REPORTATGE MULTIMÈDIA

L'ESTIGMA MENTAL

MEMÒRIA - TREBALL FINAL DE MÀSTER

Aina Gelabert Sabater

Tutoritzat per Raquel Herrera

Màster en Periodisme i Comunicació Digital

Universitat Oberta de Catalunya, 2017-2019

INTRODUCCIÓ 3

PLANTEJAMENT I DEFINICIÓ DEL PROJECTE 4
JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE 6
RAÓ DE SER DEL PROJECTE 6
ADEQUACIÓ AL MÀSTER 7
OBJECTIUS, SUBOBJECTIUS I PREGUNTES 8
MARC DE REFERÈNCIA 9
SALUT MENTAL I ESTIGMA: CONCEPTES CLAU 9

DESENVOLUPAMENT 12

METODOLOGIA DE TREBALL 13
PROCÉS D'INVESTIGACIÓ 13
Anàlisi de dades 13
Informes 14
Fonts periodístiques: descripció i anàlisi 18
Anàlisi de contingut mediàtic i audiovisual 20
Entrevistes personals 22
REALITZACIÓ DEL REPORTATGE 24
Reportatge multimèdia 24
Estructura del reportatge 25
Eines utilitzades 25
PLA D'ACTUACIÓ I ACCIONS REALITZADES 27
ESTIMACIÓ DE RECURSOS 32
VIABILITAT I SEGUIMENT 34
VIABILITAT I DIFUSIÓ 34
SEGUIMENT I INDICADORS D'EFECTIVITAT 36

CONCLUSIONS 37

FONTS CONSULTADES 40

ANNEX 45

ENTREVISTES 46
ANDREA QUINTANA 47
ALBA GUILLÉN 50
DANI FERRER 52
XAVI LEÓN 52
MARIA ARAN 55
DOLORS MAS 58
ARIADNA ROGERO 60

INTRODUCCIÓ

La temàtica escollida per a realitzar el treball final de màster es basa en els trastorns de salut mental i l'estigmatització i discriminació que pateixen els seus afectats. En aquest sentit, es pretén analitzar la situació d'aquest col·lectiu de cara a la percepció i acolliment social que reben, però des d'una òptica diferent a la d'una simple explicació i descripció de la situació.

Abans de res, cal apuntar que aquest reportatge té com a base un treball d'investigació realitzat en l'assignatura del màster "Periodisme de dades" el 2018, en el qual es va comprovar que les persones que pateixen un trastorn de salut mental han d'afrontar, a més de la seva malaltia, una forta estigmatització per part de la societat basada, principalment, en el desconeixement de la salut mental, fet que agreuja el seu procés de recuperació. Aquesta discriminació es manifesta en diferents àmbits de la seva vida, a destacar l'àmbit familiar, el laboral i/o acadèmic, el social i el sanitari.

Amb tot, s'ha realitzat un treball d'investigació més ampli que l'efectuat anteriorment. Per una banda, s'han inclòs dades i testimonis que manifesten l'estigma que viu el col·lectiu, però, a més, s'ha dissenyat un espai per a les veus dels afectats més enllà de ser testimonis de la discriminació. Cal tenir en compte que la major reivindicació de qualsevol col·lectiu discriminat és la de ser tractat igual que qualsevol altra persona. De fet, un dels arguments més repetits en les persones entrevistades es basava en la seva normalitat en el dia a dia. D'aquesta manera i, per altra banda, s'ha creat un espai en el que es mostra un dia normal, quotidià, en la vida dels diferents testimonis, de manera que es pugui demostrar la seva igualtat amb la resta de membres de la societat.

Per tal de recollir tots aquests punts, el treball final de màster que s'ha elaborat respon a la modalitat de projecte professionalitzada, és a dir, que, a més de realitzar un estudi d'investigació sobre el tema escollit, s'ha desenvolupat el producte final en forma de reportatge multimèdia. El resultat final es pot visualitzar en aquesta pàgina web.

Plantejament i Definició del Projecte

La salut s'ha definit, històricament, com l'estat en el qual l'organisme funciona en perfectes condicions, és a dir, quan hi ha absència de malaltia i/o dolència (Gómez, 2007). Davant la generalitat que suposa aquesta definició, l'Organització Mundial de la Salut va decidir definir més concretament el terme com a un "*estat integral de benestar física, mental i social*" (OMS, 2019), integrant, així, els diferents àmbits en els quals incideix la salut.

D'aquesta manera, comprovem que la salut mental, que, seguint amb la mateix lògica, és quelcom més que l'absència de trastorns mentals, es presenta com una part integral de la salut i, de fet, "*no hi ha salut sense salut mental"* (OMS, 2004). Així i tot, malgrat sigui un dels fonaments del benestar individual i, per extensió, del benestar col·lectiu (OMS, 2019), la salut mental ha quedat relegada a un segon pla respecte a la salut física.

A més, la paradoxa resulta encara més preocupant quan es té en compte la magnitud, el sofriment i la càrrega que suposa pels individus que pateixen un trastorn de salut mental, pels seus familiars i per les societats en general, en contraposició a la poca importància que se li atribueix (OMS, 2004). Al contrari, la societat eludeix i/o menysprea la salut mental en benefici de la salut física.

Aquesta falta de consideració per la salut mental, provocada, principalment, pel desconeixement i la difícil percepció dels símptomes, ha tingut com a conseqüència la discriminació i estigmatització, fet que, com es veurà, afecta i altera a les persones en tots els àmbits de la seva vida, de manera que s'impedeix o, si més no, es dificulta, la seva recuperació (OMS, 2004).

D'aquesta manera, les persones que pateixen un trastorn de salut mental s'han anat convertint en un col·lectiu desfavorit, apartat de la part de la població integrada socialment, que es veu exclòs, en major o menor mesura, dels drets humans principals, com són els laborals, els educatius, els culturals... (Jiménez, 2008).

Amb tot, el que més anhelen els afectats per un trastorn de salut mental, a més de la recuperació de la seva salut, és la integració en aquesta societat que no els acaba d'entendre ni d'acceptar. Aquesta normalització, que s'ha vist palesa -o es comença a veure- en alguns col·lectius desfavorits, com ara les dones, els immigrants, el LGTB..., encara resta invisible en termes de salut mental. Malgrat l'afectació d'aquesta problemàtica en tots els àmbits de la vida de la societat, tal i com es comprovarà a continuació, el desconeixement i la falta de normalització de la salut mental han construït una barrera en la recuperació d'aquestes persones.

Tenint aquesta problemàtica com a base, el treball presentat pretén mostrar la realitat de la salut mental d'una forma descriptiva, per tal d'acabar explicant, en primera persona -a través de testimonis-, l'estigma que experimenten els afectats per un trastorn mental i reivindicar la necessitat de normalització d'aquest col·lectiu.

Justificació del Projecte

Raó de Ser del Projecte

El periodisme d'investigació és el procés de recerca en profunditat d'una història d'interès públic que condueix a la revelació d'algun tema, ocultat a propòsit o desconegut, i que busca, com a conseqüència, un impacte que desemboqui en un canvi polític, econòmic, social o cultural, sempre en defensa dels drets humans, la democràcia i la justícia social (Lee, 2012). En aquest sentit, la salut mental i, en especial, l'estigma que pateixen les persones amb un trastorn d'aquesta tipologia, es presenta com un tema invisibilitzat que suporta unes conseqüències negatives en la recuperació dels pacients, a més d'atemptar contra els seus drets, com es veurà en posteriors apartats.

D'aquesta manera, i tenint el marc de referència en compte, es creu que la temàtica té una importància social molt remarcable. Com es comentava anteriorment, actualment, les reivindicacions per a la normalització de diferents col·lectius s'ha multiplicat i intensificat, com ara el feminisme, la lluita contra el racisme, la normalització del col·lectiu LGTBI... Tot i que encara queda molt camí per recórrer, resulta impossible negar els avenços que s'estan aconseguint. Així i tot, en aquesta lluita, hi ha diversos grups que encara resten aïllats i sense gaire veu per a la millorar la seva situació com, per exemple, les persones amb un trastorn de salut mental. D'aquesta manera, es creu un tema amb una suficient importància social i moral com per seguir elaborant peces periodístiques que puguin causar un efecte cap a la millora de la situació del col·lectiu.

Per tant, i en definitiva, el que es pretén amb aquest treball no és obtenir una revelació d'un tema desconegut, sinó que es busca enriquir el debat públic, afegint temes i arguments al que ja es coneixia anteriorment, i concretant la problemàtic, per tal de incentivar la normalització de les persones afectades en la societat (Klein, 2001).

A més, tal i com s'exposarà, les peces periodístiques que es centren amb aquesta temàtica no són abundants. De fet, prevalen les informacions pejoratives sobre les persones amb un trastorn, fet que perpetua l'estigma, per sobre dels treballs que denuncien la vulneració dels seus drets. D'aquesta manera, la realització d'aquest treball pretén cobrir un buit informatiu que es creu necessari.

Adequació al Màster

D'altra banda, cal apuntar els diferents coneixements i tècniques que s'han adquirit al llarg de tot el màster i que integren aquest projecte. Per començar, com s'ha comentat, la base del treball és fruit d'una llarga investigació que es va iniciar l'any 2018 en l'assignatura del màster de "Periodisme de dades", complementada amb aspectes nous afegits durant la realització del present projecte. D'aquesta manera, s'han utilitzat tècniques del periodisme d'investigació i del periodisme de dades apreses durant la realització d'aquests estudis. Per a complementar l'anàlisi de dades i plasmar-les en diverses visualitzacions, s'ha recorregut als mecanisme apresos durant l'estudi de les assignatures "Anàlisi i visualització de dades" i "Tècniques avançades d'anàlisi i visualització de dades". Tots aquest coneixements s'han vist reflectits en la primera part del projecte, és a dir, en el procés de documentació i investigació, així com en la forma i l'estil de presentar el contingut. En aquest sentit, cal apuntar al complement formatiu del màster que, tot i no ser obligatori, es va cursar en el primer semestre i els coneixements dels quals han millorat la tasca de redacció: "Redacció periodística".

Centrant-nos en el continent del reportatge, cal apuntar a tres assignatures claus en la selecció de plataformes, tant de la principal, com de les secundàries, i d'estructura del continguts. Per una banda, en el projecte es veuen plasmats els coneixements obtingut al llarg de les assignatures "Noves formes narratives" i "Laboratori de producció transmèdia", que van permetre descobrir noves formes d'explicar història periodístiques, al·ludint de forma més directe l'espectador, però sense perdre de vista el sentit informatiu. A més, també es va aprendre a organitzar un contingut multimèdia, així com a seleccionar la millor forma possible de contar cada història de forma adaptada. D'altra banda, "Eines i recursos digitals" va suposar l'aprenentatge de nombroses eines digitals noves que es poden utilitzar tant a nivell de creació d'una plataforma per a un contingut concret, com per la realització de diferents elements que s'integren en les obres periodístiques com, per exemple, gràfics. A nivell de creació de continguts, cal mencionar també l'assignatura de "Periodisme Mòbil", a través de la qual es va aprendre a treure el màxim partit al mòbil com a eina de treball periodística. Concretament, en aquest cas el dispositiu s'ha utilitzat per a la gravació de la veu dels entrevistats i per a la gravació en vídeo d'alguns plans que exigien una major flexibilitat i rapidesa en l'enregistrament.

Per últim, algunes classes han sigut de gran utilitat per a l'estudi i presentació de tot el relacionat amb tendències de consum, adequació de continguts a mitjans, anàlisi de l'impacte de productes periodístics… Es tracta de les assignatures de "Comunicació digital i societat" i "Periodisme i social media".

Objectius, Subobjectius i Preguntes

Abans d'iniciar el primer projecte realitzat sobre aquesta temàtica, les preguntes que sorgien es basaven en una experiència pròpia de notar certa reticència social a parlar dels problemes de salut mental com un tema normal. Algunes preguntes claus que suscitava aquest fet eren:

- Per què les persones que visiten el psicòleg ho amaguen?
- Per què no es dóna la mateixa importància a l'ansietat, la depressió... com a altres problemes de salut? Per què hi ha tant poca cultura de cuidar la salut mental i, en canvi, la salut física absorbeix la majoria de recursos destinats a l'àmbit sanitari?
- Per què la majoria de persones entenen els trastorns de salut mental com a quelcom lligat a la personalitat de la persona, amb afirmacions com "és molt pessimista"?
- Per què les persones amb un trastorn bipolar o esquizofrènic desperten por a la resta de la societat i són vistes com a "boges"?
- Per què les persones que pateixen un trastorn de salut mental que m'envolten es queden soles?
- Per què no treballen?
- Per què no en parlen?

Totes aquestes preguntes van propiciar l'inici de la investigació ja esmentada que va demostrar el fort estigma que es dona de cara a aquest col·lectiu.

Amb tot, el propòsit principal del treball explicat es basa en la demostració i explicació de l'estigma en l'àmbit de la salut mental amb la intenció, en últim terme, de lluitar i disminuir dit estigma. En aquest sentit, s'han estipulat els següents objectius:

- OBJECTIU GENERAL DEL TREBALL / PROPÒSIT: reivindicar la normalització de les persones amb un trastorn de salut mental.
- OBJECTIU PRINCIPAL DEL PROJECTE: donar a conèixer l'estigma de les persones amb un trastorn de salut mental en els diferents àmbits de la seva vida i mostrar la realitat quotidiana de les persones afectades.
- OBJECTIUS SECUNDARIS DEL PROJECTE:
    - Conèixer el nivell d'afectació dels trastorns de salut mental a Espanya.
    - Descriure els àmbits de discriminació dels afectats per un trastorn mental.
    - Analitzar els motius de l'estigma en salut mental.

- Conèixer les conseqüències de l'estigma en salut mental.
- Mostrar el dia a dia d'una persona afectada per un trastorn mental.

Marc de Referència

A continuació, s'explicaran els conceptes principals sobre els quals s'ha basat el projecte en qüestió. Donada la temàtica del treball, tal i com s'ha explicat, els pilars fonamentals s'han desenvolupat al voltant dels conceptes de salut mental i estigma.

Salut Mental i Estigma: Conceptes Clau

La salut mental, segons l'OMS, es defineix com "*un estat de benestar en el qual l'individu es conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució en la seva comunitat*", més concretament, "*és un estat de complet benestar físic, mental i social*" (2013). Per tant, es sobreentén que un trastorn de salut mental es dona quan una persona no es troba en un estat de benestar físic, mental i/o social, fet que suposa "*una alteració del pensament, percepció, emocions, conductes i/o relacions amb els demés*" (OMS, 2013). Tot i que es dona una gran varietat de trastorns mentals, els més freqüents són la depressió, l'ansietat, el trastorn bipolar i l'esquizofrènia.

Amb aquestes definicions, més d'una persona es podria sentir identificada amb algun episodi de la seva vida o, inclús, en un estat constant. De fet, una de cada cinc persones sofreix, o ha sofert, una malaltia o trastorn de salut mental, segons dades del 2016 (OMS, 2016). En el seu extrem més fatídic, aquesta data va suposar un total de deu suïcidis diaris durant el mateix any a Espanya (INE, 2017). Amb aquestes dades ja es pot comprovar la importància que suposen en la societat els trastorns mentals.

Malgrat tot, la salut mental no obté l'atenció necessària en la nostra societat, fet que dificulta el diagnòstic d'un trastorn d'aquest tipus i, inclús, una recuperació òptima en una persona diagnosticada. Això es deu al desconeixement d'aquests tipus de problemes de salut, que s'han vists sempre deixats de banda a favor de la salut física, molt més visible i que presenta uns símptomes demostrables empíricament.

D'aquesta manera, apareix l'estigma cap a les persones que pateixen un trastorn de salut mental. Per entendre aquest concepte, s'ha recorregut a un dels pares de la concepció moderna de la

paraula "estigma", Erving Goffman. Segon Goffman, la societat estableix uns cànons o estàndards per categoritzar persones, així com certs atributs naturals i normals en els membres de cada categoria, de manera que, qualsevol pot percebre, a simple vista, en quina categoria es troba una persona i quins haurien de ser els seus atributs (Goffman, 2006). Quan la relació entre categoria suposada i els atributs que presenta una persona no coincideixen, la tendència és la percepció d'un ésser no normal, fet que el converteix en una persona menys desitjable o, inclús, en una persona malvada, perillosa o dèbil (Goffman, 2006). De fet, aquesta falta de concordança entre un atribut i la "normalitat" que es comentava anteriorment, provoca una deshumanització i despersonalització de la persona estigmatitzada, a causa del desconeixement i del sentiment d'amenaça que senten les persones estigmatitzadores.

