

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Periodismo

Periodismo y salud mental: la comunicación radiofónica para la integración de personas con trastornos mentales y el papel de los medios en el tratamiento informativo de los problemas psíquicos

Alumna: Cristina Hernández López

Tutora: Dra. María Sonnia China Rodríguez

Curso académico

2017-2018

Resumen

Las experiencias radiofónicas llevadas a cabo con personas con problemas de salud mental son una herramienta útil y eficaz que les permite a los y las participantes adquirir unas determinadas competencias y habilidades sociales. Además, estos proyectos contribuyen a romper con el estigma y los mitos que existen alrededor de la salud mental en la sociedad. En esta investigación, el principal objetivo es averiguar si estos programas de radio suponen una ayuda práctica en la recuperación de las personas con trastornos mentales y determinar de qué manera les beneficia.

Existe una gran desinformación y desconocimiento en la sociedad sobre la realidad de los problemas de salud mental. Una de las hipótesis barajadas es que los medios de comunicación son, en gran medida, los culpables de trasladar ideas erróneas y estigmatizadas a la sociedad sobre los trastornos mentales, debido al tratamiento inadecuado que realizan a la hora de redactar las informaciones. En este estudio se verifica la falta de rigor y el limitado espacio que se le dedica a la salud mental en los medios.

Así, también se analiza cómo beneficia al conjunto de la sociedad la existencia de programas de radio donde la salud mental se habla en primera persona, sin prejuicios y con informaciones sobre realidades que suelen permanecer ocultas por el estigma y la desinformación que existe sobre los trastornos mentales.

La metodología escogida para abordar este trabajo es de carácter cualitativo, y recoge las visiones de todas las partes implicadas en el objeto de estudio. Por un lado, se aborda la problemática desde las visiones expertas de una psicóloga y una periodista; también, se cuenta con la valoración personal de los y las participantes sobre sus experiencias en las dinámicas de radio y; por otro lado, algunos oyentes del programa *Radio Hímalia* aportan su opinión sobre cómo se trata la salud mental en estas dinámicas radiofónicas.

Asimismo, y como complemento a la metodología principal del estudio se analiza un número determinado de noticias sobre salud mental de un periódico provincial para determinar cómo es el tratamiento de un medio convencional acerca de la salud mental.

Se extrae de cada noticia analizada datos como el tipo de lenguaje utilizado, las características de las fotografías que pueda contener, etc.

Algunas de las conclusiones obtenidas al finalizar el análisis del presente trabajo son que las autodenominadas *radios locas* son una herramienta útil para ayudar en la recuperación de las personas diagnosticadas con algún trastorno mental; que los medios de comunicación no contribuyen, por norma general, a eliminar el estigma social que existe alrededor de la salud mental, sino que por el contrario lo alimentan; y que la existencia de estas dinámicas de radio sobre salud mental ayudan a la población a cambiar su idea sobre esta temática, aunque por ahora los proyectos no sean conocidos de manera masiva en todo el mundo.

Palabras clave - salud mental, radio, medios de comunicación, recuperación, estigma, sociedad.

Abstract

Radiophonic programmes involving people suffering from mental health are a useful and effective tool which allow participants to gain specific social skills and competences. Furthermore, these projects help to break the stigma and myths concerning mental health within society. This investigation project's main aim is to ascertain if these radio programmes represent a practical help in the rehabilitation of people with mental health problems and to determine how they may benefit from them.

There is a great disinformation and ignorance in society about the reality of mental health problems. One of the hypotheses is that the media are, to a large extent, the culprits of transferring erroneous and stigmatized ideas to society about mental disorders, due to the inadequate treatment they perform when writing information. This study verifies the lack of rigor and the limited space dedicated to mental health in the media.

Thereby, it also analyses how it benefits the whole of society the existence of radio programs where mental health is spoken in the first person, without prejudice and with information about realities that are often hidden by the stigma and misinformation that exists about mental disorders.

The methodology chosen to address this project is qualitative, and gathers the visions from all the parts involved in the study. On one side, difficulties from a psychologist and journalist's expert sight are addressed; also, counting on the participants' personal valuation about their experiences in radio dynamics and, on the other side, some listeners from the *Radio Himalia* radio-programme give their opinions on how mental health in these radio dynamics is treated.

Therefore, and in addition to the main methodology of the study a certain amount of a local newspaper's mental health news reanalyzed to determine how the treatment of a conventional medium about mental health is. Data such as kind of language used, characteristics of photography's it might contain, etc. from each analyzed news is extracted.

Some of the conclusions obtained at the end of the analysis of this work are that self determined *radios locas* are a useful tool to help in the recovery of people diagnosed with a mental disorder; that the media do not contribute, as a rule, to eliminate the social stigma that exists around mental health, but instead feed it; and that the existence of these radio dynamics on mental health help the population to change their idea on this subject, although for now the projects do not be known massively throughout the world.

Key words – mental health, radio, mass media, rehabilitation, stigma, society

ÍNDICE

Resumen/Abstract	
1. Introducción.....	1
1.1. Las “radios locas”.....	3
1.2. El papel de los medios de comunicación.....	4
2. Justificación del tema.....	6
2.1. Comunicación y salud mental.....	6
2.2. Las radios asociativas: el Tercer Sector de la Comunicación.....	7
3. Antecedentes y estado actual del tema.....	8
4. Objetivos.....	12
5. Hipótesis.....	13
6. Metodología.....	13
7. Marco teórico.....	20
7.1.La salud mental.....	20
7.2.Los trastornos mentales.....	23
7.3.La recuperación.....	25
7.4.El empoderamiento.....	27
7.5.La comunicación social.....	29
7.6.Los medios de comunicación.....	30
7.7.La radio.....	32
7.8.El estigma.....	34
8. Análisis y resultados.....	36
8.1.Entrevistas a expertas.....	36
8.2.Entrevistas a participantes de los programas de radio.....	41
8.3.Encuestas a oyentes.....	43
8.4.Análisis de noticias.....	46
9. Discusión y conclusiones.....	47
10. Bibliografía.....	50
Anexos.....	52

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental se define, según la Organización Mundial de la Salud, como "un estado de bienestar en el que un individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y hacer una contribución a su comunidad". Así, poseer un problema de salud mental supone encontrarse con barreras sociales, económicas y políticas que no permiten gozar del estado de bienestar personal y social del que habla la OMS (2013).

Por otra parte, la Confederación Mundial de la Salud define el trastorno mental como "una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje y el lenguaje". Las personas con problemas de salud mental deben, por su parte, poder contar con la ayuda de los diferentes actores sociales, tales como el entorno familiar, los profesionales sanitarios, el poder político y los medios de comunicación.

El desconocimiento y la desinformación sobre los trastornos mentales han contribuido a crear un imaginario de ideas preconcebidas y prejuicios sobre los problemas de salud mental que contribuyen a perpetuar un estigma en torno al colectivo de las personas que sufren estos trastornos. Como vemos, la Confederación Salud Mental España sintetiza cómo se puede identificar el estigma en cualquier situación social:

El estigma se manifiesta en una serie de estereotipos (mitos o creencias no contrastados) negativos, que a su vez producen una serie de prejuicios (actitud emocional de distanciamiento social) sobre un determinado colectivo que comparte una característica personal, y que normalmente devienen en actitudes discriminatorias (conductas de rechazo). Diversos grupos poblacionales han sufrido el peso de la estigmatización social a lo largo de los siglos: las mujeres, el colectivo LGTB, las personas con enfermedades mentales o las personas de origen extranjero. (Cazzaniga y Suso, 2015, p. 21)

Por lo tanto, las personas con trastornos mentales entrarían dentro de los colectivos sociales que, históricamente, han sido discriminados y estigmatizados. No podemos olvidar que los problemas de salud mental afectan cada día a más personas y, trastornos

como la esquizofrenia o la depresión, están relacionados con probabilidades más altas de muerte prematura: entre un 40% y un 60% más que la población general (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Para poder facilitar recursos que acaben con el riesgo de exclusión social que sufren las personas con problemas mentales, se deben crear dinámicas de empoderamiento en las que estas personas puedan realizarse y aprender a ser más independientes dentro de un sistema que las ha tachado de no válidas.

Así, en 2014 el Comité Pro Salud Mental en Primera Persona de SALUD MENTAL ESPAÑA elaboró un decálogo sobre el empoderamiento de este colectivo con el nombre *¿Qué es el empoderamiento?* que, en 2017, fue actualizado para adaptar el término y explicarlo de manera más exacta.



Fuente: Comité Pro Salud Mental en Primera Persona de SALUD MENTAL ESPAÑA

El proyecto está realizado en primera persona y contiene acciones muy empoderantes para el colectivo de la salud mental como el *protagonismo*, la *superación*, la *autoestima* o la *participación*, entre otras. Poner en valor la capacidad de las personas con trastornos mentales es garantizar la independencia que pueden tener a nivel personal, laboral y social. En palabras de la Confederación Salud Mental España (2018) “esa falta de promoción de la autonomía y la situación de aquellas personas excluidas por no

percibirse su situación, produce constantes vulneraciones de sus derechos fundamentales”.

1.1. Las *radios locas*

Entre las diferentes actividades y proyectos que se realizan para promocionar y garantizar la autonomía e inclusión social de las personas con problemas de salud mental, hay una iniciativa que se lleva a cabo en diferentes partes del mundo. Se trata de la creación de espacios radiofónicos realizados por personas que han sido diagnosticadas con algún problema mental.

Estos programas se elaboran desde la experiencia, en primera persona, y se autodefinen como *radios locas*. Reciben este nombre porque para las personas participantes de estos espacios es empoderante reapropiarse de un término que históricamente ha sido visto como algo despectivo, tal y como explican en el manifiesto realizado con motivo del Día del Orgullo Loco que leyeron en diferentes lugares del estado español el 20 de mayo de 2018: “se trata de reivindicar la locura. De reapropiarnos de una palabra usada de modo despectivo y dañino contra nuestro colectivo, para darle un sentido nuevo, libre de connotaciones negativas. De hacer del insulto bandera”.

En 1991, el psicólogo Alfredo Olivera decidió crear Radio La Colifata dentro del Hospital Neuropsiquiátrico Doctor José T. Borda, en Argentina, una iniciativa que supondría el primer programa de radio conducido por personas con trastornos mentales. Se creó con la intención de otorgarles a los internos esa autonomía de la que se hablaba anteriormente, favoreciendo su inserción social y laboral a la salida de su ingreso. En un reportaje periodístico dedicado a La Colifata, definen el proyecto de la siguiente manera:

La Colifata es demasiadas cosas al mismo tiempo: un programa de radio que se transmite todos los sábados durante la tarde desde el Hospital Neuropsiquiátrico Borda; un proyecto terapéutico basado en el lenguaje y el encuentro con el otro, un medio donde la palabra “comunicación” deja de ser un balbuceo de locutores o teóricos, un proyecto que se propone como objetivo la autonomía de los que lo integran (y las

palabras “paciente”, “enfermo”, “interno”, “loco” empiezan a desacomodarse de sus moldes). (Mu, 2009, p. 3)

Actualmente, hay más de una decena de proyectos similares. Entre ellos encontramos Radio Prometea (Galicia), Radio Abierta (México), Radio Himalia (Canarias), Radio Nikosia (Barcelona), Radio Diferencia (Chile) etc.

