui a un juicio, y después de eso, me mandaron a nuestra señora de la puensisla aquí en el Camino de la Granja, y en ese censo estuve nueve meses por ingreso involuntario, de eso salí, y después de ese ingreso, pues yo me puse otra vez mal, me tuvieron que volver a ingresar en el Hospital General en Cuarta Planta de Segovia, en Agudos, y despedí que me volvieran a mandar a ese centro de la puensisla, allí ya estaba normalizada, estable, bien, y falleció mi padre, y los llevé muy mal, estaba ingresada, y mi padre muere. Fue muy duro ese golpe, nunca se me va a olvidar.

PARTICIPANTE 4. ¿Y no te dejaron salir?

PARTICIPANTE 1. Si me dejaron salir al funeral, el día en que lo enterraba, no pude ni saber ni cómo despedirme de mi padre porque le llevo un infarto en el trabajo, y el último día que le iba a enterar pues me vinieron a recoger familia, y me llevaron al entierro.

PARTICIPANTE 4. ¿O sea, te incapacitó un juez?

PARTICIPANTE 1. Un juez.

PARTICIPANTE 4. son cosas que si me permiten todos decirlo que no consigo entender que un juez incapacita una persona, más si tiene su familia afuera, es que ¿qué podemos hacer contra eso?

PARTICIPANTE 1. Y me pusieron tutora judicial, y bueno, la cosa es que no puedo salir del país sin la autorización de un juez, ese es mi problema.

PARTICIPANTE 4. ¿Y no has intentado apelar algo?

PARTICIPANTE 1. Sí, pero dieron la razón a mi tutora, yo quise revocar la incapacidad, pero le dieron todos los poderes sobre mí.

MODERADORA: Vale, de acuerdo a lo que me están diciendo, significa que, a nivel de leyes, “también se considera que se hace lo mejor a nivel de sociedad”.

PARTICIPANTE 4. Sí, apartarnos y...

MODERADORA: Claro, que, si hablamos de estigma, es importante también considerar que el estigma no solamente va en lo que piensan las personas

PARTICIPANTE 4. sino que va en lo que piensan las instituciones y el poder que tienen sobre nosotros. PARTICIPANTE 1. Exacto.

MODERADORA: Y no se le puede pedir a nivel educativo, por ejemplo, o de información, que las personas tengan otro concepto con un nivel institucional, está tan arraigado un pensamiento de, a un lado, es lo que me están queriendo decir.

PARTICIPANTE 1. Sí.

MODERADORA: Entonces, viene también desde arriba el problema?.

PARTICIPANTE 1 También muchas veces influye las leyes, que, si uno es enfermo, pues venga, le vamos a mandar a un psiquiátrico para que no...

PARTICIPANTE 4: Para que no sea peligroso.

PARTICIPANTE 2: Claro, le dan a entender eso a las personas.

PARTICIPANTE 5. Espero que cambien esas cosas, está cuenta de que si está hablando una vez más el tema... No digo en esta ocasión, sino en muchas ocasiones habla del tema de la imposición, de una ley, un tratamiento. Yo ahora he hablado de mis asuntos personales, pero puedo hablar de un asunto del que soy testigo, en tanto que ocupó un cargo de mi comunidad. Y me estoy planteando si convido a dar parte al ayuntamiento del caso de última en su problemática, su peculiaridad, una pensada mental. Entonces, verdaderamente, yo estoy agradecida de estudiar. Cuatro ingresos involuntarios tuve hace 30 años, más o menos y es el mayor forco de la vida. Entonces, incluso me siento obligada. Incluso me siento obligada a cuando veo un caso necesitado de tratamiento, también de que no está con una complicidad social, con una problemática de este tipo de como puede ser un caso de biógenos, con una problemática estigma por parte de las 3 compañías de Seguros que no pican en su gotera y aspiran balones fuera diciendo que es de la comunidad los Seguros Particulares. El Seguro de la comunidad. Y no son capaces de abrir a ver de quién es la culpa realmente la causa de la gotera... Estigma por parte de todas las compañías de Seguros el que acabó abriendo se fue de la casa diciendo que agobio de casa. Estigma por parte de la administradora, básicamente el estigma está en todas.