En la nostra societat, aquest estigma es dona, principalment, cap a tres grups que inclouen la deformitat o diferenciació física no desitjada, l'associació a una determinada raça, creença, religió o absència d'aquesta i, per últim, la malaltia mental. L'obesitat, l'orientació sexual, la identitat de gènere, el color i tot de pell, la nacionalitat, la classe social, la malaltia mental, la discapacitat psíquica... tots són motius d'estigma (Goffman, 2006).

Amb tot, les persones amb un trastorn de salut mental són percebudes per la societat com diferents a la "normalitat" i, per tant, se les tracta com a persones diferents, malvades o perilloses, especialment en els casos de trastorn esquizofrènic o bipolar, i dèbils quan presenten ansietat o depressió. D'aquest manera, els prejudicis i les discriminacions que suposa l'estigma condueixen directament a l'exclusió social, que pot arribar a afectar i alterar a les persones afectades en tots els àmbits de la seva vida. De fet, tal i com explica Magdalena Jiménez (2008), l'exclusió social s'entén com un procés multidimensional, que tendeix a separar a col·lectius d'una sèrie de drets socials com són el treball, l'educació, la salut, la cultura, l'economia i la política, als que altres col·lectius sí tenen accés. D'aquesta manera, les persones que pateixen trastorns de salut mental són també víctimes de violacions dels drets que tenen com a éssers humans (OMS, 2004), fins els punt que se'ls acaba per anular el concepte de ciutadania (Jiménez, 2008).

En aquest punt, cal mencionar també l'aparició de l'auto estigma entès com a conseqüència de l'estigma extern que reben les persones amb un trastorn de salut mental. Les persones estigmatitzades acaben per amagar i/o menysprear el seu problema per tal d'intentar integrar-se en el col·lectiu majoritari i combatre l'exclusió social que pateixen (Aretio, 2010). D'aquesta manera, tot i que les circumstàncies externes canviïn i puguin ser favorables per a la seva reinserció laboral, econòmica, social..., l'actitud negativa de la persona acaba dificultant o impossibilitant l'èxit (Aretio, 2010).

Amb tot, cal tenir en compte que, tot i que l'estigma, sigui del tipus que sigui, és perjudicial per a qualsevol col·lectiu, a les persones amb problemes de salut mental els afecta doblement, ja que el recolzament social esdevé un factor clau per a la seva recuperació (OMS, 2013).

En aquest sentit, l'objectiu del treball, a més de donar a conèixer l'estigma que pateixen les persones amb un trastorn de salut mental, es basarà en un intent de normalització d'aquests atributs fora dels considerat com a "normals".

DESENVOLUPAMENT

Metodologia de Treball

El procés de realització d'aquest treball consta de dues parts ben diferenciades: per una part, el procés d'investigació i documental per a conèixer tots els aspectes de la problemàtica plantejada, part que faria referència al contingut del projecte, i, d'altra banda, el disseny, estructuració i creació del projecte en sí, és a dir, la forma de dit contingut. En aquest apartat, s'explicaran i justificaran ambdues parts del procés.

Procés d'Investigació

Tot i que el principal element d'aquest treball de fi de màster és el reportatge en sí, a continuació es comentarà el procés de documentació, així com el d'investigació i anàlisi de la situació. Així mateix, es farà referència a alguns punts imprescindibles per a poder entendre, d'una millor manera, les conclusions presentades en el reportatge final.

Per començar, cal tenir en compte que el procés d'investigació del tema es va iniciar, com ja s'ha comentat en més d'una ocasió, en un treball del mateix màster realitzat el 2018. En aquest sentit, el procediment per a la recol·lecció d'informació que es desenvoluparà a continuació, conté passos que es van seguir l'any passat, juntament amb d'altres que s'han realitzat durant aquests mesos del 2019, amb l'objectiu de complementar la informació.

A més, cal tenir en compte també que la investigació s'ha desenvolupat tant a partir de fonts quantitatives, com per exemple, amb l'anàlisi de dades de l'INE o el resum d'alguns informes, com a partir de fonts informatives de caire qualitatiu, a destacar, les entrevistes en profunditat realitzades a testimonis en primera persona, així com a experts de la salut mental i de la comunicació.

- ANÀLISI DE DADES -

A continuació, s'ha realitzat un recull dels estudis i bases de dades sobre les quals es basa l'afirmació que articula tot el treball.

Per començar, per a conèixer la situació i afectació dels trastorns en salut mental en la nostra societat, les bases de dades de *Our World in Data* i *Global Health Data Exchange (GHDx)* ofereixen un recull de les dades principals al voltant de la salut mental (Ritchie i Roser, 2018). A través de l'anàlisi d'aquesta base de dades, es comprova la quantitat de persones afectades al llarg dels

anys, així com la tipologia de trastorn mental més comuns. D'aquesta manera, es pot comprovar que el percentatge de malalties mentals a Espanya porta, almenys, deu anys en augment. Tot i que l'increment no sigui exageradament elevat, la tendència constant a l'alta evidencia la importància d'aquesta problemàtica que, com podem comprovar també, afecta a un 18,35% de la població espanyola. Això equivaldria a gairebé una (0,92) persona de cada cinc.

D'altra banda, l'ansietat i la depressió resulten les malalties que afecten a un percentatge més elevat de població amb diferència. Igualment, també cal tenir en compte les malalties de bipolaritat i esquizofrènia ja que, com s'ha comprovat, són les que s'associen més amb la violència en els mitjans de comunicació.

I quines conseqüències tenen aquestes dades? Començant per l'extrem més greu i delicat, ens trobem que, tal i com es comentava, segons les dades recollides per l'Institut Nacional d'Estadística, 3.569 persones es van treure la vida el passat 2016. Això equival, gairebé, a 10 suïcidis (9,75) al dia (INE, 2017). Igualment, la falta de salut mental no només suposa morts, sinó que també provoca càrregues econòmiques i disminució de qualitat de vida. Aquest impacte es calcula amb l'indicador AVAD (Anys de Vida Ajustats per Discapacitats o Disability Adjusted Life Years-DALYs en anglès), que seria l'equivalent als anys de vida perduts a causa d'una malaltia. L'organització Global Health Data Exchange també ha calculat aquest indicador aplicat a les malalties mentals (Ritchie i Roser, 2018). Espanya presenta un percentatge d'un 10,2% , de manera que es troba per sobre la mitja mundial i, per tant, presenta una dada bastant elevada (Ritchie i Roser, 2018). Aquest fet resulta un indicador més de la problemàtica que presenten aquest tipus de malalties.

Per últim, segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística, els diagnosticats amb alguna malaltia mental són el col·lectiu amb menys ocupació d'entre totes les discapacitats (INE, 2017).

- INFORMES -

Un cop analitzades les dades descriptives de la situació de la salut mental, resulta necessari un anàlisi de la relació de la societat amb aquesta col·lectiu, i viceversa. Donat que aquest estudi no es pot realitzar d'una forma quantitativa, la documentació utilitzada per a l'anàlisi es basa en l'estudi de resultats de diverses enquestes o estudis de contingut.

Per una banda, resulten de gran importància les dades que aporta l'informe "*l'Estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya*" (2016), dirigit per Obertament i realitzat per Spora Sinergies i la Universitat Autònoma de Barcelona amb col·laboració de l'Obra Social "La Caixa" i

Janssen. Obertament és una associació que forma part del moviment Global Alliance Against Stigma i que lluita, precisament, contra l'estigma de les malalties de salut mental. Està formada per les entitats Veus (Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1a Persona, SMC (Salut Mental Catalunya Federació), Fòrum Salut Mental, Consorci de Salut i Social de Catalunya i La Unió (Associació d'Entitats Sanitàries i Socials) i co-fundada amb l'Associació Pro Salut Mental de Catalunya.

A més d'haver de lluitar i enfrontar-se a la seva malaltia, les persones diagnosticades amb aquests tipus d'afeccions es troben amb la falta d'empatia i manca d'acceptació social que acaba convertint la malaltia en tabú o en motiu de menyspreu, fet que pot arribar a provocar un agreujament de la seva malaltia (Obertament, 2016).

Segons l'informe, es dona un cert desconeixement de les malalties mentals i de les característiques i símptomes de cadascuna; per contra, es repeteixen un seguit de tòpics que solen ser atribuïts a persones que pateixen un trastorn mental i sempre relacionats amb la malaltia (Obertament, 2016). Malgrat els percentatges varien bastant, cal tenir en compte que la característica amb menys percentatge (perill/agressivitat) ja presenta un 40,5%, de manera que queda clar l'alt grau de freqüència amb el que la societat atribueix certs adjectius preestablerts a una persona amb una malaltia mental, només pel fet de tenir dita malaltia (Obertament, 2016). A més, els mateixos diagnosticats també s'auto atribueixen característiques amb significats negatius.

Un altre fet que es demostra en aquest informe és la identificació de la persona amb el trastorn, de manera que se la reconeix només per la malaltia. Així, s'acaba relacionant qualsevol actitud o conducta com un símptoma del trastorn, negant que hi hagi la possibilitat d'altres factors o variables possibles (Obertament, 2016).

Aquesta concepció de les malalties de salut mental es tradueix en un rebuig cap a les persones que les pateixen. Segons el mateix informe, el 80,1% de les persones enquestades afirma haver sigut tractada d'una forma injusta en algun àmbit de la seva vida (personal, social, laboral i/o sociosanitari) i, a més, el 54,9% reconeix que aquest tracte negatiu s'ha donat d'una forma bastant o molt freqüent (Obertament, 2016). S'apel·la també a l'ús del llenguatge quotidià, que ha integrat alguna terminologia psicològica per fer referència a fets banals com, per exemple, afirmar que estàs depressiu perquè no has estudiat per un examen o que una persona és bipolar perquè canvia d'humor o opinió (Obertament, 2016).

Com s'afirma en l'estudi d'Obertament (2016), aquest tracte diferenciador es dona a causa de la falta de coneixement de les malalties mentals, que provoca el rebuig, la por i/o el menyspreu. De fet, un 50,7% de les persones amb un trastorn mental, segons l'informe, ha patit evitació, rebuig o allunyament en algun àmbit de la seva vida (Obertament, 2016). A més, encara és present una reminiscència del tractament de les malalties mentals en el passat, que es basava en l'internament en manicomis de les persones amb trastorns, que no es relacionaven amb la resta de societat, amb elements que han quedat en el pensament col·lectiu com la camisa de força, les descàrregues d'electroxoc, etc.

Per tal d'evitar aquest estigma i discriminació les persones diagnosticades amb un trastorn mental acaben decantant-se per l'ocultació de la malaltia, que s'acaba convertint en un tabú social (Obertament, 2016).

A més del punt de vista dels afectats, resulta necessari també tenir en compte l'opinió de la societat en general. Per a realitzar aquest anàlisi, resulta útil l'estudi dels resultats de l'Enquesta de Salut de Catalunya, realitzada per l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT, 2018), en la qual es troba un apartat dedicat a la visió de la salut mental, amb quatre preguntes claus destinades a conèixer com percep una persona sense cap malaltia mental a una persona diagnosticada amb una. Malgrat les respostes en contra d'establir una relació amb persones amb un trastorn de salut mental no siguin les majoritàries, les dades mostren certa reticència a viure, treballar o mantenir una relació amb un afectat per un trastorn mental (IDESCAT, 2018).

Per últim, cal apuntar a la importància dels mitjans de comunicació en la perpetuació de l'estigma i el silenciament del col·lectiu afectat. En aquest sentit, l'"*Informe sobre el tractament informatiu de la discapacitat"* (Diversos Autors, 2018), realitzat per la Federación de Asociaciones de Periodistas de España, la Fundación A LA PAR i Autoritas Consulting, i en el qual s'hi inclouen els trastorns mentals, apunta a l'estigma i marginació dels mitjans de comunicació convencionals cap aquest col·lectiu. A més de ser poques les vegades que una persona amb un trastorn de salut mental apareix en els mitjans de comunicació, quan ho fa, es sol donar un tractaments pejoratiu i negatiu, normalment relacionada amb un succés violent en el qual l'autor dels fets presentava un trastorn mental. Així, la FAPE i A LA PAR conclouen que els missatges relacionats amb les discapacitats no ajuden a la normalització d'aquest col·lectiu, al contrari, intensifiquen l'accent

en la discapacitat en sí, reafirmant la idea de malalts exclosos i que no són iguals a la resta de la societat.

D'altra banda, també s'ha analitzat el llibre de recomanacions "*El tractament de la salut mental als mitjans audiovisuals*", publicat el 2015 pel Consell de l'Audiovisual de Catalunya, en el qual es remarca la necessitat d'un ús correcte del llenguatge per lluitar contra l'estigma i aconseguir la integració normalitzada (CAC, 2015).

En aquest línia, s'ha estudiat també l'informe de l'Observatori de Salut Mental i Mitjans de l'organització Obertament (2015), en el qual s'analitzen gairebé un miler de notícies informatives per comprovar quin grau d'estigma es dona en els mitjans de comunicació en relació a la salut mental. Aquests elements han sigut catalogats pel tipus de tractament que se'n fa segons sigui positiu (articles que normalitzen els problemes de salut mental, integren les persones afectades, denuncien l'estigmatització i la discriminació...), neutre (informació científica, articles merament informatius, que descriuen la realitat de la salut mental i que no ridiculitzen ni banalitzen el trastorn mental, però que tampoc l'integren) o negatiu (peces que estigmatitzen, ridiculitzen o menyspreen els problemes de salut mental, fan un tractament erroni del vocabulari, vulneren el dret a la intimitat d'un diagnòstic de salut per associar una malaltia a un fet negatiu, normalment violent). En aquest sentit, les notícies negatives i neutres suposen un percentatge equivalent (47% cada grup), mentre que les positives només suposen un 7% del total, i això es tradueix en un índex d'estigma d'un 4,33 sobre 10.

D'altra banda, i per últim, s'ha analitzat l'Informe Quiral 2016 "*La comunicació pública sobre la salut mental*", fruit d'una iniciativa que va néixer el 1996 a càrrec de la Fundació Vila Casas, en col·laboració amb la Universitat Pompeu Fabra, i que té com a objectiu millorar la informació pública en l'àmbit de la salut i la medicina. Concretament, aquest informe es basa en l'estudi qualitatiu de les notícies de sis diaris generalistes (Diari ara.cat, El País, El Periódico, La Vanguardia, The Guardian i The New York Times) i tres especialitzats en salut (Diario Médico, Gaceta Médica i Redacción Médica). En aquest sentit, els autors afirmen que, malgrat els avenços, el tractament mediàtic perpetua la imatge negativa de les malalties de salut mental, de manera que potencia els estereotips i, en definitiva, dificulta la inclusió social d'aquest col·lectiu (Fundació Vila Casas, 2016).

A més del contingut textual, cal tenir en compte el visual ja que, la majoria de vegades, les imatges que acompanyen una notícia transmeten negativitat i obscuritat, mostrant una persona amb el rostre tapat i aïllada, sola.

- FONTS PERIODÍSTIQUES: Descripció i Anàlisi -

Per tal de complementar encara més la informació, s'ha decidit analitzar les peces periodístiques publicades fins aleshores que tractessin la mateixa problemàtica. Per a portar a terme aquest estudi, s'ha procedit a fer una recerca intensiva de tots els resultats obtinguts en els mitjans de comunicació en relació a les paraules clau "estigma salut mental". En aquest punt, cal destacar que es troben dos tipus de continguts periodístics, i mediàtics en general, que tracten la salut mental: per una banda, aquells que presenten la salut mental com a motiu de discriminació i que denuncien aquesta realitat; d'altra banda, els que, com s'ha comprovat ens els informes comentats anteriorment, perpetuen dita discriminació, fent un tractament dels trastorns de salut mental pejoratiu, que perpetua l'estigma. Aquest apartat es centrarà en comentar el procés d'obtenció d'informació sobre l'estigma en salut mental a través de les peces periodístiques que plantegen la problemàtica d'una forma reivindicativa.