En España, el primer espacio de radio llevado por personas con problemas de salud mental se creó en Barcelona en 2003 y su fundador, el antropólogo Martín Correa Urquiza, es el encargado de promover y conducir desde la ciudad barcelonesa un proyecto que lucha contra el estigma de los trastornos mentales. Dicho de otro modo:

Radio Nikosia increpa a la locura, la cuestiona, se refugia en ella, la expulsa, la redefine, la ubica en el lugar de lo normal, la abraza, convive con ella y sus vaivenes; la padece. Es una emisora transversal íntegramente realizada por personas con distintos tipos de problemática mental, personas que buscan comunicar y comunicarse como una estrategia en pos de deconstruir las bases del propio sufrimiento. (Correa, 2009, p. 20).

1.2. El papel de los medios de comunicación

Uno de los actores clave para ayudar a romper el estigma social que existe sobre el colectivo de las personas psiquiatrizadas son los medios de comunicación. La labor informativa que realizan los *mass media* es fundamental, ya que refleja y traslada las ideas y noticias de una determinada manera a la población.

Por eso, se tiene que tratar la información desde la ética, el conocimiento y siguiendo los códigos deontológicos pertinentes para elaborar informaciones lo más veraces y eficientes posibles. Juan Serrano Moreno lo explica así:

Una de las cuestiones que debemos considerar como primordial es que las empresas periodísticas cumplan éticamente con la función de informar, faciliten a los ciudadanos

el acceso a los medios y reflejen la pluralidad de pensamiento e ideas de la sociedad. (Serrano, 2015, p. 15).

La salud mental sigue ocupando las páginas de sucesos de los periódicos debido a la criminalización y a la visión negativa que existe, y no se cubre ni se elaboran demasiadas informaciones en positivo: historias de recuperación, periodismo de servicio sobre la salud mental, etc.

En España existen varias guías de estilo sobre cómo comunicar sobre la salud mental, entre las que se encuentran la elaborada en Andalucía por la Dirección General de Personas con Discapacidad (2005) de la Consejería por la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía, y la realizada en el País Vasco por FEDEAFES (Federación de Euskadi de familiares y personas con enfermedad mental) (2012). Estas guías de buenas prácticas de la comunicación en salud mental incluyen en sus líneas propuestas y recomendaciones como las siguientes:

- No utilizar términos inexactos u ofensivos. No calificar a las personas con esquizofrenia simplemente como un esquizofrénico, un loco, un desequilibrado, un demente, un psicópata, o un perturbado.
- Evitar titulares que destaquen injustificadamente aspectos negativos y sensacionalistas. Incluir el problema de salud mental solamente cuando sea imprescindible para entender la información.
- Las informaciones deben ilustrarse con imágenes acordes con el contenido. No utilizar imágenes de otras discapacidades, truculentas, lacrimógenas o que reproduzcan las ideas falsas (inutilidad, pasividad, etc). Es también frecuente que para cualquier noticia de salud mental, un mismo medio de comunicación utilicesiempre la misma imagen de archivo. (Dirección General de Personas con Discapacidad, 2005, p. 5).

Y también se han encontrado consejos como los que se recogen a continuación:

Evitar términos de salud mental fuera de su contexto: fuera del contexto de la salud, es frecuente encontrar términos médicos como “esquizofrénico”, “depresiva”, “paranoico” o “psicótica” para describir situaciones, en muchas ocasiones con un sesgo negativo. Este recurso abunda en secciones como deportes, cultura o política para hacer alusión a una dualidad o una contradicción, pero generan estigma, porque también se utilizan como descalificación o insulto. (FEDEAFES, 2012, p. 8).

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. Comunicación y salud mental

Informar a la población sobre los temas y perspectivas que demanda supone visibilizar realidades para que sean entendidas por todos. No obstante, la realidad con la que nos enfrentamos es que “la comunicación de masas, la comunicación que puede llegar a toda la sociedad, se conforma y gestiona mediante relaciones de poder enraizadas en el negocio de los medios de comunicación y en la política del estado” (Castells, 2009, p. 23).

Por este motivo, colectivos oprimidos como pueden ser la comunidad LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, etc.), las personas racializadas o el colectivo de personas con trastornos mentales, suelen sufrir una discriminación informativa desde los medios de comunicación. No sólo se habla poco sobre las realidades que viven estas personas, sino que las informaciones realizadas están llenas de prejuicios y desinformación sobre el tema.

Por todo esto, es importante hablar del asunto que nos atañe: la salud mental. Este es uno de los motivos que justifican perfectamente que se estudie la comunicación desde una perspectiva social que abarca e incluye a las personas con algún diagnóstico en salud mental. En nuestra sociedad siguen imperando ideas erróneas sobre la salud mental que es producto de cómo se ha concebido nuestra cultura:

Cada cultura influye en la forma en que las personas entienden la salud mental y la consideración que tienen sobre ella. Un entendimiento y una sensibilidad a los factores valorados por diferentes culturas, aumentará la importancia y éxito de las intervenciones potenciales (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 23).

Así, este trabajo no ahonda específicamente en la salud mental y los trastornos de la mente desde una perspectiva psicológica para entender el sufrimiento psíquico, sino que aporta desde el ámbito de la comunicación una visibilización y una desestigmatización del colectivo de la salud mental. Además, crea lazos entre la realidad de los trastornos mentales y los medios de comunicación. Hasta ahora existen pocos estudios que conectan el periodismo y la salud mental de esta forma, y este es otro de los grandes motivos para justificar la existencia de este trabajo.

2.2. Las radios asociativas: el Tercer Sector de la Comunicación

El modelo de radio que siguen los programas de radio conducidos por personas psiquiatrizadas está dentro del marco del Tercer Sector de la Comunicación. Este Tercer Sector está formado por medios de comunicación no convencionales que tienen un objetivo social y que, generalmente, están relacionados con la actividad de las asociaciones y las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs). O dicho de una forma más completa:

El Tercer Sector de la Comunicación está constituido por la estructura mediática que incluye los medios de comunicación no lucrativos, cuya función principal se basa en realizar un servicio a la comunidad. Tanto en Francia como en España, dentro de este Tercer Sector de la Comunicación se encuentran las denominadas radios libres, radios comunitarias y radios asociativas. En ambos casos, este tipo de emisoras se alejan de objetivos comerciales, por lo que su razón de ser es la participación de toda la ciudadanía y el tratamiento de temas sociales ignorados por los grandes medios. En ese sentido, las radios libres y comunitarias se presentan como una alternativa al modelo tradicional radiofónico, caracterizado por la búsqueda de beneficio económico -en el

caso de la radio comercial-, y el servicio público institucional, en el caso de la radio pública. (Ortiz Sobrino, 2014, p. 25-26)

Miguel A. Ortiz Sobrino explica que dentro de este modelo radiofónico se integran alrededor de 600 radios. “A la denominación de las radios *associatives*, se acogen emisoras de diferentes tipologías que cubren espacios y necesidades diferentes: radios rurales; radios de colectivos étnicos; emisoras para inmigrantes; radios de barrios; y radios escolares, entre otras” Ortiz Sobrino (2014).

La labor social que se hace desde los colectivos sociales que realizan dinámicas de radio a través del modelo asociativo, es un motivo más para justificar la temática abordada. Las *radios locas* quedan perfectamente contextualizadas en el Tercer Sector de la Comunicación, pues responden a una necesidad social que no es tratada a través de los medios convencionales.

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Los trabajos académicos realizados hasta ahora sobre los programas de radio como herramienta para la recuperación de personas con problemas de salud son escasos. No obstante, existen antecedentes académicos que pueden complementar el presente estudio y servir como referentes en la materia.

Por un lado, Sara Makowski (2013) elabora *Interferencias: una radio realizada por personas con sufrimiento psíquico en México*, un trabajo que pretende analizar el modelo de la salud mental en México y los efectos que este tiene en las personas con trastornos mentales. Así, también incluye un estudio de caso de un programa de radio conducido por personas con trastornos mentales y describe las capacidades y habilidades adquiridas por sus participantes, desde las que concluye que la radio es una “herramienta terapéutica” para las personas con problemas de salud mental.

Por otro lado, la terapeuta ocupacional Natalia Hermida Carballido habla en su trabajo *Participación en un programa radiofónico y desempeño ocupacional* de las personas con problemas psíquicos que participan en dinámicas radiofónicas. Ella misma asegura que desde la creación del proyecto de Radio La Colifata “han existido más iniciativas que utilizaron la radio como recurso terapéutico en los servicios de salud mental” (Hermida, 2012, p. 2), pero que la falta de evidencias científicas e investigación en el tema hace que todavía sea un recurso comúnmente desconocido.

También cabe destacar la publicación en 2005 de un libro de carácter divulgativo que ayudó a sintetizar y palpar en físico el proyecto catalán de Radio Nikosia, el primer programa conducido por personas con problemas de salud mental en España. Lleva por nombre *El libro de Radio Nikosia, voces que hablan desde la locura* e incluye los testimonios, entrevistas y demás contenidos del programa contados por sus propios participantes: 16 personas que hablan de la salud mental en primera persona. Este es el párrafo inicial con el que comienzan cada una de las emisiones semanales:

Nikosia es la ciudad dividida. Por murallas, ideas, religiones y un supuesto abismo cultural. Creemos que de una u otra manera todos llevamos cierta Nikosia dentro de la geografía del cuerpo y la mente. Alguien separó en dos a Nikosia, pero nosotros viajamos constantemente a un lado y otro de esa frontera. Y es desde este dualismo, desde este vaivén, que vamos aquí a contar nuestra historia, que es tan real y legítima como cualquier otra (Radio Nikosia, 2005, p. 25).

Alrededor del proyecto de Radio Nikosia no sólo existen trabajos divulgativos. Martín Correa Urquiza, antropólogo, fundador y organizador del programa, estudió a través de su tesis doctoral *Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos*, el fenómeno antropológico y social que supone un programa radiofónico llevado por personas con trastornos mentales.

Basándose en el modelo de Radio Nikosia, Correa incluye en su trabajo diferentes cuestiones que determinan el modelo de salud mental y el estigma que existe alrededor de las personas con problemas mentales. Critica muchas de las prácticas psiquiátricas por deshumanizar a los individuos y explica que “los saberes expertos, arraigados al modelo biomédico hegemónico, continúan, salvo pocas excepciones, aproximándose a

los afectados desde una perspectiva de omnipotencia que prioriza patología u organismo sobre narrativas, y que busca transformar al sujeto en lugar de darle cauce” (Correa, 2009, p. 193).