MODERADORA: Claro. Perfecto, entendemos. Tengo una pregunta. A nivel de medios de comunicación, noticieros, prensa, radio. ¿Cómo creen que abordan los problemas de salud mental? ¿Lo hacen bien? ¿Lo hacen mal? ¿Qué opinan?

PARTICIPANTE 6. Yo creo que muchas noticias que dan ponen por delante, cuando ocurre un asesinato o una desgracia de estas ponen por delante que es una persona con problemas de salud mental. Y eso es algo que no tiene nada que ver con la realidad porque somos el grupo que menos problemas da en ese sentido. O sea, que son muy frecuentes los hay, pero son muy frecuentes.

PARTICIPANTE 4. bueno, estuve a punto de ser asesinada con mi pareja, y sin embargo, yo soy la que está la verdad nadie te cree. Y me parece terrible que las pocas veces que se habla en la televisión de salud mental como bien dice Orlando, nos tilda a nosotros de peligrosos. Evidentemente, la gente que comete un asesinato no está bien, claro, pero no solamente por desalimentar la normalidad

PARTICIPANTE 1: Yo creo que también cuando se encuentra en algún caso, como ha dicho Orlando, pues se llama este esquizofrénico que ha hecho tal cosa. Y ya tachan los que están en salud mental y tienen esquizofrenia, y ya los tachan ya de asesinos, de mala gente, de peligrosa y todo eso.

PARTICIPANTE 5. Más que sobre los medios de comunicación, yo diría los políticos cada vez que hay un debate serio como el debate del estado de la nación, cosas así, suele ser frecuente que se insulten utilizando el último circunloquio para describir nuestras situaciones sanitarias. Por ejemplo, ya se llaman discapacitados mentales en lugar de esquizofrénicos o cosas por el estilo. Siempre cogen la última expresión y se la alargan a otro como descalificativo.

MODERADORA: Es muy cierto, completamente cierto.

PARTICIPANTE 5: Y no se hacen eco los medios de que eso está atacándonos. Suelo avisar cuando hay cosas así, lo comunico a la asociación, porque si lo hacemos todos, a lo mejor se forma una ola de eco contra ellos. Porque debería protestarse cada vez que se nos insulta comparándonos con determinadas gentes.

MODERADORA: Vale, totalmente de acuerdo. ¿Alguien tiene otra opinión? ¿Están de acuerdo con los compañeros?

PARTICIPANTE 1: Sí.

PARTICIPANTE 3. Si, el principal estigma viene de los medios de comunicación.

PARTICIPANTE 5. Sí. Y también quiero añadir que por desgracia y me ha tocado próximo, a veces también nosotros los que tenemos brotes psicóticos cometemos actos que son muy tristes y deplorables y agresivos. Entonces, lo que pasa que no se puede generalizar porque en tanto por ciento no somos más que la generalidad. Lo que pasa que suelen ser muy llamativos, muy... Aparte de que se les da mucho bombo, es que no nos guardamos las espaldas como cuando otra parte de la población comete a decir tipo de actos. Entonces, son muy chocantes, muy llamativos, se nombran mucho, pero por desgracia también existe eso, no podemos obviarlo.

MODERADORA: ¿Ustedes porque creen que a nivel de comunicación buscan esos títulos amarillistas o por qué de primeras ponen la palabra el esquizofrénico? ¿Por qué creen que lo hacen?

PARTICIPANTE 1: Por la formalidad de ellos, y basándose claro en las leyes, en el artículo de eso que va que un machista, eso sí, machista es un machista, pero ya... digo que un machismo es machismo pero muchas veces claro se encuentran una paliza a un chico que por sede de salud mental ya le han dado una paliza de muerte o son cosas que...