En general, es troba que la majoria de les publicacions que mencionen la salut mental ho fan de forma pejorativa o per justificar un comportament negatiu d'alguna persona. Els casos en els quals es parla, concretament, de l'estigma que pateixen les persones amb un trastorn de salut mental són molt minoritàries i solen aparèixer en mitjans de comunicació locals i regionals o en mitjans especialitzats. Els mitjans generalistes i d'àmbit estatal presenten molt poca informació sobre la problemàtica.

En concret, a la premsa podem trobar alguns articles que tracten el conflicte de l'estigma exclusivament, com ara l'article "*Los pacientes con enfermedad mental también sufren estigma en la atención sanitaria*" del diari digital d'Extremadura *RegiónDigital* (12/06/2019), però la majoria fan referència a un acte o alguna iniciativa relacionada amb el tema com, per exemple, l'article *"Què veus en mi? Soc més que una malaltia mental"* del diari digital *Social.cat* (07/06/2019) o la crònica *"Creacions artístiques per trencar estigmes sobre la salut mental"* de *BTV* (Feliu, 29/05/2019).

En el cas dels mitjans d'àmbit estatal també es troben publicacions, com *"Un programa de Hospitalet acerca personas con trastornos mentales a jóvenes"* de *La Vanguardia* (06/06/2019), que fan referència a una iniciativa relacionada amb la lluita contra l'estigma en salut mental, i també es pot trobar alguna notícia com, per exemple "*Nos negaron el piso únicamente por la enfermedad mental de mi hijo"* (López, 12/06/2019), en la qual s'aprofita per denunciar la

discriminació que pateixen les persones afectades per un trastorn de salut mental i familiars (López, 2019).

En aquest sentit, cal remarcar la importància del Dia de l'Orgull Boig el 19 de maig, celebració internacional a la qual Espanya no es va sumar fins l'any passat (Orgull Boig, 2018). En aquesta segona edició del 2019, les publicacions periodístiques relacionades amb el tema han sigut més nombroses que l'any passat, fet que apunta, pot ser, a una creixent preocupació general per la problemàtica. D'aquesta manera, cal remarcar alguns articles en diaris generalistes com la nota *"Locura sin estigmas"* de *El Mundo* (18/05/2019) o inclús el reportatge *"Locos desatados"* (Hernández, 18/05/2019) del mateix mitjà que es va publicar en el marc de la celebració del Dia de l'Orgull Boig.

En aquesta línia, cal destacar alguns treballs periodístics de més profunditat informativa realitzats en els últims anys i publicats, també, en mitjans generalistes i d'àmbit estatal. En el programa de *Salvados* de Jordi Évole de *La Sexta*, el 26 de gener de 2018 es va emetre el reportatge *"uno de cada cinco"* sobre la depressió, en el qual diversos testimonis explicaven la seva experiència tant amb la depressió com amb el tabú i la discriminació que comporta. En la mateixa cadena, el passat 2 de maig, el periodista Fernando González, més conegut com "el Gonzo", va realitzar una entrevista a un psiquiatra, que es va emetre en el programa *El Intermedio* (02/05/2019), i en la qual també es fa palès l'estigma que existeix en salut mental.

D'altra banda, per proximitat amb el projecte realitzat i per la riquesa informativa, s'ha cregut necessari també mencionar el documental *"Veus contra l'estigma"*, emès al programa *Sense Ficció* del 7 de novembre de 2017. En aquest treball periodístic, en el qual es mostren declaracions de persones afectades, però també de professionals de la salut mental, s'evidencia d'una forma molt clara l'estigma general que pateixen les persones amb un trastorn de salut mental i el silenciament, desconeixement i, en definitiva, tabú que presenta aquesta problemàtica.

Per últim, cal comentar la realització d'alguns debats televisius sobre la salut mental i l'estigma, com per exemple el programa *"Ara i Aquí: Les malalties mentals són encara tabú?"* de *Televisió Espanyola 1* (01/02/2019), però resulta evident la voluntat d'atracció al públic que presenten, ja que es centren més en aspectes morbosos com, en el cas comentat, s'insisteix en un llarguíssim debat sobre les contencions psiquiàtriques.

- ANÀLISI DE CONTINGUT MEDIÀTIC I AUDIOVISUAL -

Per a comprovar les observacions realitzades amb l'anàlisi dels informes relacionats amb el tractament mediàtic de la salut, s'ha decidit analitzar algunes peces informatives i de ficció per tal de plasmar la informació:

⇒ "El suicida de Germanwings sufría psicosis y apenas dormía", *La Vanguardia* (27/01/2016)

El suicida de Germanwings sufría psicosis y apenas dormía

• Andreas Lubitz, que mató a 150 personas al estrellar en los Alpes un avión que se dirigía a Barcelona, estaba obsesionado con sus presuntos problemas de visión

En els últims anys, a causa dels continus atemptats i altres episodis violents viscuts a la nostra societat, s'han perpetuat els tractaments estigmatitzadors cap als trastorns mentals, relacionant-los amb conductes agressives i violentes. El cas de l'incident de l'avió de Germanwings és un dels exemples més destacables en aquest sentit. Les informacions periodístiques que es varen publicar al voltant d'aquest fet es varen basar molt en la malaltia de salut mental que, aparentment, patia el pilot, trastorn psicòtic. Encara més, en un primer moment, també s'associava la depressió al pilot, fet que va quedar desmentit per la seva família. En aquests casos, els mitjans de comunicació es solen precipitar en la relació a la malaltia mental com a causa del succés, sense contrastar ni verificar cap font. A més, un cop verificat, es dona un mal ús del llenguatge, i també de l'ètica periodística, ja que es relaciona directament el trastorn amb l'incident i s'identifica a la persona amb el mateix trastorn, sigui o no la causa real del que ha passat.

En aquest exemple de La Vanguardia, el titular, és a dir, les primeres paraules que llegirà el públic, ja relaciona directament l'incident amb la psicosis i la falta de son. A més, es refereix a l'autor amb la denominació "el suïcida" fet que atempta contra algunes de les recomanacions que s'han vist en anteriorment. No és recomanable denominar una persona pel seu trastorn, ja que aquest no el defineix. Així i tot, aquest exemple resulta encara pitjor, ja que ni tan sols fa referència al seu trastorn sinó al suïcidi que ha comès.

Amb tot, aquest titular nomes respon a la dictadura del sensacionalisme, estigmatitzant i simplificant les malalties de salut mental. Un trastorn mental, així com qualsevol altra dada personal, no s'hauria de revelar a no ser que fos de suma importància i que la relació fos directa, comprovada i justificada.

⇒ "Heroïna i trastorns mentals, cada cop més lligats", *Cadena Ser* (Miguel, 24/10/2016)

Heroïna i trastorns mentals, cada cop més lligats

- Dos de cada tres pacients en tractament per addicció a l'heroïna pateixen algun trastorn mental que no se'ls ha diagnosticat
- És la conclusió d'un estudi estatal que ha coordinat l'Hospital Vall d'Hebron i que avui es publica a la revista especialitzada Psychiatry Research

Un estudi coordinat per l'Hospital de la Vall d'Hebron indica que dos de cada tres pacients en tractament per addicció a l'heroïna pateixen algun trastorn mental que no se'ls ha diagnosticat / Getty Images

Molt sovint, es relaciona el consum de substàncies additives com a causa d'una malaltia de salut mental. Aquest article de la Cadena Ser n'és un exemple. A través d'un titular més propi de la llei del *clickbait* que no pas dels codis deontològics, i una imatge negativa i desagradable pel públic en general, relaciona directament el consum de drogues amb el patiment d'una malaltia de salut mental. Seguidament, es donen quatre dades de l'estudi que, justament, no ha sigut contrastat amb cap altra dada; és a dir, l'article periodístic ha passat a ser, bàsicament, un altaveu de l'estudi. Davant d'una afirmació que pot portar a la mala interpretació per part de la societat, i la conseqüent estigmatització, s'haurien d'haver presentat més dades per a complementar l'explicació i aprofundir en aquest àmbit de la salut tant desconegut, per tal de defugir d'una relació limitada de matisos.

⇒ "Barcelona tendrá su primer plan integral de Salud Mental en verano", *La Vanguardia* (11/01/2016)

Malgrat aquest exemple no presenti un contingut textual estigmatitzant, la fotografia sí. Tal i com apuntava l'Informe Quiral (2016), la majoria de fotografies que acompanyen una notícia sobre salut mental, presenten un persona sola i aïllada, que es tapa la cara en una postura d'inferioritat i que es troba en un espai focs o ple d'ombres, com és el cas d'aquest article de la Vanguardia. Així, tot i que la notícia sigui positiva de cara a les polítiques sanitàries sobre salut mental, el seu tractament visual perpetua un estereotip.

Barcelona tendrá su primer plan integral de Salud Mental en verano

- Colau prevé dotar de presupuesto el plan en 2017
- Empleo y educación, entre las prioridades

Muchos adolescentes no reciben tratamiento contra la depresión al no estar diagnosticados correctamente. (Getty)

⇒ "¿Por qué los treintañeros se han vuelto locos con Pokémon Go?", *El País* (26/07/2016)

POKÉMON GO

¿Por qué los treintañeros se han vuelto locos con Pokémon Go?

Está pasando: adultos, niños y adolescentes invierten su ocio en la misma actividad. ¿Es para tanto este videojuego o estamos muy aburridos?

EVA CARNERO

26 JUL 2016 - 19:24 CEST

Pokémon Go. QUALITY PRODUCCIONES

Durante estos días, se habrá topado en algún momento con un grupo de

Com s'ha comprovat amb l'anàlisi dels diferents informes, la banalització dels diagnòstics relacionats amb trastorns de salut mental a través del seu ús en àmbits que no tenen cap relació també resulta un exemple d'estigma. En aquest cas, s'està comparant el gran èxit d'una joc entre les persones de 30 anys amb la bogeria. Una notícia tan banal i falta d'importància s'està introduint amb un paraula que, històricament, presenta nombroses connotacions negatives cap al col·lectiu que pateix una malaltia de salut mental.

⇒ Anunci "Amodio", Campanya de Nadal de *Campofrío* (18/12/2017)

Per últim, s'ha volgut incloure un exemple d'un cas de ficció, ja que en aquest àmbit també s'utilitzen tòpics sobre les persones que tenen un trastorn de salut mental. En concret, s'ha escollit l'anunci publicitari per a televisió de *Campofrío* durant el Nadal de 2017, anomenat "Amodio". En aquest, es fa una equiparació entre les ideologies i gustos contradictoris que es tenen a Espanya, amb les malalties mentals. De fet, tota la peça té lloc en un centre que recorda als antics manicomis, espais en els quals s'aïllava completament de la societat a les persones amb un trastorn. També hi apareixen nombroses persones representant afectats per un trastorn mental. Aquesta banalització i caricaturització suposa també la perpetuació dels mites que existeixen en l'imaginari col·lectiu sobre les malalties de salut mental.

- ENTREVISTES PERSONALS -

Durant el procés d'investigació del treball realitzat durant el curs passat, es van realitzar diverses entrevistes per a conèixer, per una banda, les experiències de persones afectades per un trastorn de salut mental, i, per l'altra, per conèixer l'opinió de professionals de la salut mental i professionals de la comunicació. Així, es van realitzar entrevistes personals a una persona amb depressió, una amb episodis d'ansietat i de pànic i una amb un trastorn d'esquizofrènia. Aquests

testimonis protagonistes es van complementar amb la visió d'una psicòloga i d'una professional de la comunicació.

Per a complementar la informació obtinguda l'any passat en aquest nou projecte, s'han realitzat dues entrevistes més, en aquest cas, a dos afectats per un trastorn de salut mental. En aquest sentit, cal apuntar que s'ha intentat contactar amb persones amb un perfil diferent al de les que ja s'havia entrevistat; és a dir que, en la mesura del possible, s'han escollit testimonis que presentessin trastorn diferents, per tal de comprovar l'existència de l'estigma en diferents casos de malaltia de salut mental i, a més, mostrar una major diversitat de realitats dintre de la problemàtica tractada. Així, en el projecte s'han presentat els testimonis de les entrevistes realitzades enguany a una persona amb un diagnòstic de trastorn depressió amb episodis d'ansietat i una persona amb trastorn esquizo-afectiu, a més del testimoni de l'any passat amb un diagnòstic d'esquizofrènia.

Totes les entrevistes han sigut en profunditat i centrades en tres eixos principals: explicació del diagnòstic i recepció, tant a nivell personal com per part de l'entorn; experiències discriminatòries en motiu de dit diagnòstic per àmbit (familiar, social, laboral, acadèmic, sanitari); repercussió personal de dites discriminacions i valoració personal del motiu d'aquest estigma. A més, s'ha demanat als entrevistats que expliquessin què solen fer en el seu dia a dia -professió, estudis, aficions, relacions social...- per conèixer, en realitat, com és una persona que pateix un trastorn de salut mental.

Paral·lelament, l'any passat es va entrevistar a una psicòloga, que va reafirmar els efectes perjudicials que té, especialment en una persona que ja pateix per un trastorn de salut mental, l'estigma i la discriminació social. Per la seva banda, l'entrevista realitzada a una experta en comunicació va servir per ratificar la importància dels mitjans de comunicació com a generadors d'opinió pública i, en conseqüència, de la possibilitat que tenen per a canviar la situació de la discriminació en salut mental, però que, malauradament i de moment, estan actuant com a perpetuadors de l'estigma.

Amb tot, s'ha arribat a la conclusió que tot el que explicaven els entrevistats corresponia a la informació descriptiva extreta en els informes i bases de dades, així com a la resta d'afirmacions exposades i extretes de les fonts informatives comentades. Per a més informació sobre les entrevistes, es pot consultar l'Annex A.

D'aquesta manera, en base al procés d'investigació realitzat i tenint en compte totes les dades i informacions extretes, s'ha conclòs que existeix un fort estigma cap a les persones que sofreixen un trastorn de salut mental, que ve provocat pel desconeixement i la falta de conscienciació de la salut mental, motivat encara més pel tractament que els mitjans de comunicació fan sobre la problemàtica, que es contradiu amb la normalitat amb la que les persones afectades intenten viure la seva vida, desmentint tots els tòpics negatius que s'han articulat al llarg de la història en relació a la salut mental.

Realització del Reportatge

- REPORTATGE MULTIMÈDIA -

Amb la irrupció i expansió d'internet, les xarxes socials i els dispositius mòbils, i el conseqüent canvi en les rutines de consum de la població, el periodisme s'ha transformat, creant nous formats per a transmetre les històries a la societat. D'aquesta manera, el sector mediàtic ha reinventat les fórmules narratives per adaptar-les als nous hàbits de consum dels usuaris, amb continguts més visuals, més interactius i de caràcter multimèdia (García, 2017).

Així i tot, cal tenir en compte que la forma s'ha d'adaptar al contingut, i no a l'inrevés; és a dir, que s'ha d'escollir el format segons la naturalesa de la història que es vol contar (García, 2017). En aquest sentit, tenint en compte tota la informació que es vol expressar a l'usuari i d'acord amb els diferents objectius que s'han plantejat, s'ha optat per a realitzar un reportatge multimèdia que combini text, imatge, àudios, gràfics i visualitzacions, enllaços i vídeos. Tot en una plataforma exclusivament realitzada per a ser consumida *online*. Aquest combinació, o multimedialitat, ha esdevingut un dels elements principals que ha de presentar tota narrativa mediàtica actual (Gayà i Vidal, 2017).

El reportatge multimèdia es basa en la practica periodística desenvolupada a Internet, que incorpora trets essencials de la comunicació a la xarxa, en diferents formes i nivells: hipertextualitat, multimedialitat i interactivitat (Marrero, 2008). En aquest sentit, s'ha realitzat un reportatge escrit a l'ús, com a base, i sobre el qual s'han publicat elements de diferents característiques per a complementar la informació presentada.