Además, habla de cómo se realiza el proyecto Nikosia y desde qué dimensiones actúan las personas participantes:

A grandes rasgos las participaciones de los redactores como decíamos, se articulan sobre dos ejes principales: una cierta dimensión reivindicativa y una otra dimensión quizás más lúdico-cultural-creativa. Ambas se van entrelazando constantemente en un vaivén, en el que en ocasiones, es imposible diferenciarlas. La primera es la relativa a la necesidad de lucha contra el estigma en todos sus aspectos. La segunda está vinculada a la necesidad expresiva; a los poemas, cuentos y relatos en prosa sobre otros temas que no pertenecen necesariamente -o sí- al campo del dolor mental (Correa, 2009, p. 69).

Así, el antropólogo y profesor de la Universitat Rovira i Virgili también explica cuál es el objetivo principal de los programas radiofónicos llevados por personas con problemas de salud mental, basándose concretamente en el modelo de Radio Nikosia y en la plusvalía de estas dinámicas de radio para sus participantes:

La tarea de la radio se centra en la reconstrucción identitaria y personal (en tanto persona) de cada paciente, en un rescate que se realiza a través de la recuperación del decir, de la revalorización de las particularidades de cada discurso y de su vehiculización a través de los medios de comunicación (Correa, 2009, p. 46).

Por otro lado, si nos aproximamos a la parte de los medios de comunicación, se ve cómo desde diferentes asociaciones e instituciones se ha intentado acercar la salud mental a los *mass media* creando diferentes guías de estilo para una buena praxis de la información relacionada con estas realidades. Aparte de las nombradas anteriormente en el capítulo dedicado a la justificación de este trabajo, cabe destacar la realizada desde la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES, 2008).

Esta guía de estilo viene a ser la más completa de las que se han realizado hasta el momento por diferentes motivos: habla sobre la propuesta de la autorregulación mediática y el debate sobre la libertad de expresión y el derecho de los ciudadanos a ser informados de manera veraz, expone estadísticas sobre la salud mental para argumentar la realidad de este colectivo, explica cómo es el trato de las personas con trastornos mentales en los medios de comunicación, etc.

De forma inconsciente y como parte de la sociedad que son, los medios a menudo perpetúan las falsas creencias y los estereotipos. Las representaciones de las personas con una enfermedad mental suelen ser negativas y se les asigna casi siempre el papel de ‘trastornados’ que son temidos, rehuidos, rechazados, causantes de vergüenza y castigados (FEAFES, 2008, p. 13).

Por último, existe un trabajo reciente que se centra en verificar el estigma existente en los medios masivos con respecto a las personas con problemas de salud mental. Claudia Febles analiza a través del método científico “diferentes aspectos relacionados con la salud mental para mostrar la evolución histórica y el estado actual, especialmente el estigma social y mediático”. (Febles, 2017, p. 12)

El estado actual del tema del presente estudio se encuentra de la siguiente manera: aun existiendo ciertos trabajos académicos sobre los programas de radio llevados por personas con trastornos mentales, así como del estigma que presentan los medios masivos y la sociedad en materia de salud mental, faltan más estudios sobre la materia.

Además, en casi todos los recursos encontrados se tratan las dinámicas radiofónicas por un lado y la perspectiva del resto de medios de comunicación por otro. Este estudio pretende poner en común un contexto en el que ambos actores sociales puedan encontrarse.

Cabe destacar la falta de interés de la psicología y la psiquiatría hasta el momento por investigar las dinámicas radiofónicas como herramienta terapéutica. Esto podría ayudar a la recuperación de pacientes psíquicos con métodos nuevos y enriquecedores, otorgándoles nuevas capacidades, competencias sociales y haciendo grandes

aportaciones a la materia en términos científicos. Esta propuesta ya la hace anteriormente Martín Correa (2009):

Intento pensar lo que sucedería si logramos, bajo ciertas circunstancias, devolver la locura a la Plaza Pública, si la despegamos de su hipervínculo con lo patológico, de su casi exclusiva relación con la dimensión biomédica y la proponemos como pieza posible de un terreno neutral, más abierto en sus significaciones (Correa, p. 105).

4. OBJETIVOS

Objetivo principal

La investigación pretende determinar cómo las dinámicas de trabajo, interacción y locución incorporadas en los programas radiofónicos realizados por personas con problemas de salud mental, pueden beneficiar positivamente y ser una herramienta para la recuperación de sus participantes.

Objetivos específicos

Como objetivos secundarios, este trabajo pretende analizar los contenidos publicados en los medios de comunicación, con el fin de conocer la cantidad y la calidad de la información que se elabora sobre la salud mental y ver su similitud con los contenidos generados desde los espacios radiofónicos llevados por personas con problemas de salud mental.

Por último, se pretende analizar cómo beneficia al conjunto de la sociedad la existencia de programas de radio donde la salud mental se habla en primera persona, sin prejuicios y con informaciones sobre realidades que suelen permanecer ocultas por el estigma y la desinformación que hay sobre los trastornos mentales.

5. HIPÓTESIS

El problema principal que se plantea en esta investigación es el de averiguar si la realización de programas y dinámicas radiofónicas, suponen una herramienta útil para la recuperación de personas con problemas de salud mental que participan en estos proyectos, luchando al mismo tiempo contra el estigma y la desinformación que se produce a través de los medios de comunicación:

- La realización de dinámicas de radio con personas con problemas de salud mental supone una ayuda y una herramienta útil para la recuperación de los y las participantes.
- Los *mass media* tratan la salud mental desde la desinformación, la falta de rigor y dedicándole un espacio insuficiente en sus páginas o secciones, lo que contribuye al desconocimiento sobre estos temas en la sociedad y a la creación de prejuicios erróneos alrededor de este colectivo.
- La existencia de programas de radio conducidos y realizados por personas con problemas de salud mental ayuda a romper con el imaginario de ideas preconcebidas que existe en el conjunto de la sociedad sobre los trastornos mentales, ayudando a romper el estigma de la locura y los problemas psíquicos e informando sobre realidades que suelen permanecer ocultas.

6. METODOLOGÍA

Quesedo y Castaño (2002, p. 7) explican que “el término metodología hace referencia al modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas, a la manera de realizar la investigación”. Las técnicas utilizadas en el presente estudio están basadas en la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos.

Aunque existe debate entre los investigadores sobre si la combinación de los dos tipos de métodos es factible o no en la obtención de resultados, los autores Reichardt y Cook explican que:

Tratar como incompatibles a los tipos de métodos estimula obviamente a los investigadores a emplear sólo uno u otro cuando la combinación de los dos sería más adecuada para las necesidades de la Investigación. Paraliza a si mismo cualquier tentativa de superar las diferencias entre las partes enfrentadas en el debate acerca de los tipos de métodos por estas razones la puede muy bien estar llevando por mal camino tanto el debate como la práctica metodológicos actuales (Reichardt y Cook, 1986, p. 5).

El estudio está enmarcado dentro de las ciencias sociales y los resultados no pueden medirse totalmente a través de datos cuantitativos ni, por el contrario, carecer de métodos que ofrezcan datos numéricos que sean complementarios a los métodos cualitativos.

El primer método cualitativo utilizado es la realización de dos entrevistas a expertas. Por un lado, Patricia Villena, psicóloga y directora del área de comunicación de AFES Salud Mental y, por lo tanto, una de las impulsoras del programa Radio Himalia dirigido y presentado por personas con problemas de salud mental y, por otro lado, Vanesa Bocanegra, periodista y directora de contenidos de Plató del Atlántico, espacio en el que tiene lugar la grabación del programa de Radio Himalia.

En este caso, la entrevista al experto es un método que aporta unos resultados descriptivos y útiles, ya que permite acercarnos a las dos disciplinas que fluctúan en esta investigación: la psicología y la comunicación. Ambas entrevistas se realizaron de manera presencial y con una grabadora para poder ser transcritas literalmente. Los espacios en los que tuvieron lugar ambos encuentros fueron la sede de AFES Salud Mental y una cafetería. En ambos lugares, las expertas se sentían cómodas, cuestión importante para el buen resultado de las entrevistas.

A continuación, el modelo de entrevista para cada una de las expertas. Las respuestas completas están adjuntas en el capítulo dedicado a los anexos de este trabajo:

Preguntas para Patricia Villena (psicóloga):

1. ¿Por qué un programa de radio llevado por personas con problemas de salud mental y no otro medio de comunicación?
2. ¿Cuáles son los beneficios directos que se ven en las personas con problemas de salud mental que participan en Radio Himalia?
3. Como psicóloga, ¿esta clase de proyectos puede considerarse una terapia para la recuperación de estas personas?
4. ¿Cuál es tu papel dentro de Radio Himalia?
5. ¿Cómo se eligen los temas que se tratan en los programas? y ¿cuál es la dinámica de trabajo?
6. ¿Cuáles son las principales dificultades para realizar esta clase de programas?
7. ¿Qué mensaje se transmite a la sociedad con la emisión de estos programas?, ¿crees que favorece a crear nuevas ideas en torno a la salud mental?
8. ¿Qué ideas sobre salud mental hay actualmente en la sociedad?, ¿crees que los medios de comunicación contribuyen a crear esta imagen?
9. ¿Qué diferencias o semejanzas ves entre Radio Himalia y otros proyectos similares como Radio Nikosia o Radio Prometea?

Preguntas para Vanesa Bocanegra (periodista):

1. Como periodista, ¿qué diferencias observas entre trabajar en un medio de comunicación convencional y presenciar un programa llevado por personas con problemas de salud mental?
2. ¿En qué te ha enriquecido la experiencia a nivel profesional?
3. ¿Crees que programas como Radio Himalia contribuyen a que los periodistas puedan tener un espacio al que acudir para documentarse e informar mejor sobre estos temas?
4. ¿Qué aporta a la sociedad la existencia de programas como Radio Himalia?
5. ¿Es igual de válido un programa de estas características dentro del mundo de la comunicación que cualquier otro?
6. ¿Cuáles son los valores añadidos de esta clase de programas de radio?

7. ¿Cómo crees que se trata la salud mental en los medios de comunicación?
8. ¿Por qué crees que se habla tan poco sobre salud mental en los medios?
9. ¿Has notado evolución del proyecto a lo largo de la elaboración y emisión de Radio Himalia?
10. ¿Qué capacidades comunicativas (o de otro tipo) adquieren las personas que participan en el proyecto?
11. ¿Ha cambiado tu idea sobre la salud mental después de escuchar Radio Himalia?