PARTICIPANTE 4. No, pero eso no sale en los medios, sale normalmente que la gente que tiene o tenemos problemas de salud mental hemos atacado. Y no es...

PARTICIPANTE 3. Yo creo que lo hacen también por sensacionalismo.

PARTICIPANTE 4. Exacto.

MODERADORA: ¿Creen que las personas van a leerlo más?

PARTICIPANTE 4. Lo que están haciendo es echarlos en un morbo.

PARTICIPANTE 3: En un elemento de la noticia te quita un buen titular.

PARTICIPANTE 1. Por el morbo de la gente.

PARTICIPANTE 2: Para llamar la atención.

PARTICIPANTE 4: Y por echar más piedras en la mochila de la gente que tenemos problemas de salud mental.

MODERADORA: Claro, que a la final personas que tienen el poder de llegar a otras personas deberían ser más responsables con lo que comparten, porque no dimensionan el daño que están causando en general.

PARTICIPANTE 4. Yo creo que sí lo dimensionan. Creo que a día de bien asociado...

PARTICIPANTE 6: Yo creo que si saben el daño que nos hacen pero les da igual.

PARTICIPANTE 4. Eso es.

PARTICIPANTE 6: Lo que les importa es que la noticia tenga repercusión. Y cuanto más morbo tenga mejor.

PARTICIPANTE 1: Sí, estoy totalmente acuerdo.

PARTICIPANTE 6. Por desgracia es lo que vende.

PARTICIPANTE 7. Acapara más la atención.

MODERADORA: Y lo que dice también participante 5 lo del tema del morbo. Saliendo un poco de la línea negativa en algún momento, ¿sienten que a nivel de comunicaciones ha habido alguna campaña que les haya gustado, con la que se sientan identificados, que les haya ayudado un poco a nivel de comunicación de redes sociales?

PARTICIPANTE 1. ¿Alguna... como la de A3 Media lo de salud mental decir que hay personas maravillosas que... es decir, no sé si lo habéis visto en la tele las personas con síndrome de Down que se les está ayudando me pareció genial... Entonces te digo que... incluso ahí ya saben la gente que es un estigma porque ya lo ven y algunas personas pasan de ello y... y bueno, yo lo que digo es que durante este tiempo ha salido en medios de comunicación la importancia de la salud mental la importancia de las enfermedades diferentes de salud mental, el día de salud mental que nos manifestamos y eso han... es más importante porque allí damos visibilidad a los problemas a la salud mental a la sociedad, a todo el mundo entonces yo creo que eso y la conciencia de las personas pues está bien.

MODERADORA: Muy bien, ¿Alguien más tiene alguna campaña que recuerde buena, positiva?

PARTICIPANTE 6. Bueno, nosotros alguna vez que otra vamos a colegios y yo con una psicóloga y damos charlas a la gente joven, a los niños y a los adolescentes y generalmente

suelen salir con un... con otro conflicto sobre nosotros y son bastante comprensivos los jóvenes y los adolescentes que es a los que va dirigida sobre todo, cosa que antes era impensable porque como dicen los niños son muy crueles pero vamos que son bastante comprensivos con nosotros, y afectan los consejos que les damos sobre drogas sobre cuestiones sobre juego virtual y cosas, le decimos que también ellos pueden caer en tener un problema de salud mental por estas cosas y la verdad es que nos prestan mucha atención. Luego que nos hagan caso no, ya no lo sé pero nos presta mucha atención.

MODERADORA: Vale, muchas gracias ¿Alguien más tiene alguna otra opinión?

PARTICIPANTE 1. No.