Amb tot, a més de que el format s'adapta a la raó de ser del projecte, s'ha utilitzat un dels nous formats més comuns en el panorama periodístic actual (García, 2017)

Tot i que, com s'ha comentat, aquest és un format molt recurrent i, per tant, es troben innumerables exemples que podrien haver servit d'inspiració, els que més s'apropen a la peça desenvolupada, especialment tenint en compte les limitacions econòmiques, temporals i de recursos humans, són els dos reportatges de *eldiario.es* "*El hombre que se quedó ciego de ver tantas cosas*" i "*No saben que estoy viva*" (Eldiario.es, sense data). Aquests exemples s'han tingut en compte, sobretot, en relació a l'organització de la informació, l'ús d'imatges intercalades i el disseny general del reportatge que, tot i que minimalista, resulta efectiu.

- ESTRUCTURA DEL REPORTATGE -

Tal i com s'ha comentat, la línia vertebral del reportatge multimèdia és el mateix reportatge escrit, sobre el qual s'han enllaçat o publicat elements de diferents naturaleses, acord amb el contingut de la part escrita. Reforçant les claus del consum periodístic actual, s'ha intentat que aquests elements fossin el més visuals i/o hipertextuals possible. Així, a part dels enllaços interns i externs, s'han inclòs fotografies, vídeos, àudios i gràfics interactius que il·lustren les paraules escrites del reportatge, o que amplien la informació.

A part d'aquesta part principal del projecte, s'ha creat una pàgina centrada en els tres testimonis d'afectats per un trastorn de salut mental, de manera que hi hagués un espai per explicar la seva història d'una forma més concreta.

Per últim, cal esmentar la realització de tres vídeos, un per cadascun dels protagonistes en la història, per a mostrar un dia quotidià en les seves vides i fer èmfasi, així, en la normalitat de les persones que pateixen un trastorn de salut mental. En aquest sentit, tot i que l'elecció del format videogràfic respon a la voluntat d'arribar d'una forma més directa al públic i mostrar els testimonis tal i com són, també s'ha tingut en compte la tendència a l'alça de consum de vídeos en els últims anys (García, 2017).

- EINES UTILITZADES -

Per a la realització d'aquest reportatge multimèdia, tot i que s'havien pensat altres eines que es comentaran en apartats posteriors, l'eina definitiva ha sigut *wix.* Tot i que és una aplicació simple i que no permet la modificació d'elements a través del codi *html* de la pàgina, els paràmetres que presenta suposen un ampli ventall de personalització per a la creació d'una pàgina senzilla, a la vegada que efectiva, que encaixa amb la intenció inicial del projecte. De fet, *wix* funciona amb el format Flash, fet que suposa un gran avantatge de bellesa estètica i gràfica (Orduz, 2011).

Per tal de disposar de capacitat suficient per a publicar tots els elements, especialment els vídeos, a més de no tenir limitació per a la càrrega dels elements en el moment de la visualització, s'ha decidit contractar un pla Premium.

D'altra banda, per a la realització dels altres elements s'han utilitzat diferents equips, programes i aplicacions. Per la captació d'imatges, s'ha utilitzat una càmera *Canon 7D Mark II*, tant per les fotografies com pels vídeos. En el cas de les imatges recurs, per tal de disposar d'una major mobilitat i rapidesa en l'enregistrament, s'han gravat amb un *iPhone 8*. En relació a l'àudio, s'ha disposat d'un micròfon de corbata *Rode SmartLav Lavalier*. Pel que respecta a l'edició s'ha utilitzat el programa *Adobe Photoshop CC 2018* per a optimitzar les fotografies, i el *Final Cut Pro* pel muntatge dels vídeos.

En aquest sentit, cal apuntar a la durada dels vídeos d'un dia normal que, com es pot comprovar, no superen en cap cas els tres minuts. Com es comentava anteriorment, els vídeos han esdevingut un dels continguts estrelles en les tendències de consum actual (Albeanu, 2015), però, degut a la capacitat de concentració de l'usuari mig, es recomana adaptar la duració a aquesta capacitat limitada, sempre depenent del tipus de contingut (Kanwal a Bernal, 2019). En aquest cas, s'ha intentat escollir una duració limitada al que es vol explicar, i combinar la declaració del testimoni en qüestió amb imatges recurs, de manera que la visualització dels vídeos mantingués l'atenció plena dels usuaris i no la perdés.

D'altra banda, cal comentar que el guió per a la realització dels vídeos ha seguit tres eixos: la declaració del testimoni explicant el seu dia a dia i les seves aficions, imatges recurs que il·lustressin el que explicaven oralment i, per últim, imatges recurs que han funcionat com a *leitmotiv* de cada vídeo o, si més no, com a separador per tal de donar aire a la peça. Aquestes imatges resulten representatives d'uns dels elements destacables de la vida de cada testimoni o d'una afició particular que tinguin. En aquest sentit, el vídeo del Dani Ferrer presenta imatges enregistrades des d'un tren, vehicle que utilitza contínuament per a traslladar-se cap a on hagi de realitzar les seves tasques de voluntari; el de la Maria Aran mostra imatges de dues de les activitats preferides de l'entrevistada, és a dir, el moment de l'esmorzar i el ball *lindy hop*; en el cas del Xavi León, Barcelona seria el motiu recorrent, ja que és una ciutat molt importat per a ell.

En relació a la propietat dels materials utilitzats, tot i que la major part del material utilitzat és propi, cal comentar que la música de fons dels vídeos ha sigut descarregada de la pàgina *Bensound*, baix la llicència de drets d'autor de *Creative Common*. En el cas del vídeo del Dani

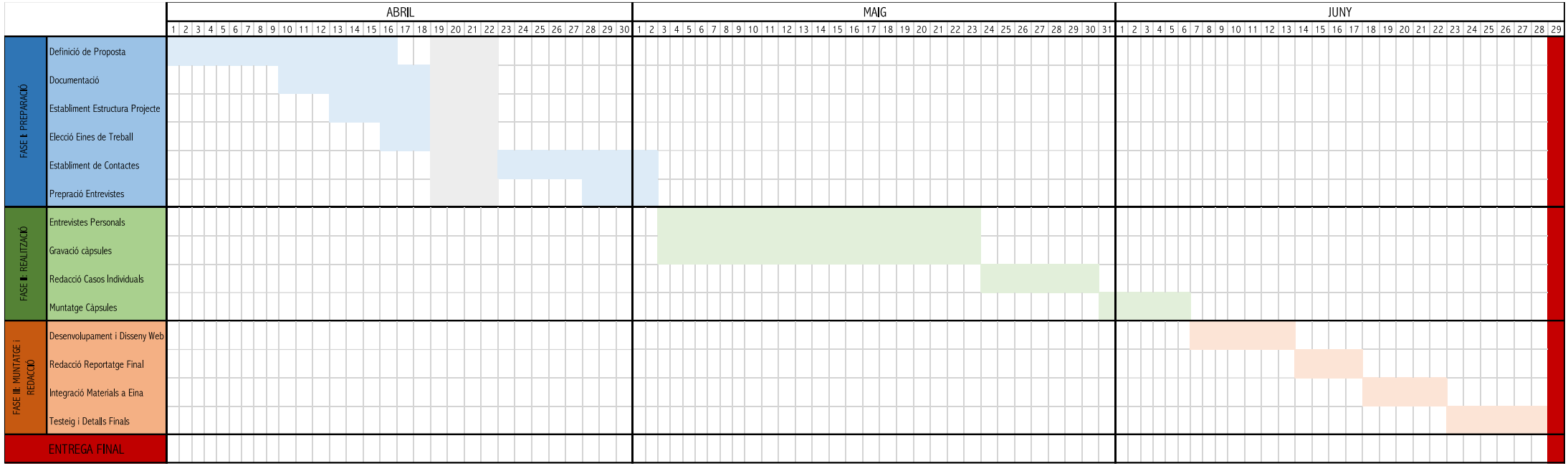
Ferrer la cançó utilitzada ha sigut *Acoustic Breeze,* la del Xavi León es titula *Photo Album* i, per últim, la de la Maria Aran, *Sunny* (Bensound, 2019).

Per últim, pel disseny dels gràfics, s'han utilitzat el programa *Flourish*, que permet, a més d'un òptim tractament de les dades i diverses possibilitats de disseny, extreure el link *embed* per a incrustar-los a *wix*.

Pla d'Actuació i Accions Realitzades

L'organització de la realització d'aquest projecte, que s'ha desenvolupat durant els mesos d'abril, maig i juny, s'ha dividit en tres parts diferenciades segons les tasques a desenvolupar. Primer de tot, la fase de preparació ha integrat tot el procés de definició de la proposta, documentació, investigació, disseny i establiment de contactes de possibles entrevistats. A continuació, s'ha procedit a l'etapa de realització del treball en sí, és a dir, enregistrament dels vídeos, realització i muntatge d'entrevistes, realització de fotografies i redacció dels casos individuals. La última fase s'ha dedicat a la redacció final de l'escrit principal del reportatge i al desenvolupament de la pàgina web, així com a la integració de tots els elements en la plataforma digital.

D'aquesta manera, l'organització estipulada a l'inici del plantejament del projecte es va establir de la següent manera:


ABRIL
MAIG
JUNY
FASE I: PREPARACIÓ
Definició de Proposta
Documentació
Establiment Estructura Projecte
Elecció Eines de Treball
Establiment de Contactes
Prepració Entrevistes
FASE II: REALITZACIÓ
Entrevistes Personals
Gravació càpsules
Redacció Casos Individuals
Muntatge Càpsules
FASE III: MUNTATGE i REDACCIÓ
Desenvolupament i Disseny Web
Redacció Reportatge Final
Integració Materials a Eina
Testeig i Detalls Finals
ENTREGA FINAL

Com es pot comprovar, la realització de les diferents tasques s'ha portat a terme de forma escalonada i ordenada, seguint una lògica de necessitat i prioritats; és a dir, s'ha donat preferència a aquelles feines que establien la base del projecte i, sense les quals, no es podia procedir al següent pas. Així i tot, òbviament, han tingut lloc alguns imprevistos sobre la marxa que han suposat la reestructuració constant del calendari. De fet, els dies assignats per a cada tasca superen la predicció de dies necessaris, però es va decidir ampliar la dedicació teòrica per a tenir marge davant aquests potencials imprevistos.

Tenint aquesta organització en compte, cal comentar algunes tasques fonamentals que s'han hagut de reorganitzar i d'altres decisions que s'han anat estipulant a mesura que avançava el desenvolupament del treball.

Per començar, cal especificar dues eleccions bàsiques que varen marcar el punt de partida en el procés de selecció de testimonis. Per una banda, es va creure que el nombre de testimonis de persones afectades per un trastorn de salut mental no podia ser a l'atzar ni venir determinat pel nombre de voluntaris que volguessin participar en el projecte. En aquest sentit, es va decidir no realitzar un projecte centrat en un recull de testimonis, com si fos un serial, sinó que el pes del reportatge s'havia de centrar en explicar la problemàtica i plasmar-ho d'una forma directa a través de l'experiència i la vida d'un nombre de declaracions concretes i tancades. D'aquesta manera, es va creu que un o dos testimonis no resultarien representatius per a aconseguir dit objectiu, així que tres es presentava com a una opció ideal per a evitar convertir el reportatge en un recull serial d'entrevistats.

Seguint aquesta lògica, la selecció dels entrevistats havia de ser representativa del col·lectiu d'afectats per un trastorn de salut mental, de manera que es va decidir fer la selecció de tres persones segons tres consideracions concretes.

Per una part, es va tenir en compte el tipus de malaltia que patien els voluntaris, de manera que es mostressin les diferents realitats, així com realitats representatives; és a dir, que els trastorns que presentessin fossin comuns en el col·lectiu per tal de escollir una mostra representativa. Així, tenint en compte que, com s'ha comentat, la depressió i l'ansietat són els trastorns més comuns, una de les persones entrevistades pateix d'aquesta malaltia. D'altra banda, s'ha comprovat que els trastorns més estereotipats i amb una visió més negativa a nivell social, però, sobretot, tractats de forma pejorativa en els mitjans de comunicació i en els continguts de ficció, són les psicosis, és a dir, l'esquizofrènia i la bipolaritat. Així, els altres dos testimonis són un noi amb esquizofrènia i una noia també amb una esquizofrènia, en aquest cas, amb un component afectiu.

D'altra banda, el perfil de la persona escollida també es va tenir en compte a l'hora d'escollir testimonis de diferents característiques i de distinta relació amb la societat. D'aquesta manera, s'han inclòs un noi que no treballa i centra la seva vida diària a l'activisme, un home que està estudiant per a canviar la seva carrera professional i una noia que treballa en atenció al públic.

Per últim, cal afegir que també es va tenir en compte el tipus d'estigma que havien experimentat els testimonis, de manera que es poguessin explicar els diferents àmbits de discriminació a través de la seva experiència (família, feina, sanitat, social i auto estigma). En aquest sentit, la noia ha aportat la declaració més completa -malauradament-, ja que ha patit estigma en l'àmbit laboral, el sanitari, el familiar, el social i amb els amics, a més del doble estigma que pateixen les dones, especialment, les que volen ser mares. Els dos nois han experimentat la discriminació en l'àmbit laboral, a més d'un fort auto estigma per part del Xavi.

D'aquesta manera, es van aconseguir els tres testimonis a entrevistar que, a més, tot i que no es compleix amb el nombre desitjat de presència femenina degut a la falta de voluntàries, presenten una quota de gènere acceptable.

Per últim, cal comentar que, com s'ha havia esperat, la tasca de trobar els testimonis i realitzar-los l'entrevista i la gravació del vídeo va resultat la més difícil, ja que depenia de la voluntat d'una persona externa. En aquest sentit, tot i que es varen tenir diversos imprevistos de baixes, que varen provocar a reorganització del *planning* i de part del treball, es valora positivament la capacitat de previsió i d'adaptació per a la cerca de nous voluntaris.

D'altra banda, resulta necessari també comentar el procés de selecció de l'eina per a desenvolupar la plataforma web en la qual inserir el reportatge. En un principi, es va decidir utilitzar *Wordpress*, en la seva versió gratuïta, juntament a *Vimeo* per tal de carregar els vídeos en una plataforma complementària. Aquesta decisió venia fomentada per la voluntat d'una major personalització dels elements de les plantilles ja preestablertes, que permet *Wordpress.* Així i tot, a mesura que s'anaven fent proves i simulacions amb aquesta eina, es comprovava la dificultat que suposava, per a un usuari mig, les modificacions més enllà de les plantilles, ja que requerien coneixements avançats de llenguatge *html*.

Sigui com sigui, i donades les dificultats, es va començar a pensar en altres possibles eines, com ara la finalment escollida, *wix.* Aquesta eina, tot i que no permet la modificació del llenguatge *html,* presenta una gran varietat de plantilles que, a la vegada, permeten infinites modificacions i adaptacions a través d'un ampli ventall d'elements i una navegació senzilla i eficaç. A més, els

elements es poden col·locar en qualsevol punt de la pàgina, possibilitant la seva animació d'una forma molt natural gràcies a la tecnologia *Flash* que utilitza el programari.

D'aquesta manera, s'ha creat una pàgina web senzilla en la qual la informació s'ha organització d'una forma clara i que s'ha configurat de manera que la navegació resultés fàcil per a l'usuari, amb elements com el menú o la icona de pujar al principi de la pàgina en aquelles que el contingut és extens.

Amb tot, i tenint en compte l'objectiu estructural i estètic del reportatge a nivell de web, s'ha cregut més que suficients les funcionalitats que permet *wix.* En aquest sentit, cal apuntar a la contractació de la versió *Premium*, donada la necessitat de carregar vídeos d'alta resolució, com aspecte negatiu a tenir en compte. Igualment, el preu resulta molt assequible per als resultats que s'obtenen.

Així i tot, cal comentar altres obstacles que s'han presentat a mesura que es desenvolupada la web i a l'hora de configurar certs elements concrets, dificultat que s'haguessin pogut resoldre amb el desenvolupament d'una web amb possibilitat de modificar el codi.

Per una banda, els gràfics que s'han inclòs s'han hagut d'ampliar molt per a possibilitat la lectura dels conceptes de l'eix x, de manera que trenca una mica amb la proporció de la resta d'elements. No hi hagut manera possible d'ajustar la mida en relació al conjunt del reportatge amb tots els textos visibles. D'altra banda, similar a aquest problema, el *slider* d'imatges relacionades amb l'accident de Germanwings, configura la mida i posició de les imatges de forma automàtica, deixant només la possibilitat de modificar el focus d'atenció. En aquest sentit, s'ha intentat mostrar, en els casos possibles, el titular sencer deixant, en alguns casos, part de la imatge tallada. Així i tot, l'usuari pot accedir al contingut complet de l'article periodístic gràcies a l'enllaç extern que s'hi ha incrustat.