Para completar el abordaje cualitativo de esta investigación, se incorpora la técnica de la entrevista corta dirigida a las personas participantes de los programas de radio. Este tipo de entrevista permite recabar datos descriptivos a través de las personas que participan en estas dinámicas, pues ellos mismos valoran su experiencia en la radio, qué cosas les ha aportado, cómo les ha ayudado, etc.

Debido a la necesidad de tener que consultar la predisposición (o no) de los participantes a responder las preguntas la muestra no pudo ser aleatoria, pero sí es representativa. La entrevista fue realizada a cinco sujetos: tres participantes de Radio Himalia (Tenerife), una participante de Radio Nikosia (Barcelona) y uno de Radio Prometea (Galicia).

Tras la falta de disponibilidad de los participantes y la lejanía geográfica que existe entre unos y otros, la opción más viable era hacerlo por vía telemática: tres de ellos respondieron por correo electrónico y dos por mensajería instantánea.

A través de este cuestionario o mini entrevista se pretende poner en valor el autoanálisis de la experiencia de los participantes de los programas de radio, obteniendo resultados sobre si estos proyectos les han sido útiles en la recuperación de sus propios trastornos mentales.

Al igual que las entrevistas a las expertas, las respuestas completas de los participantes están en el apartado de anexos de este trabajo. A continuación, se muestra el modelo de cuestionario utilizado:

1. ¿Crees que participar en un programa de radio es/ha sido una ayuda para tu recuperación?
2. ¿Qué te ha aportado personalmente?
3. ¿Has tenido dificultades a la hora de participar en el programa de radio?
4. ¿Cuál ha sido tu mejor momento participando en la radio?
5. Define en tres palabras tu experiencia en el proyecto de radio:
 - 1.
 - 2.
 - 3.

Para estudiar la manera en que la sociedad percibe los programas llevados por personas con problemas de salud mental, se utiliza un método cuantitativo de recopilación de datos: la encuesta. A través de la selección de cinco sujetos, que previamente han escuchado al menos uno de los programas de Radio Himalia a través de la web www.radiohimalia.com, se obtienen datos estadísticos extraídos de las respuestas a la siguiente encuesta elaborada a través de la herramienta Google Formularios:

Escuchando Radio Himalia: la salud mental en primera persona

Radio Himalia es un programa radiofónico promovido por AFES Salud Mental y emitido desde RTVC. En este proyecto la salud mental se habla en primera persona y se trata desde una perspectiva transversal y de recuperación. Este formulario está destinado a personas que hayan escuchado (al menos) un programa de Radio Himalia:

¡Gracias por tu ayuda!

Del 1 al 5, ¿qué tan interesante te ha parecido el programa?

1
 2
 3
 4
 5

¿Crees que han cambiado algunas de las ideas que tenías sobre la salud mental después de escucharlo?

Sí
 No
 Tal vez

¿Opinas que la salud mental se trata de forma correcta en el resto de medios de comunicación?

Sí
 No
 Tal vez

¿Crees que se debería hablar más en los medios sobre la salud mental en positivo (experiencias de recuperación, consejos...)?

Sí
 No
 Tal vez

ENVIAR

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Informar sobre abusos - Condiciones del servicio - Otros términos

Google Formularios

Por último, para analizar el tratamiento de la salud mental en los medios de comunicación, se ha elegido el siguiente método: recopilación de noticias sobre salud mental de un medio concreto durante los primeros meses del año 2018 para verificar si el tratamiento es adecuado o no.

Se ha elaborado una tabla para recopilar los datos de cada noticia y facilitar la obtención de resultados. Dicha tabla contiene: sección del periódico de la noticia encontrada, titular, autor, si contiene fotografía o no, características de la fotografía, términos utilizados en la redacción que tienen que ver con la salud mental, si nombra el estigma o no, si utiliza un lenguaje adecuado o no y, por último, las observaciones finales.

Cuando hablamos de lenguaje o información estigmatizante o inadecuada hablamos de aquellos términos o argumentos que contribuyan de forma negativa a la visión de los problemas de salud mental en la sociedad, como por ejemplo: hablar de enfermedad, en vez de utilizar trastorno o problema; decir “esquizofrénico” en vez de “tiene esquizofrenia”, hablar del trastorno mental de una persona cuando no es relevante para la noticia, etc.

Al igual que en los métodos descritos anteriormente, el total del contenido de las tablas analizadas está en el apartado destinado a los anexos de este estudio. A continuación, se adjunta el modelo de tabla realizado para recopilar las noticias:

Sección noticia	Título Subtítulo	Autor/a	Foto (sí/no)	Características de la foto	Términos sobre salud mental	Estigma (sí/no)	Lenguaje adecuado (sí/no)	Observaciones

Fuente: elaboración propia

El medio de comunicación elegido para analizar las noticias sobre salud mental es Canarias7, un periódico regional y, los meses a los que pertenecen las informaciones recogidas, van de febrero a junio de 2018.

Entre las fuentes consultadas a lo largo de este trabajo destacan diversos libros y sobre todo recursos enmarcados dentro de la denominada literatura gris. La literatura gris incluye documentos como tesis doctorales, trabajos finales de grado, etc. Entre los recursos utilizados cabe destacar la Tesis de Martín Correa (2009): *Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos*.

7. MARCO TEÓRICO

A lo largo de la redacción del presente trabajo se descubre cuáles son los campos semánticos y conceptos más utilizados. Por un lado, se habla sobre salud mental y, más concretamente, sobre las personas que están diagnosticadas con algún trastorno mental. Así, también se habla de cómo puede darse una posible recuperación en un contexto comunicativo. Por lo tanto, los conceptos a tratar para relacionar y entender este estudio son *salud mental*, *trastorno mental*, *recuperación* y *empoderamiento*.

Por otro lado, hablamos de comunicación desde dos perspectivas: por un lado, desde lo que supone para una persona con problemas de salud mental estar en un medio radiofónico; y por otro, cómo tratan la salud mental desde el resto de medios masivos. Así, los términos para enmarcar teóricamente están relacionados con la *comunicación social*, los *medios de comunicación* y el *estigma*. Además, de manera concreta se debe tratar la *radio* como medio de comunicación clave en el contexto tratado.

7.1. La salud mental

Tal y como se apunta al principio de este trabajo, la Organización Mundial de la Salud describe la salud mental como un “estado de bienestar” que no sólo corresponde a la ausencia de un trastorno mental, sino a gozar de un estado completo de bienestar social, mental y físico. Cuando una persona goza de este estado de bienestar “se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013).

Por lo tanto, aunque la sociedad no se encuentre tan familiarizada ni sensibilizada con la salud mental como con la salud física, para gozar de una vida plena y saludable no sólo se debe poseer una buena salud física, sino también mental. Y para garantizar la salud mental de cada persona los profesionales sanitarios y la sociedad en general deben cambiar algunas actitudes con las que se enfrentan a la promoción de la salud mental.

Así, la Organización Mundial de la Salud describe algunas de las pautas a realizar para garantizar este cambio de pensamiento social:

- Cambiar las actitudes y aumentar la concienciación. Los agentes relacionados con la salud mental deberían unir sus fuerzas para educar a la población y cambiar sus actitudes hacia las enfermedades mentales.
- Mejorar los derechos humanos en los servicios de salud mental. Se deben crear mecanismos de vigilancia de los derechos humanos para proteger a los pacientes del trato inhumano y degradante, de las malas condiciones de vida y de los ingresos y tratamiento involuntarios inapropiados y arbitrarios. Los pacientes también deben tener acceso a mecanismos de reclamación en caso de violación de sus derechos humanos.
- Dando poder efectivo a los usuarios de los servicios de salud mental y a sus familiares. Es necesario apoyar la creación o fortalecimiento de las organizaciones de usuarios de los servicios de salud mental y de sus familiares ya que tienen una función esencial en el diseño y aplicación de las políticas, planes, leyes y servicios.
- Sustituyendo las instituciones psiquiátricas por la atención en la comunidad. Teniendo como referencia el Modelo Comunitario en salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2013, p.3).

La OMS, desde hace más de una década, explica que “desafortunadamente, los profesionales de la salud y planificadores de salud están con frecuencia tan preocupados con los problemas inmediatos de las personas que tienen una enfermedad que no les permite prestar atención a aquellas personas que están “bien” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 4).

La salud mental es tan importante como la salud física, y “las metas y tradiciones de la salud pública y promoción de la salud se pueden aplicar con igual beneficio al campo de la salud mental y a los campos de la salud cardiaca, enfermedades infecciosas y control del tabaco” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 12).

Además, esta misma Organización determina en su informe compendiado sobre la *Promoción de la Salud Mental* que el concepto de salud mental está determinado por factores sociales, económicos y ambientales:

La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tienen las personas en desventaja, en cada comunidad, a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 12).

Esta evidencia trae consigo una afirmación importante: la salud mental también es una cuestión política. Así lo explica:

Para mejorar la salud mental se requieren políticas y programas por parte de los sectores gubernamentales y comerciales incluyendo los sectores de educación, trabajo, justicia, transporte, ambiente vivienda y asistencia social, así como actividades específicas en el campo de la salud relacionada con la prevención y tratamiento de los problemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 13).

Es evidente que la salud mental es un tema que afecta a toda la sociedad y que se debe tratar desde la acción colectiva de todos los actores sociales: políticos, entornos familiares, instituciones, medios de comunicación, etc. Este trabajo describe como una herramienta, los programas de radio, dan voz a los problemas de salud mental con el fin de mejorar la visión de estos en la sociedad y para ayudar a la propia recuperación de las personas que sufren algún trastorno mental.

7.2. Los trastornos mentales

El concepto de *trastorno mental* se puede utilizar como sinónimo de *enfermedad mental* o *problema de salud mental*. Casi todas las definiciones encontradas se refieren al concepto como *enfermedad mental*, pero en este trabajo se prefiere utilizar *trastorno mental* con el fin de romper con el estigma de que las personas que tienen problemas de salud mental son *enfermos* que están limitados por su *enfermedad*.

Desde la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental en 2008, se define la enfermedad o trastorno mental como:

Una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje, el lenguaje, lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo (FEAFES, 2008, p. 24).

Asimismo, hablar de trastorno mental es tratar el tema en términos generales pues, dentro de los problemas mentales hay muchos tipos, entre los que se puede distinguir: “trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos, trastorno de ansiedad, trastornos sexuales, trastornos de la personalidad, trastornos del sueño, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos cognoscitivos” (FEAFES, 2008, p. 25).

Las causas que provocan los trastornos mentales no responden a un modelo exacto de causa-efecto, sino que como se explicaba dentro del concepto de *salud mental*, respondía a factores sociales, económicos y ambientales. Así, lo explica FEAFES (2008) de manera más completa:

Se sabe que, factores como alteraciones en la química del cerebro y otros mecanismos biológicos, predisposición genética, factores ambientales y culturales, lesiones cerebrales, consumo de sustancias, etc., pueden influir poderosamente en su aparición y curso, pero no se conoce con exactitud ni en qué grado impacta cada uno de estos factores, ni qué combinaciones se producen significativamente en cada caso (FEAFES, 2008, p. 25).