MODERADORA: Vale, bueno el propósito principal como les mencionaba al inicio de esta conversación, es que yo haga una propuesta comunicativa para luchar contra el estigma, entonces como les decía, para mí es muy importante conocer desde su opinión personal, qué cosas creen que pueden funcionar, por ejemplo, lo que acaba de decir PARTICIPANTE 6 es mi cierto no es lo mismo que yo haga alguna campaña en el que mencioné algo de luchar contra salud mental, todos somos iguales todos podemos ser capaces, a que por ejemplo vaya una persona por ejemplo como el caso

PARTICIPANTE 6 con experiencia propia y hablé sobre ello y aclaré dudas y resuelva dudas. porque la final eso es lo que en verdad va a hacer que las personas sean conscientes de la realidad como tal, entonces no sé si me quieren dar alguna opinión algún consejo, algo que creen que pueda funcionar que sea importante que transmita los escucho.

PARTICIPANTE 1. Dar visibilidad sobre todo de la enfermedad, lo que consiste y cómo se supera cada día una persona y lo difícil que llega a ser una rehabilitación y cómo se levantan cada día y cómo lo sufren con cada pensamiento con cada acción y el peligro que existe no es hacia las personas sino hacia nosotros mismos porque nos hemos autolesionado porque nos hemos marcado por lo que vivimos por las experiencias, por todo eso en general conocer en parte cómo se transmite los puntos de la enfermedad cómo es en una persona de esa enfermedad y sabiendo a ellos cómo estamos a lo mejor comprende más a la hora por qué estamos así.

MODERADOR: Explicar cómo son las cosas, informar.

PARTICIPANTE 4. Muy bien.

MODERADOR: ¿Alguien más tiene algún otro consejo por allí?

PARTICIPANTE 4: Bueno, estoy completamente acuerdo con Elena que se visibilice pero que se visibilice de verdad en medios, donde sea pero que sea visible ya no por nosotros sino por las experiencias venideras.

MODERADORA: PARTICIPANTE 5 ¿me decías algo?

PARTICIPANTE 5. Sí, que yo creo que no ocultar nuestras circunstancias sanitarias en nuestros ambientes ayuda a lo que pasa que yo he preferido siempre entrar en el ambiente sin darlo a conocer y en cuanto me conocían y evitaba el prejuicio, darlo a conocer incluso con

mis vecinos lo están sabiendo ahora o hace unos años los más cercanos pero que si lo dices antes, el prejuicio puede hacer que no te den la oportunidad de conocerte, es que te conozcan y luego lo sepan.

MODERADORA: Muy bien, primero conocer y ya después ves más fácil, claro conocen la verdadera persona.

PARTICIPANTE 4: También corres el riesgo, ¿eh? de que te rechacen después por no haberlo dicho antes.

PARTICIPANTE 5: Bueno, si lo explicas a lo mejor lo sepan a lo mejor, no es todo, esto del estigma lo rodean los valientes.

MODERADORA: Pero a la final es como un filtro, ¿no? Es importante tener eso como un colador. Te quedas con las personas que sí merecen las que no, no, y nos ahorramos tiempo mal invertido en personas que no lo van a entender. Mejor de una, no funciona, nos quedamos de 50, nos quedaremos con 2, pero algo bueno. Así es.

PARTICIPANTE 4. Bueno, yo me tengo que retirar sin problema.

MODERADORA. Muchísimas gracias por su participación.

PARTICIPANTE 7. Gracias a vosotros.

PARTICIPANTE 6. A vosotros, a la próxima.

PARTICIPANTE 5. Vale, muchísimas gracias. A vosotros.

MODERADORA: Muchísimas gracias por todo, será muy útil aplicar todo eso que me acaban de mencionar en una propuesta comunicativa para que todo se pueda, no solamente a la futura generación sino también aportar desde ya un poco en esta lucha del estigma. Un placer conocerlos a todos. Muchísimas gracias por su participación. Fue muy útil toda la información que me dieron. Y bueno, vamos a ver que sale todo esto. Muchas gracias. Que pasen muy bien.

Anexo 2. URL Ejemplo de blog, propuesta comunicativa.

<https://valentina588619.wixsite.com/historias-sin-etique>