Per últim, tot i que s'havia valorat positivament l'opció de *wix* de configurar la versió mòbil de la pàgina creada, finalment s'ha comprovat que dit editor resulta molt precari. Els elements col·locats en la versió d'ordinador, en el versió mòbil es veuen completament desordenats, sense cap tipus de lògica. A més, si s'intenta modificar-los per a posar-ho tot a lloc, alguns canvis s'apliquen a la versió d'ordinador, de manera que resulta impossible tenir les dues versions ben realitzades. En aquest sentit, s'ha donat preferència a l'edició d'ordinador, de manera que es recomana consumir el producte en aquest suport.

Per últim, esdevé imprescindible una darrera consideració en relació a la peça final i a l'estil del reportatge. Inicialment, s'havia pensat realitzar un reportatge més elaborat com, per exemple, "*The way north*" (Cave i Heisler, 2014) o "*25 años sin muro*" (20 minutos, 2015), mostres de peces periodístiques que permeten una major interactivitat a l'hora de consumir el producte per part del públic. Dita interacció no només es basa en el dinamisme dels diferents elements, sinó també en la possibilitat de realitzar una lectura episòdica en l'ordre desitjat. A més, són reportatges que presenten una gran qualitat, tant a nivell visual dels diferents elements que els composen, com a nivell de disseny i estructura general.

En aquest sentit, s'havia pensat en un treball que, a més de la multimedialitat i la hipertextulitat, fomentés la interactivitat de l'usuari amb l'obra, característica també bàsica en les noves narratives periodístiques i que, a més, fomenta la comprensió i identificació del lector amb l'obra, fet indispensable en el projecte en qüestió, donat el seu objectiu principal de conscienciar i normalitzar un col·lectiu discriminat. Igualment, donades les limitacions temporals, econòmiques i d'equip humà, es va decidir optar per unes referències de major senzillesa, de manera que fos possible realitzar una peça de qualitat periodística amb el temps i els recursos disponibles.

Estimació de Recursos

Tal i com s'ha explicat en l'apartat anterior, la idea inicial del reportatge suposava un important desplegament de recursos econòmics i humans, així com mitjans econòmics, dels quals no es disposaven. En aquest sentit, i donat que el reportatge adaptat al recursos disponibles ja s'ha realitzat, a continuació s'exposarà l'equip humà i la necessitat temporal necessaris per a realitzar un reportatge multimèdia, més semblant als exposats en l'apartat anterior.

Com s'ha pogut veure al llarg d'aquesta explicació, el reportatge consta de dues parts, la part periodística, dedicada a la recerca d'informació, realització de les entrevistes i redacció del reportatge...., i una de desenvolupament web i disseny, dedicada a la creació de la plataforma pel reportatge. En aquest sentit, serien necessaris dos equips diferenciats, un per a cada tasca estipulada, que inclourien un total de deu treballadors.

Per una banda, l'equip redactor, integrat per periodistes digitals i tècnics audiovisuals. Concretament, estaria compost per tres periodistes d'investigació, dedicats a la documentació i investigació de la problemàtica i a la preparació i realització de les entrevistes, així com a la redacció de tots els textos. Com a complementació, es contractaria també, però de forma

puntual, un periodisme multimèdia, que centraria el seu treball en la creació i disseny dels materials interactius del producte final, especialment, els gràfics. Aquesta persona treballaria molt estretament amb els periodistes redactors per tal de crear una peça homogènia. A l'equip s'hi afegirien dos tècnics audiovisual, un encarregat de la gravació de les entrevistes en vídeo, així com els plans recursos pel vídeo d'un dia normal, i un altre dedicat a realitzar les fotografies dels testimonis durant i després de dites entrevistes. Aquestes dues persones s'encarregarien també de muntar tots els vídeos i àudios que s'incloguessin a la peça final.

D'altra banda, es formaria un grup de treball tècnic, dedicat a la creació i programació d'una plataforma web en la que s'integressin i combinessin tots els elements. En aquest cas, es contractaria un programador web i un dissenyador gràfic, que treballarien conjuntament, el primer més centrat en els aspectes informàtics, i el segon en els elements visuals. Aquest equip seria l'encarregat també d'integrar tots els elements creats per l'equip redactor en la plataforma, així com establir la interacció entre dits elements.

Per últim, al capdavant del projecte hi hauria un director editorial, que marcaria les pautes generals del projecte, tant a nivell de contingut i estructuració com en relació al disseny visual, i una persona de producció, encarregada de tots els aspectes relacionats amb l'organització del treball, com ara la recerca d'entrevistats. Tot i que el director seria la màxima figura representativa del projecte i tindria la última paraula en tot moment, treballaria molt estretament amb el productor, de manera que les decisions es portarien a terme de forma conjunta.

Amb tot, el procés tindria una duració aproximada de 10 mesos, en els quals el projecte es desenvoluparia de la següent manera:

			JULIOL	AGOST	SEPTEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL
EQUIP DIRECTIU	Director	SUPERVISIÓ										
		Definició Projecte: Idea i Estructura										
	Productor	Suport Director										
		Contractació Equip										
		Gestió Econòmica										
		Establiment Contacte Testimonis										
EQUIP REDACTOR	Redactors	Documentació										
		Investigació										
		Guió										
		Preparació Entrevistes										
		Realització Entrevistres										
		Redacció Reportatge General										
		Redacció Testimonis										
	Periodista Multimèdia	Creació Elements (gràfics i visualitzacions)										
	Tècnics Audiovisuals	Gravació Entrevistes										
		Gravació Imatges Recurs										
		Realització Fotografies										
		Muntatge Vídeos Un dia Normal										
		Mmuntatge Àudios complementaris										
EQUIP TÈCNIC I DISSENY	Programador Web	Creació Plataforma Web										
		Desenvolupament Web										
		Integració Elements a Plataforma										
	Dissenyador Gràfic	Interacció i Enllaç Elements										
		Creació Imatge Projecte i Estil Visual										
		Desenvolupament Visual Plataforma Web										
Tot l'Equip		Testig Final										

Viabilitat i Seguiment

Viabilitat i Difusió

Com s'ha comentat a l'inici d'aquest escrit, el periodisme i, concretament, el periodisme d'investigació, basa la seva raó de ser en provocar un impacte en la societat, millorant una situació d'afectació social com, en aquest cas, la discriminació a les persones que pateixen un trastorn de salut mental. En aquest sentit, i un cop comprovat i reafirmat que dit estigma existeix d'una forma molt persistent en la nostra societat, fet que afecta directament a la recuperació del mateix trastorn, es creu que el projecte té un valor periodístic irrefutable, fet que recolza la seva viabilitat professional.

A part, cal tenir en compte que, tot i que s'han trobat peces periodístiques que tracten la mateixa temàtica, no s'ha trobat cap reportatge multimèdia que es centri exclusivament en l'estigma de la salut mental i que doni un espai exclusiu pels testimonis dels afectats dels quals, a la vegada, es mostra un dia normal per a reivindicar la necessitat de normalització del col·lectiu. Encara més, cap d'aquestes peces presentaven un format similar al que s'ha desenvolupat, és a dir, un reportatge multimèdia. També cal tenir en compte que aquest format que, com s'ha explicat, s'està posicionant en un dels formats preferits pel sector periodístic, però també pels usuaris, presenta les possibilitats adequades per a aconseguir els objectius establerts.

En aquest sentit, s'ha de contemplar que la majoria de peces periodístiques que tracten exclusivament sobre l'estigma en salut mental, siguin del format que siguin, són més freqüents en mitjans especialitzats o locals, de manera que el públic potencial resulta molt escàs per a aconseguir conscienciar a la població i reivindicar la normalització del col·lectiu. L'única obra que compleix aquestes característiques, més o menys, és el reportatge multimèdia i interactiu ja comentat de *El Mundo*, "*Locos Desatados*" (Hernández, 2019). Igualment, aquesta peça presenta una gran quantitat d'informació a través de la qual la idea de l'estigma, tot i que palesa, pot quedar en un segon pla.

Tenint tots aquests punts en compte, s'ha decidit que el mitjà ideal per a difondre el treball sigui un mitjà de comunicació generalista i d'àmbit estatal i, donades les característiques formals del projecte, es publiqui en la seva versió digital. D'aquesta manera, el públic potencial esdevé molt major que en mitjans d'altres àmbits i/o sectors i l'objectiu principal del projecte, que és el de mostrar la problemàtica i demostrar la necessitat de normalització de les persones que pateixen un trastorn de salut mental, esdevé més possible.

En aquest sentit, i seguint amb la mateixa lògica, s'ha decidit no acotar el *target* del projecte ja que, a més de la lògica d'arribar a quanta més gent millor, la salut mental -i l'estigma que comporta- pot afectar a qualsevol persona, de qualsevol edat, gènere, estatus social... de manera que es converteix en una problemàtica d'interès col·lectiu.

D'aquesta manera, s'intentaria publicar l'obra en els mitjans generalistes estatals que disposin d'una secció d'innovació, multimèdia o de reportatges especials, com a ara *El Mundo* (*Especiales*), *eldiario.es* (*Especiales*) i *El País* (*Los reportajes de El País*).

A més, caldria tenir en compte el calendari de publicació, tenint com a setmana ideal la que coincideixi amb el Dia de l'Orgull Boig. En aquest sentit, el calendari anteriorment comentat en el cas de realitzar un reportatge amb un equip ideal, s'ha estructurat seguint aquesta voluntat, de

manera que el desenvolupament de la peça finalitzaria a finals del mes d'abril, i es podria publicar durant la setmana del 20 de maig del 2020, coincidint amb el tercer any de celebració del Dia de l'Orgull Boig a Espanya.

Seguiment i Indicadors d'Efectivitat

Per últim, cal comentar les diferents formes de comprovació de l'abast del reportatge als usuaris. En aquest sentit, cal apuntar que, en el cas de realitzar el projecte amb un equip i pressupost major, es podria contractar també un expert en *SEO* per a realitzar el posicionament de la web i aconseguir, així, un major tràfic cap a la pàgina del reportatge.

D'aquesta manera, un dels principals indicadors serien les visites a la pàgina web, així com el temps de navegació en aquesta, que indicaria el temps de lectura. El consum de la resta d'elements es podrien comptabilitzar a través del nombre de *clicks* que presentessin. A més, en el cas dels vídeos, el seguiment es podria realitzar mitjançant l'estudi del nombre de reproduccions, així com del temps mitjà de visionat.

Tots aquests indicadors es podrien mesurar amb una eina desenvolupada pel mateix desenvolupador web o a través de la vinculació de la web a *Google Analytics*.

CONCLUSIONS

Al llarg d'aquest projecte, s'ha pogut conèixer la importància de la salut mental en contraposició a l'atenció que se li presta en la nostra societat i, pitjor encara, la discriminació i estigma que pateixen les persones amb un trastorn de salut mental. A més, un dels punts més importants que es marcava a l'inici del treball, el de conèixer els testimonis en primera persona, s'ha presentat com un dels continguts principals, demostrant, així, la normalitat de la vida d'aquestes persones. Amb tot, es creu que el treball ha complert amb els objectius inicials, tot i que cal comentar alguns aspectes millorables.

Per una banda, es creu que el procés d'investigació s'ha desenvolupat amb un sistema òptim per a conèixer tots els elements que configuren la problemàtic de l'estigma mental i, a més, s'ha intentat sempre argumentar de forma contrastada l'existència de dit estigma. A més, cal tenir en compte el valor extra que suposen les declaracions dels testimonis en primera persona, ja que esdevenen els primers afectats per aquest estigma social i, per tant, són els que ho poden explicar d'una forma més sincera i directa.

De cara a la redacció del reportatge, el problema principal que s'ha plantejat es basava en la gran quantitat d'informació que s'havia obtingut, de manera que resultava complicat ordenador i explicar d'una forma atractiva tot el contingut. En aquest sentit, s'han intentat centrar el redactat en l'estigma en sí, tema principal del treball, i afegir-hi aspectes relacionats com, per exemple, una breu pinzellada de la situació de la salut mental a Espanya i altres elements importants, com les causes i conseqüències de la discriminació.

D'altra banda, la qualitat tècnica es presenta com l'aspecte amb més millores possible. Tenint en compte les limitacions econòmiques, temporals i de recursos humans, tant la web com els vídeos haguessin presentat un millor resultat amb un material i un equip més concret. Com s'ha comentat, el programari de *wix* presenta certes limitacions que provoquen algunes visualitzacions no desitjades. En quant als vídeos, es presenten deficiències a nivell d'il·luminació i de so, ja que no es disposava d'un material idoni per a cobrir aquestes parts. A més, cal tenir en compte la limitació temporal i la imprevisibilitat dels testimonis, ja que ha resultat un dels elements que ha provocat més imprevistos i solucions d'última hora.

Per últim, cal realitzar una valoració dels objectius inicials estipulats com a metes pel projecte, ja que es creu que aquest s'ha convertit en un dels punts forts del reportatge final. L'objectiu general del projecte es basava en la reivindicació de la normalització de les persones amb un trastorn de salut mental, meta complementada amb la intenció principal de donar a conèixer

l'estigma que reben les persones amb un trastorn de salut mental, en contraposició amb la vida "normal" que porten. En aquest sentit, es creu que el reportatge, gràcies al seu format i estructura, així com per la seva varietat d'elements, aconsegueix els objectius presentats d'una forma satisfactòria. El missatge de que les persones amb un trastorn de salut mental sofreixen estigma i que aquesta discriminació hauria de desaparèixer es presenta d'una forma molt clara i recurrent, potenciat encara més amb els vídeos finals dels testimonis, que demostren la seva "normalitat" respecte el resta de societat. D'aquesta manera, es creu que el projecte aporta un element social a l'àmbit periodístic, enriquint el debat sobre una problemàtica molt desconeguda i alimentant la reivindicació de normalitat dels afectats.

En aquest sentit, i per acabar, es creu que el reportatge presenta una gran potencialitat periodística, que es podria millorar, a la llarga, amb un major nombre de recursos. D'aquesta manera, es podria difondre el missatge d'una forma més massiva per tal de que la normalització d'aquest col·lectiu discriminat pogués convertir-se en real.

FONTS CONSULTADES

AIMC-EGM (2018). *Audiencia de Internet Octubre/Noviembre 2018.* Consultat el 15 de maig de 2019 a https://www.aimc.es/a1mc-c0nt3nt/uploads/2018/11/internet318.pdf

ALBEANU, Catalina (2015, 15 maig). *5 formats BBC uses in the "hunt for new audiences.* Jounalism.co.uk. Recuperat de https://www.journalism.co.uk/news/5-ways-bbc-experiments-in-the-hunt-for-new-audiences-/s2/a565131/

Ara i Aquí (2019, 1 de febrer). *Les malalties mentals són encara tabú?.* TV1. Recuperat de http://www.rtve.es/alacarta/videos/ara-i-aqui/ara-aqui-les-malalties-mentals-son-encara-tabu/4969060/

ARETIO, Antonia (2010). *Una mirada social al estigma de la enfermedad mental.* Cuadernos de Trabajo Social, vol. 23, pp. 289-300. Consultat el 15 de maig del 2019 a https://core.ac.uk/download/pdf/38812701.pdf

BENSOUND (2019). *Acoustic Breeze.* Royalty Free Music from Bensound. Descarregada de https://www.bensound.com/royalty-free-music/track/acoustic-breeze

BENSOUND (2019). *Photo Album.* Royalty Free Music from Bensound. Descarregada de https://www.bensound.com/royalty-free-music/track/photo-album

BENSOUND (2019). *Sunny.* Royalty Free Music from Bensound. Descarregada de https://www.bensound.com/royalty-free-music/track/sunny

BERNAL, Ana Isabel (2019). *Consum i hàbits del periodisme mòbil.* Barcelona: FUOC.