Es interesante conocer datos estadísticos para descubrir las realidades de un fenómeno. Así, hacer números sobre la realidad de los trastornos mentales puede ser útil para establecer conexiones. A nivel mundial, FEAFES (2008) afirma que:

- Una de cada cuatro personas, o lo que es lo mismo, el 25% de la población, tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida.
- 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por una enfermedad mental, neurológica o conductual, que dificulta gravemente su vida.
- Se prevé que las enfermedades mentales aumenten considerablemente los próximos años.
- Las enfermedades mentales representan el 12,5% de todas las patologías, un porcentaje superior al del cáncer y los trastornos cardiovasculares.
- Menos del 25% de los afectados por una enfermedad mental es diagnosticado y tratado correctamente en los países occidentales.
- Entre un 35 y un 50% de las personas con enfermedad mental de los países occidentales no recibe ningún tipo de tratamiento.
- Un 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.
- Menos del 3% de las personas diagnosticadas con esquizofrenia y otras psicosis comenten [*i.e. cometen*] actos de violencia (FEAFES, 2008, p. 11).

Y a nivel español:

- Entre el 2'5y el 3% de la población adulta tiene una enfermedad mental grave. Esto supone más de un millón de personas.
- El 9% de la población padece algún tipo de trastorno mental (grave o leve) y el 15 % lo tendrá a lo largo de su vida.
- Se calcula que la esquizofrenia afecta a cerca del 0'7% de la población española y el trastorno bipolar al 0'5%.
- Más de la mitad de las personas con enfermedad mental que necesitan tratamiento no lo reciben, y un porcentaje significativo no recibe el adecuado.
- Las familias asumen la mayor parte de los cuidados de las personas con enfermedad mental. El 88% de la atención de los servicios de atención los realizan cuidadores informales.
- El 10% de las personas con discapacidad lo son por causa de una enfermedad mental.

– El empleo es uno de los principales ámbitos de estigmatización: sólo el 5% de las personas con enfermedad mental tiene un empleo regular, y el 44% aseguran haber sufrido algún tipo de discriminación laboral (FEAFES, 2008, p. 12).

El estigma social existente hace que el trastorno mental limite a nivel personal y laboral a las personas que lo poseen. Por otro lado, los problemas de salud mental afectan cada vez a más personas y, ya sea de manera directa o indirecta, toda la población está en contacto con los trastornos mentales. También se observa que, relacionar trastorno mental con “discapacidad” o con “violencia”, es un error extendido en la sociedad.

7.3. La recuperación

Hablar de recuperación significa entrar en un concepto amplio, con muchas acepciones y utilidades diferentes. Incluso dentro del ámbito de la salud mental, hablar de recuperarse o de recuperación supone significados diferentes, depende del contexto en el que estemos hablando.

La palabra *recuperar* tiene hasta seis acepciones dentro del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española en su versión de 2017. Dentro de sus significados, los que más tienen relación con el tema a tratar son los siguientes: “Volver a tomar o adquirir lo que antes se tenía” y “Dicho de una persona o de una cosa: Volver a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil” (RAE, 2017).

Dentro del ámbito médico, la recuperación del trastorno mental sería poder volver a gozar de un estado de buena salud mental, y este estado se consigue a través de tratamiento o herramientas psicológicas, depende de cada caso particular y de las decisiones de los profesionales.

El proceso de recuperación al que hacemos referencia lo describen Uriarte y Vallespi de la siguiente manera: “reconocer la enfermedad, superar su estigma, especialmente el

autoestigma, y tratar de que interfiera lo menos posible en tu vida” (Uriarte y Vallespí, 2017, p. 242).

En el ámbito de los servicios asistenciales, cuando se habla sobre la recuperación de salud mental, hay debate sobre cuáles son los mejores recursos para que el paciente se recupere: los fármacos, las terapias psicológicas, etc. Uriarte y Vallespí describen este debate de la siguiente manera:

El ímpetu de los movimientos en pro de la recuperación, dentro y fuera del ámbito profesional de la salud mental, presiona con el objeto de introducir cambios profundos en el sistema que es difícil saber si son compatibles con los modelos ortodoxos de atención; o si la filosofía de la recuperación es compatible con aceptar los mejores tratamientos posibles (farmacológicos, psicoterapéuticos o socioterapéuticos) que suponen un soporte real y han ayudado a muchas personas que sufren trastornos mentales graves a mantener una cierta calidad de vida y autonomía personal en su entorno (Uriarte y Vallespí, 2017, p. 243).

Así que, la primera perspectiva sobre la recuperación relativa a la cura del trastorno mental, tiene muchas ambigüedades. Los profesionales siguen sin ponerse de acuerdo en cuáles son las herramientas más eficaces para tratar a los pacientes de salud mental.

Otra de las perspectivas desde las que se puede analizar el concepto de *recuperación* es la de readquirir capacidades personales después de pasar por un problema de salud mental. En este sentido, el ejemplo más evidente es la autoestima. Cuando se tiene un trastorno mental, hay muchos factores sociales y personales que llevan a la persona afectada a tener una baja autoestima.

Así, Martín Correa describe sobre este enfoque: “A partir de su participación en la emisora y en prácticas *normalizadas*, hay una recuperación de la autoestima, de un rol social activo y se abre la posibilidad de un tipo de identidad que se desarrolle fuera de la noción de *enfermo*” (Correa, 2009, p. 101).

Y tras la recuperación de un rol activo en la sociedad llega la recuperación de la voz: romper el estigma de la salud mental hace que las personas con algún trastorno mental

recuperen su lugar en la sociedad, salgan del ámbito privado y sean escuchadas de nuevo.

Existen diferentes tipos de recuperación: recuperación médica, recuperación de habilidades y capacidades, recuperación en el ámbito social, etc. Todas ellas ayudan a dibujar el mapa de la recuperación de un estado de bienestar para las personas psiquiatrizadas.

7.4. El empoderamiento

El término *empoderamiento* es muy complejo de definir debido a que se utiliza en diversos contextos. Cada autor puede darle su propio estilo y describirlo de manera diferente. Sin embargo, tras una revisión bibliográfica sobre el concepto, Rodríguez Beltrán llega a una definición con un sentido comunitario y social que entraría dentro de lo que en este estudio se pretende enfocar:

El término empowerment se viene utilizando desde los años setenta del pasado siglo en la literatura anglosajona, generalmente vinculado a movimientos sociales y políticos que denuncian una opresión y reclaman la equidad. Estos movimientos vinculados al desarrollo, la no-violencia, los derechos humanos y a grupos de población como los homosexuales, mujeres, comunidades afroamericanas, etc. (Rodríguez Beltrán, 2009, p. 20).

Además, añade más adelante:

El empoderamiento se refiere a ese poder para y se logra aumentando la capacidad de una persona de cuestionar y resistirse al poder sobre. Este enfoque, pues, supone otro tipo de liderazgo. Se rompe el dualismo entre la distribución del poder individual y colectivo. El empoderamiento, por tanto, cuestiona las estructuras sociales, económicas y políticas que causan y sostienen las desigualdades sociales y de poder (Rodríguez Beltrán, 2009, p. 22).

Por lo tanto, el empoderamiento puede y debe ser utilizado para describir los proyectos y acciones en las que las personas con problemas de salud mental adquieren el protagonismo y son conducidos por ellos mismos.

Para algunos autores, el empoderamiento es un término criticable y no les llama la atención utilizarlo, debe entenderse la realidad social en la que es utilizado. Correa afirma que “la sensación es como si se tratase de un concepto que de alguna manera vuelve a infantilizar a los afectados, ubicándolos en el lugar pasivo de recibir esa opción de ‘empoderarse’” (Correa, 2009, p. 80).

Es cierto que el *empoderamiento* como término puede verse como un arma de doble filo: por un lado, resulta importante valorar los logros adquiridos por los colectivos oprimidos y, en este caso, de las personas con problemas de salud mental; y por otro, el término parece definir una acción *desnormalizada* que consigue hacer un grupo social pasivo al que hay que reconocer un mérito que el resto de la sociedad realiza de manera *normal*.

Diego Álvarez, David Pardo y Jorge Isnardo apuntan que, para que una acción o hecho sea empoderador, se tienen que dar las siguientes cuestiones previas:

1. Toma de conciencia de las capacidades individuales y colectivas, así como de la situación actual del entorno económico, social, político y medioambiental.
2. Adquisición y desarrollo de capacidades que permitan la participación activa, de forma individual y/o grupal, en procesos de toma de decisiones sobre los asuntos considerados importantes.
3. Desarrollo de un entorno favorable que establezca las instituciones formales e informales, garantice el acceso a la información y ponga en marcha procesos de rendición de cuentas para facilitar procesos participativos de toma de decisiones a nivel local, nacional e incluso internacional (Álvarez et al., 2015, p. 4).

Por lo tanto, al darse estas circunstancias en un espacio conducido por personas con problemas de salud mental se puede afirmar que el contexto es empoderante. Así, un proyecto será empoderador en la medida en que la sociedad no lo vea de manera natural y normalizada. En cuanto estas dinámicas y acciones estén visibilizadas y se produzcan de manera natural pasará a ser parte de nuestra normalidad.

7.5. Comunicación social

El psicólogo y filósofo Gerhard Maletzke define la comunicación social de la siguiente manera:

Bajo comunicación social entendemos aquella forma de comunicación en la cual los mensajes son transmitidos: públicamente (es decir, sin la presencia de un conjunto de receptores limitado y definido de modo personal), por medios técnicos de comunicación, indirectamente (es decir, a distancia espacial, temporal o espacio-temporal entre los participantes de la comunicación) y unilateralmente (es decir, sin intercambio entre los que emiten y los que perciben los mensajes) a un público disperso o colectividad (en el sentido que se acaba de indicar) (Maletzke, 1992, p. 43).

Así, se puede afirmar que la comunicación social es aquella que está destinada a un gran público. No responde al esquema básico de emisor-mensaje-receptor, sino que la comunicación social requiere de una fuente que emite un mensaje determinado a una gran audiencia.

Por lo tanto, al esquema básico de comunicación directa nombrado anteriormente hay que sumar un componente más “al tratarse de la comunicación social, que modifica decisivamente el proceso de comunicación: el medio de comunicación, colocado entre las partes” (Maletzke, 1992, p. 46).

En palabras de Maletzke “si preguntamos, entonces, qué aspectos de la vida pública deben entenderse bajo comunicación social, en base a nuestra definición, se presentan

cinco fenómenos a los que se refiere este concepto íntegramente: medios impresos, cine, discos, radio y televisión” (Maletzke, 1992, p. 45).