Campofrío (2017, 18 de desembre). *Amodio.* Difusió televisiva. Recuperat de https://www.youtube.com/watch?v=_j5U-p2_hR0&t=6s

CARNERO, Eva (2016, 26 de juliol). *¿Por qué los treintañeros se han vuelto locos con Pokémon Go?".* El País. Recuperat de https://www.tripadvisor.es/ShowTopic-g60750-i41-k4189204-Viaje_a_san_diego-San_Diego_California.html

CAVE, Damien i HEISLER, Todd (2014). *The way north.* The New York Times. Recuperat de https://www.nytimes.com/interactive/2014/us/the-way-north.html#p/1

CONSELL AUDIOVISUAL DE CATALUNYA (2015). *El tractament de la salut mental als mitjans audiovisuals*". Consultat el 25 d'abril de 2019 a https://www.cac.cat/sites/default/files/2018-04/Recomanacions%20salut%20mental%20_ES.pdf

DIVERSOS AUTORS (2018). *Informe sobre el tractament informatiu de la discapacitat.* Consultat el 25 d'abril de 2019 a http://fape.es/wp-content/uploads/2018/04/Informe-Periodismo-y-Discapacidad.pdf

El suicida de Germanwings sufría psicosis y apenas dormía. (2016, 27 de gener). La Vanguardia. Recuperat de https://www.lavanguardia.com/sucesos/20160127/301706409668/andreas-lubitz-germanwings-psicosis.html

El hombre que se quedo ciego de ver tantas cosas (Sense data). Eldiario.es. Recuperat de http://www.eldiario.es/multimedia/kurdos_en_siria/index.html

Europa Press (2016, 11 de gener). *Barcelona tendrá su primer plan integral de Salud Mental en verano.* La Vanguardia. Recuperat de https://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20160111/301334794614/barcelona-primer-plan-integral-salud-mental.html

ÉVOLE, Jordi (2018, 26 de gener). *Salvados: Uno de cada cinco.* La sexta. Recuperat de https://www.lasexta.com/programas/salvados/hemeroteca/el-dia-que-descubrimos-lo-que-hay-detras-de-la-depresion-gracias-a-salvados-asi-fueron-los-duros-testimonios-de-sus-protagonistas-video_201902155c66f4ef0cf2363fe69b6ab4.html

FELIU, Anna (2019, 29 de maig). *Creacions artístiques per trencar estigmes sobre la salut mental.* Betevé. Recuperat de https://beteve.cat/cultura/art-trencar-estigmes-salut-mental/

FUNDACIÓ VILA CASAS (2016). *Informe Quiral: La comunicació pública sobre la salut mental.* Consultat el 27 d'abril de 2019 a https://www.fundaciovilacasas.com/es/informe-quiral

GARCÍA, Juan Manuel (2017). *Llenguatges audiovisuals en periodisme.* Barcelona: FUOC.

GAYÀ, Catalina i VIDAL, David (2017). *Noves formes narratives, storytelling i periodisme.* Barcelona: FUOC.

GOFFMAN, Erving (2006). *Estigma. La identidad social.* Buenos Aires: Amorrortu.

GÓMEZ, Adelia (2007). *Salud física y salud mental. Un binomio indisoluble.* Farmacia Profesional, vol. 21, núm. 7, juliol-agost 2007. Consultat el 15 de maig de 2019 a https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-salud-fisica-salud-mental-un-binomio-indisoluble-13108595

GONZÁLEZ, Fernando (2019, 2 de maig). *El Intermedio: Reportaje sobre salud mental.* La Sexta. Recuperat de https://www.lasexta.com/programas/el-intermedio/gonzo/la-soledad-y-la-pobreza-claves-en-las-enfermedades-mentales-en-espana-estamos-preparados-para-afrontar-la-situacion-video_201905025ccb5eef0cf261b488748add.html

HERNÁNDEZ, Virginia (2019, 18 de maig). *Locos Desatados.* El Mundo. Recuperat de http://lab.elmundo.es/salud-mental/index.html

INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA (2018). *Enquesta de Salut de Catalunya*. Resultats consultats el 25 d'abril de 2019 a

http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2017). *Defunciones según la causa de muerte.* Consultat el 13 d'abril de 2019 a http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2017). *El Empleo de las Personas con Discapacidad. Serie 2014-2017.* Consultat el 13 d'abril de 2019 a http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t22/p320/base_2015/serie/l0/&file=03004.px&L=0

JIMÉNEZ, Magdalena (2008). *Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del termino. Consecuencias para el ámbito educativo.* Estudios Pedagógicos XXXIV, núm. 1, pp. 173-186. Consultat el 15 de maig de 2019 a https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052008000100010&script=sci_arttext&tlng=en

KLEIN, Darío (2001). *El papel del periodismo de investigación en la sociedad democrática.* Revista electrónica Razón y Palabra, nº 29, Vol. 2, marzo 2001. Consultat el 27 d'abril a http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n22/22_dklein.html

LEE, Mark (2012). *The Global Investigative Journalism Casebook. Unesco Series on Journalism Education.* Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

LÓPEZ, Helena (2019, 12 de juny). *"Nos negaron el piso únicamente por la enfermedad mental de mi hijo".* ElPeriódico. Recuperat de https://www.elperiodico.com/es/barcelona/20190612/nos-negaron-el-piso-por-la-enfermedad-de-mi-hijo-7490244

Locuras sin estigmas. (2019, 18 de maig). El Mundo. Recuperat de https://www.elmundo.es/opinion/2019/05/18/5cdef179fc6c8312048b459a.html

Los pacientes con enfermedad mental también sufren estigma en la atención sanitaria. (2019, 12 de juny). Región Digital. Recuperat de https://www.regiondigital.com/noticias/extremadura/312206-los-pacientes-con-enfermedad-mental-tambien-sufren-estigma-en-la-atencion-sanitaria.html

MIGUEL, Emma (2016, 24 d'octubre). *Heroïna i trastorns mentals, cada cop més lligats*. SER. Recuperat de https://cadenaser.com/emisora/2016/10/24/sercat/1477301056_851403.html

MARRERO, Liliam (2008). *El reportaje multimedia como género del periodismo actual. Acercamiento a sus rasgos formales y de contenido.* Revista Latina de Comunicació Social, núm. 63 general, pp. 348-367. Consultat el 13 d'abril de 2019 a https://www.redalyc.org/html/819/81912006029/

No saben que estoy viva (Sense data). Eldiario.es. Recuperat de https://victimasolvidadas.eldiario.es/

OBERTAMENT (2015). *Informe de l'Observatori de Salut Mental i Mitjans.* Consultat el 27 d'abril de 2019 a https://obertament.org/es/medios-de-comunicacion/salud-mental-y-medios/539-informe-2015

OBERTAMENT (2016). *L'Estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya.* Consultat el 16 d'abril de 2019 a https://obertament.org/images/Presentaci%C3%B3%20Acte/Estigma%20a%20Catalunya%202016.pdf

ORDUZ, Rafael (2011). *Web 2.0 para empresarios.* Bogotá: Corporación Colombiana Digital. Consultat el 10 de juny de 2019 a https://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/172/8/978-958-99999-0.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). *Invertir en salut mental.* Consultat el 20 de maig del 2019 a https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). *Salud Mental: un estado de bienestar.* Consultat el 13 d'abril de 2019 a https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019). *Constitución.* Consultat el 20 de maig del 2019 a https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution

ORGULL BOIG (2018). *Origen*. Consultat el 2 de juny de 2019 a http://orgullboig.org/

Què veus en mi? Soc més que una malaltia mental. (2019, 7 de juny). Social.cat. Recuperat de https://www.social.cat/noticia/10330/que-veus-en-mi-soc-mes-que-una-malaltia-mental

RITCHIE, Hannah i ROSER, Max (2018). *Mental Health. Our World in Data.* Consultat el 5 de maig de 2019 a https://ourworldindata.org/mental-health

Sense Ficció (2017, 7 de novembre). *Veus contra l'estigma*. TV3. Recuperat de https://www.ccma.cat/tv3/alacarta/sense-ficcio/veus-contra-lestigma/video/5691906/

Un programa de Hospitalet acerca personas con trastornos mentales a jóvenes. (2019, 6 de juny). La Vanguardia. Recuperat de https://www.lavanguardia.com/vida/20190606/462708943590/un-programa-de-hospitalet-acerca-personas-con-trastornos-mentales-a-jovenes.html

20 años sin muro (2015). 20 minutos. Recuperat de https://microsite.20minutos.es/caida-del-muro-de-berlin/

ANNEX

Entrevistes

Al llarg del procés d'investigació, s'han realitzat dos tipus d'entrevistes, segons el perfil dels testimonis. Per una banda, les destinades a persones que pateixen una trastorn de salut mental i que, en conseqüència, han hagut de lidiar amb l'estigma i la discriminació; d'altra banda, perfils especialitzats en àrees de coneixement relacionades amb la temàtica, com són la salut mental i els mitjans de comunicació.

En aquest punt, cal tenir en compte que, en el cas de les entrevistes realitzades a les persones afectades per la problemàtica, el to ha sigut una mica més informal, més tirant a una conversació que a una entrevista. Aquest fet es deu a la delicadesa de la temàtica tractada, de manera que s'ha intentat sempre demostrar la comprensió i l'empatia, i no frivolitzar amb el relat del testimoni.

Tenint aquesta peculiaritat en compte, en el primer grup d'entrevistes, les preguntes realitzades són les següents:

- Quina és la teva experiència amb la salut mental? Quin ha sigut el teu procés? (Diagnòstic i evolució).
- Com vas rebre la notícia? Ho vas explicar a les persones que t'envolten? Quines reaccions van tenir?
- T'has sentit discriminat en alguna situació de la teva vida a causa del teu trastorn?
    - Família.
    - Amics.
    - Entorn laboral.
    - Entorn acadèmic.
    - Entorn sanitari.
    - Societat en general.
- Has amagat, en alguna ocasió, que paties d'un trastorn de salut mental? Per què?
- T'has sentit sobre protegit o que et tractava amb condescendència a causa del teu trastorn?
- (En el cas de testimoni femení): Has patit una discriminació doble a causa del teu trastorn i de ser dona?
- T'has sentit reconegut per la teva malaltia o t'han atribuït alguns adjectius negatius pel teu trastorn?
- Quins creus que són els motius d'aquest estigma social?

- Quin paper creus que tenen els mitjans de comunicació en aquesta problemàtica? Algun exemple de notícia que t'hagi molestat personalment?
- Quines són les conseqüències que té, per a tu, aquest estigma?

Degut a la llarg durada de les entrevistes-conversacions que s'han portat a terme, a continuació s'inclou un resum de les experiències dels entrevistats. S'ha decidit incloure, també, les declaracions de les persones entrevistades en els treballs anteriors ja que, tot i que no figuren en el reportatge actual, han format part del procés d'investigació que ha portat a confirmar l'existència de l'estigma en salut mental. Així, s'adjunten les declaracions de tots els testimonis, per ordre de realització de les entrevistes.

Andrea Quintana

(Entrevista realitzada el 24 de maig de 2018 a Barcelona).

L'Andrea va ser diagnosticada amb un trastorn depressiu als 14 anys, després del seu primer intent de suïcidi, però aleshores no va iniciar cap tractament psiquiàtric ni psicològic. Quan era nena va patir abusos a la família i, posteriorment, va patir assetjament laboral a dues de les seves feines que varen desembocar en dos intents més de suïcidi i en el desenvolupament d'agorafòbia. Ara té 40 anys i ha superat gairebé del tot l'agorafòbia, i també es troba molt millor de la depressió, tot i que remarca que va a èpoques.

La primera experiència estigmatizadora que va viure l'Andrea va ser ja a l'institut quan, després de viure el seu primer intent de suïcidi, va comprovar que no es pot parlar de que es té depressió ni de que t'has intentat suïcidar, ja que la gent no et tracta igual després.

Un cop va iniciar la universitat, va començar a desenvolupar l'agorafòbia, que va acabar provocant-li una por extrema a estar en llocs tancats i a tota relació social. En aquest punt, el desconeixement del que li passava (només estava diagnosticada de depressió, i sense tractament) va provocar que empitjorés, ja que fugia de tota situació que li produís por (relacions socials, universitat...) i, poc a poc, s'anava tancant cada vegada més en ella mateixa.

A la primera feina que va explicar que tenia depressió, li varen realitzar una entrevista psicològica amb la parella del seu cap, que no disposava de cap titulació relacionada amb la salut mental. A partir d'aquí, qualsevol cosa s'atribuïa al seu trastorn. "Per què no et maquilles? Et sentiràs millor / Per què no et vesteixes amb colors més alegres? T'ajudarà". No es podia mostrar trista ni

disgustada, perquè sinó ho atribuïen a la depressió. Des de llavors no li ha tornat a passar mai més, perquè mai més ha tornat a explicar el seu trastorn. Si experimentava nàusees i vòmits al matí abans d'anar a la feina, a causa de l'agorafòbia, posava l'excusa d'haver-se adormit, tot i que fos cada dia, per exemple. De fet, afirma l'àmbit laboral és on menys estigma ha viscut, ja que és on més ha callat.

En aquest sentit, l'Andrea argumenta el que és l'estigma anticipat o auto estigma, que acaben desenvolupant les persones que pateixen una malaltia de salut mental, a causa de l'estigma social. La por a que et tractin malament si coneixen el teu problema, provoca el silenci des d'un principi i, aquest silenci i la por ja provoquen un malestar a la persona afectada. L'Andrea deixava de fer coses per culpa d'aquesta estigma anticipat, sobretot a nivell de relacions socials. Com diu l'entrevistada, "per mi el silenci és el pitjor que hi ha, ja que, precisament, quan un se sent malament el que necessita és parlar-ne. A mi el que més mal m'ha fet és l'auto estigma. Deixes de banda els teus problemes de salut mental per culpa d'aquest estigma, i la teva recuperació es dificulta. T'acabes tancant més encara per culpa d'això, i ho passes molt malament".

A part de l'estigma a la feina, en l'àmbit on l'ha patit més ha sigut en el social, és a dir, amb la família i els amics. En el cas dels pares mai varen acabar d'entendre el que sentia la seva filla amb l'agorafòbia. Així i tot, el cas més delicat sempre ha sigut en relació als abusos sexuals que va patir, ja que ni ells ni les seves dues germanes se la creuen, argumentant que és cosa de la seva malaltia i que s'imagina i inventa coses. Per contra, també ha sofert sobreprotecció per part de la família, que l'han tractada com si fos una nena petita, amb condescendència, amb més d'una ocasió. L'Andrea ho exemplifica amb un projecte familiar de comprar una casa entre tots els membres com a inversió de futur, del qual ella es va quedar al marge perquè "pobra, té depressió, no la molestem amb més coses".

Amb els amics, el que més greu li ha sabut és l'associació constant de tot el que li passava amb el seu trastorn mental. L'entrevistada pateix del turmell des de que era petita a causa d'una lesió produïda jugant a voleibol i, recentment, ha sigut diagnosticada amb un principi d'artrosis. Abans de tenir aquest diagnòstic, quan els amics la veien arribar amb una crossa i caminant amb dificultats, atribuïen la lesió a la seva depressió, defensant que allò era una exageració.

D'altra banda, en el sector sanitari, tot i que sembli contradictori, també ha patit estigma, tant pels metges no especialitzats en salut mental, com pels seus psiquiatres i psicòlegs. Amb el seu primer intent de suïcidi, als 14 anys, el psiquiatra que la va atendre va defensar que era molt immadura. Posteriorment, la seva psiquiatra li ha arribat a dir que és molt mandrosa perquè dorm

molt i que això és un símptoma més de la depressió, quan, al final, va resultar que realment dormia moltíssim, però a causa d'una dosi massa alta d'ansiolítics. Amb el problema al turmell, el psicòleg va dir-li que era un efecte psicosomàtic de la depressió, sense saber perquè portava una crossa i ni tan sols preguntar-li. De fet, l'Andrea reconeix que es va arribar a alegrar quan li van diagnosticar artrosis, perquè així tenia una prova de que no era cosa de la depressió ni de la seva imaginació, sinó un problema físic.

En relació als mitjans de comunicació, l'entrevistada es sent molt dolguda quan es tracta la depressió com la causa d'un incident o d'un atac, com en el cas del pilot d'avió de Germanwings. Ella, quan pensava en suïcidar-se, pensava en què els altres acabarien estant millor sense ella, creia que estava fent un favor al món. "Una persona amb depressió no vol fer mal als altres, al contrari, els pensaments d'agressió són cap a un mateix. No son qüestions associades i molesta molt quan alguns articles categoritzen i limiten les causes dels trastorns mentals quan, en realitat, són multi causals".

Per últim, l'Andrea apunta que ella ha patit també doble discriminació pel fet de ser una persona amb un trastorn de salut mental i, a la vegada, ser dona, sobretot en relació a la seva voluntat de tenir un fill. Quan va explicar la seva voluntat de quedar-se embarassada, la psiquiatra li va dir que no se li acudís i el psicòleg que s'obsessionava i va afegir la pregunta de si tenint una criatura esperava que se li curés la depressió. Segons apunta l'entrevistada, "es creu que una persona amb depressió no pot fer-se càrrec d'una criatura".

En el procés que ha viscut l'Andrea amb la seva depressió, hi va haver un moment en què va tocar fons i va decidir donar un gir a la seva vida. Va començar a fer coses a nivell polític i social, i va entrar a col·laborar amb l'Associació Obertament. I ara ja no calla. Parla obertament, malgrat les conseqüències que això pugui implicar, i no se'n penedeix. Defensa que tothom té salut mental, però que no tothom n'és conscient. Probablement les persones amb un problema de salut mental han aconseguit conèixer-se més i saber com controlar els símptomes; en canvi, d'altres no fan cas de la seva salut mental, ni la reconeixen, i no saben què els passa i com solucionar-ho. Opina que això es deu a una falta molt clara d'educació emocional i conscienciació que podria millorar la salut mental de la població o, almenys, ser conscient de quan es té un problema d'aquest índole per a tractar-lo l'abans possible, com en el seu cas. "El més important és parlar, però a vegades resulta difícil amb aquesta situació".

De fet, argumenta que hi ha una tendència massa assimilada a la sobre medicació, abans, inclús, de la consulta amb un psicòleg, que et permet un coneixement més ampli del problema i les seves

causes, i un treball més personalitzat per a la millora. "Es deixen de banda els símptomes psicosocials, i es dediquen la majoria dels estudis o de les cures a les causes biològiques i químiques".

Alba Guillén

(Entrevista realitzada el 29 de maig a Barcelona).

L'Alba va patir atacs d'ansietat, que desembocaren en atacs de pànic, durant part de la seva adolescència. Així i tot, no va ser diagnosticada fins al cap d'anys després, quan va poder assistir a una consulta privada amb un psicòleg i va aconseguir enfrontar-se a la problemàtica i millorar la seva salut mental. Abans, havia anat un psicòleg de la sanitat pública, que l'havia despatxat argumentat que tenia ansietat i que era hipocondríaca, sense arribar a aprofundir en la problemàtica real, banalitzant així el que realment suposa. A més, les sessions eren un cop cada dues setmanes amb consultes de mitja hora, en les quals el metges no tenia temps a arribar al fons de la problemàtica. "Vaig anar-hi tres vegades i ho vaig tenir clar: preferia no tenir ajuda que tenir aquella ajuda. Tenia la sensació de que em preguntava coses superficials, anecdòtiques".

En aquest sentit, apel·la al desconeixement com a un dels grans problemes de la salut mental, En el seu cas, aquest fet, juntament amb l'estigma que s'explicarà a continuació, va provocar que es sentís com una "bitxo raro", una persona estranya i diferent als altres, que no sabia què tenia, però que, per descomptat, no era normal. Quan, per fi, uns 7 anys després la varen diagnosticar, per fi va entendre què li passava i per què, i es va sentir alleujada.

En el moment que ho patia més, les persones que l'envoltaven no l'entenien. Creien que, donat que "només" era ansietat, l'havia de poder controlar i no arribar a certs extrems; en canvi, ella només sentia que se li paralitzava tot, que se li parava el cor i se li dormien els braços i les mans. La mare, amb qui ho compartia tot, donat que era la persona amb la qual es sentia més segura, la renyava per arribar a aquests extrems, i li ordenava que s'havia de controlar. Amb la resta de família passava el mateix. Tot i que es trobaven preocupats, la recolzaven i la seva intenció no era dolenta, defensaven que s'havia de controlar i que no havia de ser tan dèbil. "Ho feien per ajudar-me, però com no sabien com resoldre-ho, es sentien desbordats i, al final, em feien sentir més culpable del meu problema".

Tot i que li costava molt explicar-ho a gent externa a la família (a la mare, bàsicament), ja que era quelcom que l'afecta molt i que veia que la gent no entenia, ho va acabar explicant al seu grup d'amigues de l'institut, el de tota la vida. En aquest àmbit va ser on va patir més discriminació.

Aquestes amigues defensaven que els seus atacs eren per cridar l'atenció i que, de fet, s'ho inventava. Inclús li varen arribar a demanar un informe mèdic per demostrar que realment tenia un problema, ja que hi havia moltes malalties de veritat, no com el que ella tenia que era tot invenció. La varen marginar i va acabar perdent l'amistat amb elles, remarcant-li que només plorava per fer-se la víctima. El menyspreu i rebuig que va sentir va ser tan gran, que ella mateix es va acabar aïllant d'altres situacions socials.

Quan va acabar el batxillerat, va començar un grau superior i, a l'inici, no anava a cap esdeveniment extraescolar ni es relacionava amb gairebé ningú, llevat de dues persones properes a qui va acabar explicant el problema quan va tenir un atac en la seva presència. A part, no ho volia explicar a la resta de companys, tot i que era conscient que ells notaven que li passava alguna cosa. En aquest punt notava una falta d'interès o de saber apropar-se a ella per preguntar i preocupar-se o, al contrari, la miraven amb condescendència i li feia preguntes de l'estil "ets feliç?". En relació als professors, tampoc ho va voler contar, llevat de dos professor amb qui tenia classe en el moment en què va patir atacs de pànic. Un d'ells va ser totalment empàtic, ja que també havia patit algun trastorn semblant, però l'altra no va saber com actuar i, lluny de normalitzar la situació, va posar-se nerviosa i la va despatxar el més aviat possible, sense preocupar-se en conèixer què li passava exactament. Un exemple similar el va viure a les pràctiques en una empresa, on la varen enviar a comprar cafès quan varen veure que estava patint un atac, "per a que em donés l'aire".

Amb tot, es sentia incompresa, aïllada i, sobre tot, sola. "Aquesta situació em va baixar l'autoestima. Tenia un problema, però el món em donava l'esquena i, al final, vaig arribar a pensar que era jo el problema. Em feia petita i m'insultava, em sentia incapaç de fer res bé".

L'Alba coincideix amb l'Andrea en què l'estigma social es deu a la falta d'informació. Segons ella, "tothom parla de qualsevol malaltia física, com ara el càncer, però tot el que sigui mental és sinònim d'estar boig. A més, es dona una tendència a culpabilitzar a la persona, la seva ment i el seu caràcter; en canvi, si es tracta d'una malaltia física no es diu, per exemple, "és que ets un dèbil".

Per últim, l'Alba, guionista de professió, ens ofereix una reflexió des d'un punt de vista més de ficció que no pas informatiu, del tractament dels mitjans de comunicació respecte la salut mental. Defensa que s'atribueix, amb molta facilitat, un trastorn mental a un personatge del cinema o de la televisió per a fer-lo graciós o violent. S'utilitzen estereotips que perpetuen l'estigma. Un cop més, la diferència amb la salut física es dona: no trobem paròdies de malalties físiques.

Dani Ferrer

(Entrevista realitzada el 15 de gener de 2019 a Centelles).

El Dani va ser diagnosticat d'esquizofrènia als 21 anys, a conseqüència d'un abús sexual i *bullying* durant la seva infància. El seu rendiment escolar va baixar, i va acabar deixant els estudis (COU) perquè creia que els seus companys de classe se'n reien d'ell i, poc després va tenir dos brots a la feina. Quan el van diagnosticar es va sentir alleujat o, si més no, recolzat, ja que no sabia què li passava fins aleshores. Acte seguit, va dedicar-se a documentar-se sobre el seu trastorn i la salut mental en general.

Tot i que el Dani mai ho ha amagat, sempre ha parlat del seu trastorn sense cap problema, també ha patit estigma, sobretot, en l'àmbit laboral. L'han acomiadat de diverses feines i, en altres, l'han amenaçat de fer-ho. En un procés de selecció va ser discriminat pel seu trastorn. Havia sigut escollit com a millor candidat, però quan els va presentar el certificat de discapacitat, el varen rebutjar perquè creien que la seva discapacitat era deguda al consum de drogues, un dels tòpics més difosos en trastorns d'aquest tipus.

En l'àmbit sanitari, una terapeuta ocupacional el va acusar de ser mandrós degut a l'esforç que li suposa llevar-se al matí. "Em fa sentir una persona menyspreable que jo pugui tenir mandra. Soc una persona súper activa, que faig multitud de tasques. El que tinc és abúlia (manca d'energia o de voluntat) i anhedonia (manca de plaer amb les coses que faig), símptomes de l'esquizofrènia".

En el cas del Dani, no han relacionat mai el seu trastorn i, per extensió, a ell, amb la violència, però reconeix que sol passar malgrat que "els estudis científics demostren que les persones diagnosticades amb un trastorn esquizofrènic som més aviat víctimes de violència aliena, que no pas perpetradors d'aquesta violència".

Per últim, l'entrevistat defensa un model sanitari diferent a l'actual, més centrat en els tractament psiquiàtrics. Segons ell, "caldria introduir en la sanitat publica mètodes com el del "diàleg obert" que tenen a Finlàndia. Cal un abordatge de la salut mental des d'una perspectiva més comunitària i menys hospitalària".

Xavi León

(Entrevista realitzada el 8 de juny de 2019 a Reus)

Els problemes de salut mental del Xavi van començar quan tenia al voltant de 12 anys. Vivia a Barcelona amb la seva família, però al seu pare li va sortir una oportunitat de treball a Cambrils, així que s'hi van mudar. No tenia amics al poble i, a més, va entrar a un nou col·legi de Tarragona, en el que va patir *bullying* durant tres anys, i algun cas d'abús sexual. Aquí és on varen començar els seus problemes de salut mental. Es sentia malament, però llavors no sabia què li passava ni que tenia. Només sabia que es sentia inferior als demés, tenia moltes pors i sentiment de culpa... tot això va anar calant durant anys i anys.

Durant els trajectes a l'autobús de l'escolta, els seus companys es reien d'ell i el menyspreaven. Ell, que veia al seu professor com l'adult referent i responsable en aquell àmbit, intentava posar-se el seu costat perquè l'ajudés. Al contrari, el professor llegia el diari i no en feia ni cas. A partir d'aquí va començar a pensar que el menyspreu que sofria era culpa seva i que era un problema seu; sinó, el professor hagués fet alguna cosa. Van anar passant els anys, sempre amb aquest sentiment de culpabilitat i d'inferioritat i de creure que el problema era seu. L'entrevistat pensava "soc jo que no soc bona persona, que no soc prou bon amic o bon estudiant...".

Al voltant dels 30 anys decideix anar a un metge finalment, motivat per la seva germana, i el diagnostiquen de depressió major amb ansietat. Igualment, ell seguia pensant que la culpa era seva i no ho va contar mai a absolutament ningú per por al rebuig. "Ja em sentia inferior, si a sobre els explico que tinc problemes de salut mental, serà pitjor".

A causa d'aquest auto estigma, el Xavi havia de fer veure, dia a dia, que era molt feliç i que era "un més" en la societat, però, a la llarga, "això fa patir molt, el fet d'haver de fer teatre cada dia, cada mes, cada any... constantment... fa molt de mal. Al final, a més de lluitar amb la meva depressió, he hagut de fer teatre molts anys de la meva vida per fer veure que soc "normal". Et sents malament, i a sobre t'has d'amagar. Amagar-se fa quasi tant de mal com la pròpia malaltia".

Ara fa al voltant de tres o quatres anys, ho va començar a explicar. Durant aquests 20 anys, aproximadament, ell s'havia amagat sempre. Poc a poc comença a interioritzar els problemes de salut mental, a entendre que la depressió i l'ansietat formen part d'ell i que formaran part d'ell, segurament, tota la vida, i comença a acceptar-ho. Alhora, comença a perdre la por al rebuig i comença a explicar-ho, primer a la família més propera, a la mare i als seus fills, que ho varen rebre d'una forma molt empàtica.

Quan ho va explicar als fills, el gran es va posar a plorar, no per la malaltia, sinó perquè estava pensant en tot el que havia hagut de patir tants anys sense dir res a ningú. Després ja ho comença

a explicar a la cosina, als millors amics... Un cop superada aquest primera part més propera, que el recolza, comença a dir-ho a tothom sense problema. I ja no s'ha amagat mai més.

Degut a aquest "teatre" que sempre havia fet i al fet d'amagar-se, no ha patit estigma directa, més enllà de l'auto estigma que, segons ell, és el pitjor que pots viure. Com que m'he amagat tota la vida, jo no he patit mai episodis d'estigma. Així i tot, sempre l'ha percebut. "Quan ho explicava, tot i que tothom s'ho prenia de la millor forma possible, la seva resposta era estigma, encara que ho feien totalment de bona fe. M'etiquetaven. La resposta de molta gent era o fer de psicòleg o tractar-me com un nen de cinc anys i infantilitzar la situació".

A la feina, només en una ocasió va patir estigma. Tot i no explicar el motiu, l'entrevistat va ser acomiadat a causa d'una baixa per la seva depressió. No es trobava bé i va agafar-se uns dies de baixa a la mútua, però quan va voler tornar ala feina li van dir que estava acomiadat. Ell només els havia explicat que prenia medicació, sense fer menció al trastorn, però creu que la mateix mútua els va proporcionar el seu historial mèdic.

Tampoc li han fet atribucions mai directes pel seu trastorn, però ho ha sentit constantment en tots els entorns de la seva vida. A vegades, havia sentit a la feina sobre un company que estava de baixa per depressió, "aquest és un dropo, el que no vol és treballar".

Sobre afirmacions com aquestes, ell defensa que "la meva condició no significa que no porti una vida normal. Jo soc una persona normal, només tinc una malaltia, com el que és diabètic, que s'ha de prendre insulina, o com el que té artrosis. Hi ha alguna limitació, però que jo ara conec molt bé i la puc controlar. De fet soc una persona súper activa i sociable, i em presto voluntari a tot... especialment a totes les activitats que s'organitzen al poble, com els pastorets, els diables, l'equip de futbol...".

A nivell social, l'entrevistat agraeix el tenir amics de veritat, especialment un, que entenc perfectament la seva malaltia i que sempre es comporta de forma empàtica quan ell no es troba bé. "A vegades em passa que no tinc ganes i que no puc fer alguna cosa, ni que sigui sortir amb els amics, però no puc. Per sort, tinc un molt bon amic que sap entendre la situació, i que mai actua amb estigma, al contrari, m'ajuda. Però sé que això és l'excepció".

De fet, tot i que no ha viscut mai tampoc un estigma de tipus sanitari, afirma que el sistema sanitari espanyol no està ni ben plantejat ni ben enfocat; en canvi, defensa que en altres països, com els nòrdics, l'atenció a les persones que tenen un trastorn de salut mental és molt més intensiva, fent teràpies personalitzades fins que la persona es recupera i evitant la medicació, només aplicant-la de forma extraordinària i puntual. "Si bé és veritat que això val molts diners,

l'entrevistat assegura que acaba sortint més car el sistema del nostre país, ja que no és gens eficient. Aquí només tens deu minuts amb el metge cada tres mesos i, a sobre, te'l van canviant, de manera que resulta impossible crear vincles de confiança".

En relació als motius de l'existència d'aquest estigma, el Xavi defensa que és un tema social i cultural, que de prové de fa moltíssims anys i que serà molt difícil d'eliminar. "La idea dels manicomis i del sistema sanitari antic, que era el primer que menys preava els malalts, als que anomenava, directament, bojos, encara és latent en la nostra societat".