7.6. Los medios de comunicación

Los medios de comunicación son uno de los actores sociales más importantes para contextualizar y entender la presente investigación. Domínguez Goya establece que “los medios de comunicación masiva permiten a las grandes masas estar en contacto con la información más relevante para cada persona” (Domínguez, 2012, p. 4).

Si se debe atender a una definición más técnica sobre los *mass media*, Domínguez los define de la siguiente forma:

Los medios de comunicación masiva (“mass media”), son aquellos que se envían por un emisor y se reciben de manera idéntica por varios grupos de receptores, teniendo así una gran audiencia; el mundo los conoce y reconoce como la televisión, la radio, el periódico, entre otros (Domínguez, 2012, p. 12).

Resulta imposible entender las interacciones sociales sin tener en cuenta los medios de comunicación. En un mundo tan sumamente globalizado, los medios masivos son instrumentos vitales para nuestra socialización.

Domínguez Goya explica cómo los medios de comunicación permiten ahorrar tiempo en la actividad de la comunicación, haciéndola más rápida y eficaz. Además, “la principal finalidad de los medios masivos es informar, formar y entretener, es por ello que dentro de los mismos medios existen diferentes tipos, para distintas finalidades” (Domínguez, 2012, p. 12).

Cuando Domínguez explica los diferentes tipos y finalidades dentro de los medios de comunicación hace referencia a que el mensaje y la intención varía según el medio masivo en el que nos encontremos: prensa, televisión radio, etc. Por otro lado, aunque

los medios de comunicación constituyen una parte importante de la vida diaria de las personas, también tiene aspectos negativos. Así lo explica Domínguez Goya:

La comunicación en masa suele reducir o eliminar las relaciones interpersonales del proceso de la comunicación, y tiende a separar a los individuos de su entorno sociocultural tradicional, generando una masa integrada por miembros heterogéneos, es decir, personas de distintos estratos sociales, niveles culturales, diversas ocupaciones, intereses y modos de vida muy diferentes. De esta manera se puede inferir que los medios de comunicación masiva proporcionan modelos de conducta económica y de valores sociales, fomentan el consumo, la participación en la vida política y el desarrollo del sentimiento nacionalista, entre otros aspectos a considera [*i.e. considerar*] (Domínguez, 2012, p. 13).

Los medios de comunicación determinan los modelos sociopolíticos y económicos que nos rodean. Los *mass media* son poder, y alzar la voz a través de ello proporciona una difusión y una visibilidad infinita. Debido a todo lo expuesto, se puede ver el potencial y la dimensión que se le da a un proyecto social como un programa de radio sobre salud mental al estar en el contexto de un medio de comunicación masivo.

Por eso, los medios de comunicación pueden ser vistos como aliados (en el caso de ser un altavoz y proporcionar una plataforma para visibilizar) o como enemigos, depende del contexto, según explica Martín Correa (2009).

El autor también explica que los medios de comunicación son los creadores de la *verdad* y “elaboran una manera de ver/observar lo que llamamos *realidad*” (Correa, 2009, p. 218). Pero aunque los *mass media* aseguren ser “el ojo imparcial” que transmite la verdad objetiva, Correa asegura que existe un “más allá”:

Pero es un más allá configurado por las pautas de interés ideológico, comercial o estético de una entidad específica, y es un más allá determinado que bajo ningún aspecto puede considerarse imparcial, como no es imparcial la mirada subjetiva de un individuo en solitario (Correa, 2009, p. 218).

Asimismo, se observa que los medios de comunicación se mueven y actúan como el resto de grandes empresas: según los intereses políticos y económicos del contexto temporal y geográfico en el que realicen su actividad.

Debido a este panorama de intereses, la salud mental suele quedar fuera de la agenda diaria de los medios masivos. El fundador de *Radio Nikosia* explica cómo es el tratamiento por parte de los *mass media* en el ámbito de la salud mental en las tres variantes posibles:

Los medios, en este ámbito, suelen elaborar las noticias desde una perspectiva que resulta de la intersección de tres fenómenos principales:

A) Una tendencia a la reproducción de las pautas de los saberes expertos (relativo en este caso exclusivamente a la psiquiatría y al saber biomédico) en tanto la realidad objetiva alrededor del tema.

B) Un interés por enfatizar la dimensión de espectacularidad, de lo extra-ordinario, de los acontecimientos, en tanto generador de su valor como noticia.

C) Un desconocimiento de las distintas variables y realidades de la problemática y sus circunstancias. (Correa, 2009, p. 219).

Cuando se consulta un periódico para ver cómo y cuánto se ha tratado sobre salud mental lo normal es que, según Martín Correa, “la gran mayoría de las noticias relativas al tema aparecen en secciones como “*Eventos policiales*” y “*Sucesos*”, y sólo se publican en “*Salud*” cuando se habla de leyes, normativas o servicios de las redes sanitaria” (Correa, 2009, p. 221).

7.7. La radio

Al hablar de la radio como medio de comunicación en el que centrar la atención de esta investigación, Berlín Villafaña asegura que:

La radio es un medio invisible y permanentemente en lucha con el encanto de la televisión, el prestigio de los medios impresos y la diversión que ofrecen el cine y otros lenguajes audiovisuales; lucha que se pierde en diferentes ámbitos pero que se gana en otros. Contra el argumento que muestra a la TV como el instrumento de la transnacionalización y la estandarización del gusto, la radio representa posibilidades más inmediatas de negociación simbólica con los diversos sectores sociales -exclusión, inclusión o mediación de valores globales en el plano de grupos sociales particulares- de segmentación de audiencias mucho antes de que esto fuera posible a través del cable y los soportes digitales; la expresión política o cultural de minorías sociales y el descentramiento del poder informativo en modelos participativos. Su cercanía doble con el oyente -la oralidad y el desarrollo regional del medio- le otorgan un factor adicional de legitimidad y calidez frente a otros de presencia nacional o internacional (Berlín, 1998, p. 2).

Antes de la aparición de la televisión, la radio era el medio masivo por excelencia y, aunque ahora exista un abanico de recursos desde los que estar informados, la radio se ha adaptado a los tiempos y tiene un público fiel debido al atractivo sonoro del medio. Así lo explica Alzola:

La radio es un medio de comunicación que sigue cambiando y adaptándose a la sociedad actual. En Internet, este medio de comunicación ha visto un nicho de mercado importante. Por esta razón, la radio se va actualizando y renovando en cada momento, en respuesta a la sociedad actual (Alzola, 2015, p. 56).

La mayoría de las emisoras que existen hoy tienen plataforma digital. Así, en casi todos los casos, las radios llevadas por personas con problemas mentales poseen su propia web como repositorio del contenido que producen. Correa explica como para el proyecto de Radio Nikosia “los medios en general, las entrevistas y el uso de Internet se articularon como plataforma de distribución de la información que se producía desde el movimiento” (Correa, 2009, p. 224).

Además, la radio tiene una atmósfera diferente al resto de medios: es más espontánea y libre que un periódico y más privada y familiar que la televisión, por lo que se crea un ambiente adecuado para esta clase de dinámicas. Correa asegura que:

La radio y los vínculos que se establecen a partir de ella y del formar parte de ella han sido para mí como ventanas abiertas hacia una realidad en lo cotidiano de los afectados. El acercamiento, el nivel de contacto que permiten ciertas relaciones simétricas y complementarias producen otros datos, otras matrices para el análisis (Correa, 2009, p. 21).

7.8. El Estigma

La segunda acepción de la palabra *estigma* dentro del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2017) es “desdoro, afrenta, mala fama”. Este significado viene a ser el más acertado para describir las ideas erróneas que existen alrededor de los problemas de salud mental.

Para ahondar más en el origen del término se pueden utilizar las palabras de Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén:

En la Edad Media el término estigma significaba difamación y acusación pública de un criminal (que en ocasiones implicaba marcar a un individuo con un hierro candente u otros procedimientos menos agresivos, por alguna infamia), de tal forma que todos pudiesen reconocerle. Actualmente, este término se emplea en el ámbito de la salud para indicar que ciertos diagnósticos (ej., SIDA, enfermedad mental) despiertan prejuicios contra las personas (Muñoz et al., 2009, p. 12).

Existe un estigma social alrededor de las personas con trastornos mentales. Así, los autores Muñoz et al. afirman que “las actitudes sociales de rechazo hacia estas personas y la consecuencia de una imagen social negativa pueden levantar barreras sociales adicionales que aumentan su riesgo de aislamiento y marginación” (Muñoz et al., 2009, p. 5).

Por lo tanto, cuando se habla sobre los problemas de salud mental no sólo se debe tener en cuenta lo que supone vivir la experiencia del trastorno mental, sino que existe también un estigma social con el que el colectivo de personas psiquiatrizadas tiene que lidiar. Muñoz et al. establecen lo siguiente:

Por ello es evidente que una atención integral a las personas con enfermedad mental no sólo tiene que cubrir suficientemente sus necesidades de apoyo e integración, sino que simultáneamente también se debe de establecer acciones que disminuyan o eliminen las consecuencias negativas del estigma que tradicionalmente pesa sobre ellas (Muñoz et al., (2009), p 5).

Además del estigma social, puede darse lo que se denomina el autoestigma. “Vivir continuamente en una sociedad que ampliamente asigna ideas estigmatizadoras sobre las personas con enfermedad mental puede lleva [sic] a éstos a internalizar esas ideas”, aseguran Muñoz et al. Así, el estigma no sólo es un problema social sino que en la persona afectada “genera la aparición de emociones y valoraciones tintadas de auto-prejuicios” (Muñoz et al., 2009, p 14).

En los programas llevados por personas psiquiatrizadas, se intenta eliminar el estigma social alrededor de la salud mental. Así, Correa explica que “a través de las diferentes acciones de intervención y participación comunitaria, existe una contribución a la gradual eliminación del estigma, se trabaja por la deconstrucción de los miedos y prejuicios que genera el desconocimiento” (Correa, 2009, p. 101).

8. ANÁLISIS Y RESULTADOS

8.1. Entrevistas a expertas

La técnica de la entrevista permite recopilar información de manera detallada atendiendo a que la persona entrevistada comparte con el investigador, aquello que tiene que ver con el tema que se está estudiando, según explica Vargas (2012). Por lo tanto, para la presente investigación se ha contado con dos expertas que aportan de manera profesional y personal sus perspectivas a este trabajo.

Se ha dividido el análisis de ambas entrevistas en varias categorías para facilitar el análisis de las mismas. En primer lugar, se exponen las visiones de cada experta del proyecto de Radio Himalia, dónde se incluye la descripción y desarrollo del programa, el papel que cumplen las expertas dentro del mismo, etc. En el siguiente punto se tratan las capacidades y habilidades adquiridas por las personas que participan en este programa y ambas hablarán de cómo perciben el tratamiento que realizan los medios de comunicación sobre la salud mental. Es decir, cómo informan, qué supone Radio Himalia para el resto de medios, etc. Y por último, hablan de la idea de salud mental que existe en la sociedad y de cómo contribuyen programas como Radio Himalia a romper con el estigma social.

Para hablar sobre el proyecto de Radio Himalia, se entrevista a Patricia Villena, psicóloga e impulsora del proyecto dentro del marco de comunicación de AFES Salud Mental. Es una de las personas que mejor puede definirlo ya que está en él desde que se inició la idea de hacer un programa de radio con estas características.

Villena describe Radio Himalia como “un proyecto de sensibilización en primera persona que hace uso del espacio radiofónico, y que quiere, además, servir de espacio de seguridad y confianza para la recuperación de quienes participan”. Decidieron elegir la radio como medio en el que enmarcar el proyecto porque “hay algo mágico en la radio, el clima que se genera donde la imagen no está presente sino tan solo la voz. Como a través de las voces podemos llegar a los oyentes nos gusta, nos parece que hay algo mágico en concreto en la radio. También nos sentimos quizás menos expuestos y

menos expuestas con respecto a la televisión, hay un tono más amable y más acogedor e íntimo”.

Vanesa Bocanegra, periodista y apoyo profesional en el aspecto comunicativo de Radio Himalia, define el proyecto como “un programa especializado en salud mental que podría haber hecho cualquier radio con periodistas, pero que sin embargo lo están haciendo locutores que nunca habían tenido experiencia en radio y se han puesto detrás de un micrófono”. De esta manera, Bocanegra pone en valor la actuación que realizan los y las participantes que según ella, realizan programas de carácter “muy profesional”.

El papel que cumple cada una de ellas en el desarrollo de Radio Himalia también es clave para entender el contexto del programa. Patricia Villena explica que tiene dos tareas principales dentro del proyecto. Por un lado, es la “directora de comunicación de AFES Salud Mental, desde la que se impulsa el proyecto de Radio Himalia, así que debo velar por el buen funcionamiento del proyecto en términos de ejecución, justificación, administración, etcétera”, y por otro lado, “mi voz y mi aportación está también si así me lo piden las personas” que participan en el programa, tanto para aportar ideas para elaborar los programas semanalmente o para participar en ellos.

Vanesa Bocanegra, por su parte, vigila el buen funcionamiento de cada grabación junto al técnico de sonido. Así, la periodista afirma que escuchando y participando en Radio Himalia ha tenido “un curso para aprender de todo relacionado con la salud mental, los tipos de problemas que se pueden dar, etc.”

Así que, en el caso de ambas expertas, el papel que juegan dentro del proyecto abarca varias tareas y papeles en el desarrollo de los programas. Como dato destacable, es interesante la aportación de Bocanegra al afirmar que la experiencia en Radio Himalia ha sido un aprendizaje para ella desde la posición de oyente, dejando ver que los contenidos del programa son interesantes e informan al oyente sobre los temas que tratan.

A la hora de elaborar cada programa, Villena explica que “los temas se eligen por la inquietud del propio grupo. Es decir, el grupo ya viene trabajando, interiorizando o preguntándose acerca de muchos temas que tienen que ver con su propio colectivo y

también con el propio sistema de atención a la salud mental”. Las temáticas tratadas en cada programa son fruto de las aportaciones de los propios participantes, por lo que ellos adquieren el protagonismo del proyecto.

Si se definiese la línea editorial de Radio Himalia, esta estaría marcada por las inquietudes de las personas con trastornos mentales que participan en ella. Así, Villena explica que fue “fácil decidir que queríamos hablar de feminismo y salud mental, farmaindustria y salud mental o, por supuesto, de la vulneración de los derechos humanos en materia de salud mental: las contenciones mecánicas, la sobremedicación forzosa...”. Es muy importante saber que el discurso y la realidad que se quieren visibilizar es la de los problemas de salud mental, así que ellos tienen que ser los protagonistas.

Cada uno de los programas de radio que son llevados por personas con trastornos mentales, como Radio Himalia, Radio Nikosia, Radio Prometea o Radio La Colifata, tienen en común muchas características. Villena afirma que “todos estos proyectos o iniciativas radiofónicas pueden ser consideradas “radios locas” porque sus principales protagonistas, quienes en mayor medida están presentes y presentando todos estos programas de radio son personas que han vivido un problema de salud mental”.

Pero también poseen grandes diferencias: su propia identidad, sus propios ritmos y maneras de hacer y enfocar la actividad. Por ejemplo, Radio Himalia posee un esquema más estructurado y una manera más formal que otros proyectos en la manera de hacer radio. Villena explica, tal y como ella pudo conocer en un viaje a Barcelona, que el proyecto de Radio Nikosia es mucho más “cercano, hogareño, familiar, [...] había un clima de tranquilidad que se prestaba a la espontaneidad y se prestaba a fluir, sin un margen estrecho de tiempo o ritmo. Se prestaba a poder hacer de manera muy libre y sosegada las aportaciones que cada persona quisiera”.

Por lo tanto, cada contexto y planteamiento del proyecto puede marcar de una manera u otra los resultados de la dinámica radiofónica.

Sobre las capacidades y habilidades adquiridas por las personas participantes de Radio Himalia, Vanesa Bocanegra afirma que tras grabar sesenta programas nota avances “en

su profesionalidad”. “Primero tenían el miedo de ponerse delante del micrófono y hablar aprendiendo a ser conscientes de a cuánta gente le estaban hablando, exponiendo sus experiencias e ideas y, también, entrevistando a profesionales”, afirma Bocanegra.

Este hecho verifica la evolución de las personas que participan en Radio Himalia. Además, Bocanegra insiste en que también han adquirido capacidades a nivel personal: “han avanzado en su forma de ser, su autoestima, la forma de desenvolverse, etc.”

Las dificultades con las que se encontró la periodista a la hora de trabajar no tienen diferencia con lo que hubiera pasado “si hubiera empezado a trabajar con gente inexperta, que van por primera vez a grabar un programa de radio”, afirma Bocanegra. Villena, por su parte, asegura que las dificultades del proyecto han venido dadas por “la exigencia de tiempos” de un programa semanal, por el hecho de “no poder contar con un grupo dedicado exclusivamente a Radio Himalia”, y por “el tema económico”, es decir, la limitación presupuestaria.

Como psicóloga, Villena asegura que el proyecto “puede aportar, desde luego, niveles de mejora desde su autoconcepto de lucha contra el estigma que podrían repercutir en una mejor recuperación del problema de salud mental”. Por eso, entiende que las dinámicas radiofónicas llevadas por personas con problemas de salud mental son una herramienta útil en su recuperación.

Sin embargo, afirma Villena, hablar de terapia no es acertado en este caso, ya que “para hablar de terapia hay que realizar una serie de fases relacionadas con la evaluación, la intervención, etcétera”. “No obstante, sí creo que un espacio como Radio Himalia, en el que se ponen en juego una serie de oportunidades de mejora personal pueden aportar, sin duda, a la recuperación de las personas”, asegura Villena.

Además, la psicóloga expone que el proyecto “le da sentido a una etapa determinada de tu vida en cuanto a tener una ocupación, a tener relaciones con tus iguales, a tener un espacio de confianza en el que compartir y ser tú mismo. [...] Creo que el tener entre manos un proyecto significativo con estas características es clave en el proceso de recuperación de las personas”.

La divulgación que realizan los medios generalistas sobre la salud mental es, según Villena, “negativa y a la par neutra”. Es decir, “las publicaciones que suelen hacer los medios de comunicación respecto a la salud mental suelen ser neutras, no aportan un mensaje de cambios de creencias respecto a la salud mental, o negativas, donde alimentan creencias erróneas respecto a la salud mental”. Por lo tanto, según la psicóloga, el tratamiento de los *mass media* sobre la salud mental contribuye a perpetuar el estigma social y el desconocimiento.

Por su parte, Bocanegra asegura que los titulares llamativos venden mucho, “en los medios digitales, sobre todo”, pero que entra en juego la ética y la formación de cada periodista. “Si el periodista está más familiarizado, informado y conoce más sobre esta realidad va a ser más consciente de qué problema puede causar a los afectados y va a intentar evitar estos términos”, explica la periodista. Así, vemos como los periodistas, que son parte y producto de la sociedad, también necesitan informarse y formarse sobre salud mental.

Villena propone a los medios “divulgar y difundir historias de recuperación. Las personas pueden recuperarse, pueden tener una vida en la que si quieren tener un empleo pueden tenerlo y pueden rendir en ese empleo. Tienen capacidades y fortalezas, y hay historias de éxito que no se están visibilizando”. Esto es lo que Villena llama “hablar de la salud mental en positivo”.

Por su parte, Bocanegra advierte de que “es necesario que desde las asociaciones o entidades que trabajen por la salud mental también se ayude a los periodistas a captar esos datos y que ellos puedan trabajar sobre ellos”. Es decir, propone una ayuda mutua entre personas formadas en salud mental y los periodistas para producir mejores informaciones sobre esta realidad.

Además, Bocanegra explica como proyectos como Radio Himalia son una fuente importante a la que los periodistas pueden acudir “no sólo desde el punto de vista de la actualidad, ya que dentro de este programa en concreto hay una sección de noticias, sino también en general para aprender conceptos nuevos, o palabras que ya conocen pero que no las entienden de la manera correcta, etc.”

Sobre la visión de la sociedad, Villena asegura que los oyentes de Radio Himalia “llegan a sensibilizarse con la problemática de la salud mental, y no solo con la problemática de la salud mental que le afecta a un “otro”, a una persona externa o ajena, sino también a la salud mental propia”. Es decir, que el proyecto contribuye a eliminar el estigma y visibilizar realidades sobre los trastornos mentales y su recuperación.

Así, según Villena, se puede afirmar que la escucha de programas como Radio Himalia supone un cambio en el imaginario de términos e ideas alrededor de la salud mental. Por lo tanto, tiene un efecto beneficioso en la población que lo escucha.

8.2. Entrevistas a participantes de los programas de radio

Como queda expuesto en el apartado 6 dedicado a la metodología, a las personas que participan en diferentes programas de las denominadas *radios locas* se les realiza una entrevista en la que sintetizan y evalúan sus propias experiencias en estos proyectos. Así, midiendo de qué manera les ha ayudado a cada uno se obtienen una serie de resultados.

Todos y todas coinciden en la primera cuestión de la entrevista: participar en estas dinámicas ha sido beneficioso para la recuperación del trastorno mental. La experiencia ha sido beneficiosa, pero cabe destacar la respuesta de la participante de Radio Nikosia: “sin duda ha ayudado en mi crecimiento como persona y mi recuperación. Aunque habría que cuestionarse qué es estar recuperado porque aquí se genera un debate, ¿Estar trabajando? ¿Encontrarte más feliz y con más paz contigo mismo? Yo diría que si se mide por estar más feliz y animado sí”. Así, el concepto de recuperación puede ser subjetivo y varía según la realidad que vive cada persona.