En aquest sentit, el testimoni fa referència als mitjans de comunicació com a perpetuadors de l'estigma. De fet, comenta que, dia a dia, es troba nombrosos casos d'estigma a la premsa, a la televisió, a la ràdio... Un dels casos que més recorda el Xavi en aquest sentit és la notícia de l'accident d'avió de Germanwings: "fins que no varen trobar un problema de salut mental, no varen parar. Sempre busquen la justificació de successos d'aquest estil en els problemes de salut mental i no és just perquè hi ha molta gent amb problemes de salut mental que no són violents ni ho han sigut mai ni ho seran, i d'altres persones molt violentes que no tenen cap problema de salut mental. No té res a veure". Per últim, reivindica el paper dels periodistes en la lluita contra l'estigma".

D'altra banda, fa referència també a les peces de ficció, en les quals sempre s'han incentivat les imatges estereotipades de les persones amb un trastorn de salut mental. Per acabar, comenta una anècdota d'un dia que estava a classe a l'assignatura de psicologia aplicada a les emergències en la qual van posar la pel·lícula espanyola "TOC TOC". "Vaig acabar marxant d'aquella classe... la pel·lícula satiritzava amb el trastorn obsessiu-compulsiu i, quan tens una idea del que poden patir les persones que el tenen, no et fa cap gràcia; al contrari, banalitzacions com aquestes fan molt mal".

Maria Aran

(Entrevista realitzada el 26 de juny de 2019 a Terrassa)

La Maria va tenir el seu primer brot psicòtic als 24 anys, quan es trobava a Colòmbia amb una beca d'intercanvi. Durant les vacances de Nadal, va decidir fer un viatge sola per la ruta del cafè del país i, aleshores, va ser quan varen començar les al·lucinacions, majoritàriament auditives, que li van provocar una desconnexió molt forta de la realitat. Amb l'ajuda del seu pare, la seva madrina i la seva germana va tornar a casa seva, a Terrassa, on la van diagnosticar amb un trastorn esquizo-afectiu. A partir d'aquí va iniciar un tractament que la va ajudar a estabilitzar-se i conèixer

el seu trastorn per a detectar els símptomes d'un possible futur brot. Així, en els dos brots psicòtics que ha tingut posteriorment, ha viscut el procés de control i recuperació d'una forma molt més conscient i amb unes conseqüències menys dures que en el primer.

Automàticament després del primer brot, les persones del seu voltant es varen assabentar, sobretot tenint en compte que viu en una ciutat on les dinàmiques són similars a les d'un poble i, per tant, tothom ho acaba sabent tot. La Maria, a part, no ho amagat mai. Si bé és veritat que, com comenta, el fet de tenir un trastorn de salut mental no és el primer que explica quan coneix algú, com a carta de presentació, tampoc ho amaga i ho porta d'una forma molt oberta. De fet, afirma que "la sortida de l'armari és súper necessària per trencar tots els prejudicis i els estigmes que hi ha al voltant de la salut mental".

En aquest sentit, va començar a notar que alguns amics es distanciaven o que no la recolzaven en els moments que ella necessitava més suport. La Maria argumenta que moltes persones no saben com enfrontar una malaltia d'aquest tipus, i afegeix que "no saben com tractar-te, ni saben què dir al respecte".

I no és l'únic àmbit en el qual la Maria ha patit estigma. De fet, la discriminació que ha experimentat a causa del seu trastorn de salut mental s'ha traslladat a la família, a l'àmbit sanitari i en processos de selecció de feina.

Tot i que es sent molt afortunada per com ha pogut portar el seu trastorn i la independència que ha tingut al llarg d'aquests anys, la seva família més propera l'ha acabat tractant amb paternalisme i l'han infantitlizada. Per exemple, quan estava més medicada a causa d'haver sofert un brot feia relativament poc i, en conseqüència, processava la informació més lentament i li costava més del normal parlar de forma fluïda, la seva germana sempre acabava les seves frases o explicava els demés el que volia expressar amb enunciacions tipus "el que vol dir és que..." o "el que pensa és que...".

En l'àmbit sanitari especialitzat en salut mental, la Maria ha patit el maltractament que suposen les contencions mecàniques en els tres ingressos hospitalaris que ha tingut. Tot i la justificació de que és per seguretat del propi pacient, per a que no prengui mal, la testimoni assegura que no és el vertader motiu. De fet, en un dels ingressos la van tenir lligada tot el cap de setmana, perquè no hi havia psiquiatra de guàrdia i els infermers consideraven que no podien deslligar-la sense ordres del metge responsable, tot i que la pacient ja es trobava en un estat de tranquil·litat plena. "Això et genera molt malestar, molta impotència, molta frustració... i és molt dolorós", assegura la Maria, i afegeix, "crec que és el pitjor que m'ha passat en la vida".

Però aquest no és tot l'estigma que ha experimentat en l'entorn sanitari. Fa poc, la Maria va patir un avortament. Quan notava que estava tenint massa pèrdues, va decidir visitar la seva ginecòloga, qui li va demanar totes les malalties que tenia, per a completar el seu historial mèdic. Quan la Maria li va dir que patia del trastorn esquizo-afectiu, la doctora va esbufegar i, a partir d'aquell moment, no la va tractar igual. De fet, la va despatxar el més ràpid possible sense, inclús, realitzar totes les rutines necessàries.

A més, pel fet de ser dona, la testimoni ha patit un doble estigma en relació a la seva voluntat de ser mare. En un curs per a ser acompanyants de persones amb trastorn esquizofrènic, en el qual els assistents eren, a excepció de la Maria, professionals de la salut mental, quan els van explicar el percentatge de que un genitor hereti el trastorn, una companya va decidir advertir-la de que no fos mare. L'entrevistada explica que "es va veure amb l'obligació moral de dir-me que jo no podia ser mare que, amb el que acabàvem d'aprendre, seria molt egoista per part meva tenir un fill".

En l'àmbit laboral ha patit estigma durant un procés de selecció en el qual, en la mateix bateria de preguntes, li van demanar si tenia algun trastorn de salut mental. La Maria, conscient de l'estigma que existeix i davant l'òbvia necessitat de treballar per a poder pagar les seves despeses, ho va negar. La resposta de l'entrevistadora va ser dir-li que ja es notava que no tenia cap problema de salut mental. I la van contractar.

Per últim, l'entrevistada fa referència a l'estigma social generalitzat que existeix en la societat i que difereix molt de la visió que es té de la salut física. De fer, afirma que "molta gent, quan he explicat el trastorn que tinc, perquè sortia a la conversació, m'ha contestat que quina necessitat hi havia de contar-ho, com si fos quelcom desagradable", i afegeix, "segur que si hagués sigut un altre tipus de malaltia, no farien aquesta discriminació i l'acollirien molt bé".

En relació a la causa d'aquest estigma de la salut mental, la Maria argumenta que es deu a una barreja de motius, des de l'imaginari col·lectiu dels antics manicomis, fins a la por i el desconeixement de la societat, així com els estereotips que els mitjans de comunicació perpetuen.

D'altra banda, les entrevistes realitzades a perfils professionals, per a conèixer el punt de vista teòric sobre les conseqüències de l'estigma i el paper dels mitjans de comunicació en la seva perpetuació, s'han realitzat a la psicòloga Dolors Mas i a la cap de premsa de l'organització Obertament, Ariadna Rogero.

Dolors Mas

Maria Dolors Mas és psicòloga, experta en ansietat, depressió i trastorn PDAH. El seu testimoni ens ajuda a comprendre què suposa per una persona que pateix un trastorn de salut mental l'estigmatització de la societat. La doctora Mas participa i escriu en diversos mitjans, del qual es vol destacar l'article sobre estigma publicat al blog Siquia.

Les preguntes que se li van realitzar durant l'entrevista són les següents:

- Creus que les persones que tenen diagnosticat un trastorn de salut mental sofreixen estan integrat en la societat? Creus que sofreixen certa estigmatització per part de la societat en general? En quin àmbits creus que es manifesta l'estigma?
- Creus que, en el sector sanitari especialitzat en psicologia i/o psiquiatria, també es dona cert estigma?
- A què creus que es deu aquest estigma?
- L'informe d'Obertament (associació que lluita contra l'estigma en salut mental) fa referència a alguns adjectius que es solen atribuir a una persona amb algun trastorn. Són atributs que també han sigut manifestats per les persones entrevistades. Destaquen el ser mandrós i la falta de capacitat en els casos de depressió i ansietat i, d'altra banda, la violència i la psicosis.

  Em podries explicar la relació d'aquests atributs amb els diagnòstics? Són realment certs?
- Quines dificultats afegides representa aquest tractament social de les malalties de salut mental per a la recuperació d'una persona afectada?

Tan sols iniciar l'entrevista, Maria Dolors Mas reafirma l'estigmatització latent en la societat en relació a les persones que pateixen o han patit un problema de salut mental. Comenta que no només es donen en casos de depressió i ansietat, casos més comuns a nivell mundial i que, per tant, poden arribar afectar a tothom, sinó que també, i sobretot, en els casos d'esquizofrènia, trastorn bipolar i/o trastorn obsessiu-compulsiu.

Segons ella, aquesta estigmatització es dona en tots els àmbits principals de la vida dels afectats, com és el cas de l'habitatge, la feina, la família... inclús en el sector sanitari, especialment en atenció primària i urgències, tot i que també els professionals de salut mental presenten, en ocasions, actituds estigmatitzant. De fet, Mas apunta l'estigma psiquiàtric com un obstacle molt significatiu que influeix negativament en la recerca d'ajuda terapèutica i de rehabilitació, interferint en l'accés al tractament i al desenvolupament d'una teràpia eficaç que ajudi a la reincorporació a la vida normal i a una integració social efectiva.

D'altra banda, també fa referència a les institucions, que no destinen el suficient esforç millorar aquesta situació, ni a nivell de millora de salut mental, ni a nivell de conscienciació. "Existeix una gran desproporció entre la gravetat dels problemes causants per aquestes patologies i els recursos assignats pel seu tractament".

Així i tot, l'element més important que podria millorar el nivell d'educació, sensibilització i coneixement de la població són els mitjans de comunicació; en canvi, aquests actuen com a perpetuadors de les falses creences i els estereotips. A més, l'efecte d'això resulta doble: no només de cara a reforçar les concepcions negatives de la societat, sinó també directament sobre la persona amb una malaltia mental. La psicòloga fa referència a la representació negativa concreta que se'n fa en els mitjans de massa de ficció, en els que els afectats per un problema de salut mental apareixen com a persones temudes, rebutjades, causants de vergonya i castigats. En els informatiu, les notícies en les quals apareixen solen estar emmarcades en la secció de successos, amb titulars alarmistes i sensacionalistes, mentre que, les notícies positives, solen ser paternalistes, "destacant la minusvàlua i les mancances".

"Els mitjans de comunicació són fonamentals en la formació d'opinió i, moltes vegades, són l'única font d'informació del ciutadà. Per aquest motiu, si el retrat que fan els mitjans de comunicació de les persones amb un trastorn mentals és molt negatiu, produeix que la societat adopti una actitud molt negativa cap als malalts".

D'altra banda, la doctora defensa que el diagnòstic depressiu sí que presenta apatia conductual, abúlia (poques ganes de realitzar tasques habituals, clinofília (desig de quedar-se en el llit) i anhedonia (poc interès per activitats normals, com la feina o activitats d'oci), però això no s'ha d'entendre com a mandra (no és per voluntat pròpia que pateixen tots aquests símptomes, sinó que és propi de la malaltia). Segons ella, aquesta mala interpretació i menyspreu es deu, un cop més, a la perpetuació dels estereotips per part dels mitjans de comunicació. El mateix passa amb

l'esquizofrènia i la seva habitual relació amb la violència. Amb tot, Mas defensa que no s'ha d'entendre el trastorn com un tret de personalitat de la persona, com un fet intrínsec a ella.

Tot això afecta d'una forma directa i greu a les persones que pateixen aquest tipus de malalties. En l'àmbit laboral, els adjectius que es solen associar a aquestes persones provoquen la impossibilitat de conservar o d'obtenir una feina. Això provoca, a l'hora, que la malaltia s'acabi ocultant i, en definitiva, això suposa un estrès, o inclús, ansietat extra per la persona afectada, que lluita perquè el seu "secret" no es descobreixi i, així, no ser tractada de forma diferent.

"L'exclusió que sofreixen els pacients amb trastorns psicològics i malaltia mental està directament relacionada, negativament, amb la salut psicològica del pacient, de manera que solen sofrir, també, pessimisme, desesperació i una baixa percepció de competència, degut a la internalització dels missatges negatius que es troben en el mitjà social en el qual viuen. Seria l'auto estigma." Les conseqüències directes de l'estigma provoquen que les persones afectades mai acabin de sentir-se integrades i, normalment, es produeix aïllament, invisibilitat i silencia i, en definitiva, es produeix un gran desgast en el seu benestar.

Ariadna Rogero

Ariadna Rogero és l'encarregada de premsa de l'organització Obertament i, per tant, ens pot ajudar a obtenir una valoració general del que suposa l'estigmatització per part dels mitjans de comunicació i, a la vegada, quins resultats reben de la tasca que realitza l'organització.

Les preguntes realitzades a aquest testimonis són les següents:

- Quin paper tenen els mitjans de comunicació de cara a l'estigmatització de la salut mental?
- En quina mesura creus que els mitjans contribueixen a perpetuar l'estigma de les malalties de salut mental?
- Per quin motiu creus que els mitjans són també estigmatitzadores de la salut mental?
- Com organitzeu i plantegeu les accions d'Obertament per tal de conscienciar els mitjans en aquest sentit?
- Quina valoració en fas d'aquestes accions? Obteniu resultats positius?

Com comenta Rogero, els mitjans de comunicació esdevenen molt influents en l'opinió pública i que, per tant, han de vetllar per la pràctica democràtica i han de ser plurals i acollir la diversitat

social en totes les seves facetes. En aquest sentit, els mitjans no haurien de perpetuar prejudicis que puguin alimentar discursos d'odi o conductes discriminatòries cap a cap col·lectiu minoritari, sinó que haurien de tenir una funció normalitzadora. En el cas de la salut mental que, segons ella, és un tema tabú en la societat, els mitjans haurien de tenir l'obligació de trencar amb el silenci i, a més, normalitzar les malalties mentals per a que s'entenguin com una qüestió humana i de salut, que a tots ens pot afectar, i, així, "deixar de provocar estranyesa i distanciament i començar a provocar comprensió, tolerància i proximitat".

En aquest sentit, Rogero defensa que, tot i que molts periodistes rebem molt positivament la tasca de conscienciació d'Obertament, encara hi ha molt camí per recórrer. En especial, en temes de llenguatge, com l'ús metafòric amb connotacions que suposen una discriminació, o en l'associació de diagnòstics de salut mental amb notícies de successos. Comentar també que en altres àmbit minoritaris la lluita ja ha guanyat molt terreny, però que en l'àmbit de la salut mental, encara està tot molt endarrerit.

Tot i que la majoria de periodistes fan referència al desconeixement, la falta de consciència, la falta de temps o recursos, l'error de les fonts d'informació, com la policia, que ja estigmatitzen de base... ella defensa que el motiu principal és que no es veuen tots els éssers humans com a persones, independentment de qualsevol etiqueta que la societat els vulgui penjar.

Davant aquesta situació, des d'Obertament es realitzen iniciatives que busquen la conscienciació entre els professionals de la comunicació. Per una banda, es realitzen Esmorzars amb periodistes, en els quals una persona afectada per un trastorn mental, explica la seva experiència i, a partir d'aquí, s'inicia un debat. D'altra banda, anualment es realitza un informe que analitza el tractament dels mitjans de comunicació respecte aquesta problemàtica. Per últim, disposen d'una bústia de "Alerta estigma" a través de la qual la ciutadania pot enviar queixes, o també felicitacions, a partir de les quals l'organització valora la seva intervenció. A més, quan es dona un fet molt mediàtic susceptible de ser relacionat amb una malaltia mental, envien un comunicat demanant prudència i rigor.

L'Ariadna valora molt positivament la tasca que realitzen. De fet, comenta que alguns mitjans i/o periodistes els agraeixen la seva feina i, a més, els tenen com a referent davant d'un dubte deontològic relacionat amb aquesta temàtica. A part, els mateixos activistes de l'organització, que són també persones que pateixen o han patit un trastorn de salut mental, agraeixen poder explicar el que senten davant un estereotip en els mitjans de comunicació i poder també explicar com evitar-los.