La siguiente pregunta se refiere a qué les ha aportado personalmente participar en estos programas. Dentro de las respuestas hay dos palabras en la que todos coinciden: seguridad y confianza. “Me ha aportado confianza en mí mismo, adquisición de conocimientos relativos a la salud mental e incluso soluciones a algunas de mi preguntas irresolutas y contradictorias”, asegura el participante de Radio Prometea.

Otras aportaciones personales que han respondido los y las participantes son la inclusión social, la salida del ámbito privado, el conocer gente afín, la satisfacción y la realización personal.

A la hora de evaluar las dificultades que han tenido para desenvolverse en la radio tres de los cinco participantes coinciden que sólo han tenido dificultades “al principio”, es decir, al inicio de la actividad en el proyecto. Uno de ellos dice no haber tenido ninguna dificultad gracias “al apoyo y soporte” de los participantes del programa. Otra de las participantes asegura que alguna ocasión le ocasionó estrés, pero que una vez solventado supo trabajar bien.

En este punto es analizable la capacidad de superación y evolución que presentan todos los participantes que han respondido a la entrevista.

La siguiente pregunta puede ser la más amplia a la hora de ser respondida ya que cuestiona cuál ha sido el mejor momento vivido dentro de la experiencia radiofónica. Dos de los participantes no pueden elegir un momento concreto y explican que la variedad de los contenidos y la manera de hacer los programas, no les permite elegir sólo un momento. Otro participante destaca dos entrevistas que le gustaron mucho: “me quedo con las entrevistas a Javier Erro (libro «Saldremos de esta») y a una chica de «Flipas Gam»”. El resto de participantes destacan momentos en los que ellos mismos han sido protagonistas: “el día que presenté el espacio violeta y también leer mi primera poesía” y “la entrevista que me hicieron”, destacan.

Así, estos proyectos pueden ser percibidos y enfocados de tantas formas como personas los formen. Cada uno cumplirá el rol en el que se sienta más cómodo: protagonista, tertuliano, entrevistador, etc.

Por último, se pide a los participantes que describan sus experiencias en los programas de radio con tres palabras. Esto también ayuda a percibir las sensaciones de ellos de manera espontánea y sintetizada. Es destacable el hecho de que sólo se repitió una palabra en todo el proceso de respuesta, aunque algunas de las respuestas pueden llegar a tener significados similares. En lo que sí coinciden todas las palabras utilizadas por los

participantes es que tienen un enfoque positivo de la experiencia. A continuación, la lista de conceptos usados para describir sus experiencias: *seguridad, confianza, buenos momentos, gratificante, emocionante, artístico, enriquecedor, sensibilizador, compañerismo, crecimiento, disfrute, realización, liberadora, tranquilizadora.*

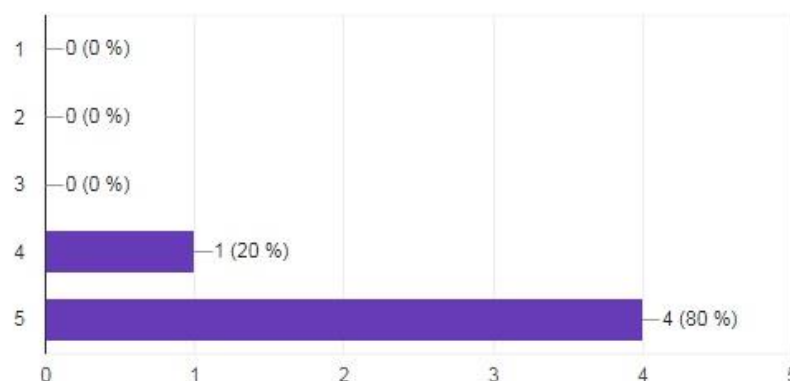
8.3. Encuestas a oyentes

La encuesta fue realizada a cinco personas oyentes del programa Radio Himalia, de entre 22 y 48 años de edad. Los cinco son sujetos que han escuchado, al menos, un programa de los emitidos.

La primera pregunta es una valoración numérica del programa, en la que los oyentes evalúan del 1 al 5 (siendo 1 la nota más baja) cuán interesante les ha parecido el programa:

Del 1 al 5, ¿qué tan interesante te ha parecido el programa?

5 respuestas

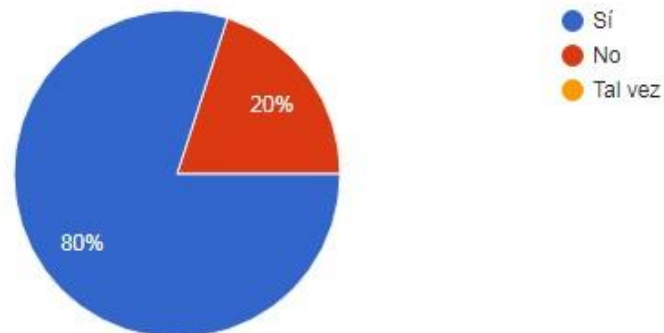


El 80% de los participantes le ha dado la máxima nota al interés del programa, mientras el participante restante le ha puesto un 4. Ninguna de las respuestas roza las notas bajas de la escala, lo cual resalta que los oyentes encuestados lo han encontrado interesante.

La siguiente cuestión es sobre si la escucha de Radio Himalia les ha hecho cambiar alguna de las ideas previas sobre salud mental:

¿Crees que han cambiado algunas de las ideas que tenías sobre la salud mental después de escucharlo?

5 respuestas

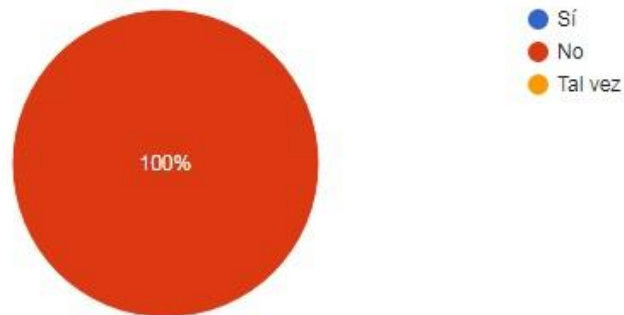


Cuatro de los cinco participantes responden de manera afirmativa y, tan sólo un participante, responde que no. Por lo tanto, el 80% de los oyentes encuestados se muestra favorable al aprendizaje sobre salud mental que proporciona el programa. Quizás, la respuesta negativa de ese 20% (que representa a un participante) se deba a que se trata de una persona previamente sensibilizada e informada.

La tercera pregunta tiene que ver con los medios de comunicación. Los encuestados tenían que responder sobre cómo creen que tratan los *mass media* los temas relacionados con la salud mental. A este planteamiento contestaron:

¿Opinas que la salud mental se trata de forma correcta en el resto de medios de comunicación?

5 respuestas

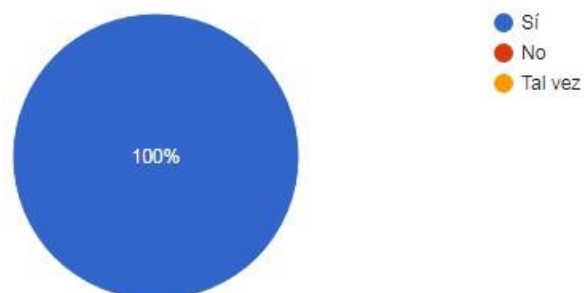


Como se puede analizar, la totalidad de los encuestados respondieron que no se trata de manera correcta la salud mental en los medios de comunicación.

Por último, se preguntó sobre la salud mental en positivo (concepto del que hablaba Patricia Villena anteriormente) y si los medios de comunicación deberían tratar la salud mental con esta perspectiva:

¿Crees que se debería hablar más en los medios sobre la salud mental en positivo (experiencias de recuperación, consejos...)?

5 respuestas



Todos los encuestados afirman que los medios deben hablar más sobre experiencias de recuperación, consejos..., es decir, sobre salud mental en positivo.

8.4. Análisis de noticias:

A continuación, se observa a través de la tabla elaborada la recolección de noticias sobre salud mental de Canarias⁷. Los resultados obtenidos arrojan algunos datos sobre el tratamiento de la salud mental en los *mass media*:

Tabla de análisis de noticias recopiladas sobre salud mental en Canarias⁷:

Sección noticia	Título Subtítulo	Autor/a	Foto (sí/no)	Características de la foto	Términos sobre salud mental	Estigma (sí/no tal vez)	Lenguaje adecuado (sí/no tal vez)	Observaciones
Opinión del experto	Viudedad, aislamiento y soledad: efectos sobre la salud	René de Lamar	Sí	Persona de espaldas, sola en un banco y a contraluz	Salud psíquica, funcionamiento mental, depresión, trastornos.	Tal vez	Tal vez	Es un reportaje adecuado pero insiste mucho en la soledad de las personas que describe. Se llega a nombrar la soledad hasta en 21 ocasiones.
Fuerteventura	La Guardia Civil ayuda a acabar con 17 años de violencia de género de Sandra	Catalma García	Sí	Foto del cuerpo de la Guardia Civil y la Policía de Fuerteventura	Internados, agresores, prisión	Si	No	Menciona que los agresores de violencia de género están en prisión o internados en salud mental, criminalizando al colectivo de la salud mental.
Sociedad	«Hay que enseñar que a veces la vida puede ir mal»	Efe	Sí	Sale el Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente	Bienestar emocional, salud mental, depresivo, psiquiatría, gestionar	No	Sí	Es un buen reportaje que hace hincapié en datos importantes: no decir enfermedad sino trastorno, consejos sobre salud mental...
Sociedad	Tres de cada cuatro suicidas son varones	Odra Rodríguez	Sí	Fotografía del hospital Juan Carlos I	Patología mental, factor de riesgo, salud mental,	Si	Tal vez	Hablar del suicidio y relacionarlo directamente con la salud mental sin tomar precauciones puede ser peligroso y también es parte del estigma social
Sucesos	Detenido un primo de Vanesa acusado de matarla	Carlos S. Beltrán y Catalma García	Sí	Foto del acusado	Problemas mentales, fijación	Si	No	En la noticia dejan caer que la razón por la que el asesino mató a la víctima fue por tener problemas mentales. Una vez más se criminaliza la salud mental
Sucesos	Prisión por rociar con lejía a su mujer	Europa Press	Sí	Fotografía del Palacio de Justicia de Santa Cruz de Tenerife	Brote psicótico, ingresado, salud mental	Si	No	De nuevo el acusado tiene problemas de salud mental y es la información que ponen en las primeras líneas. Esto perpetúa la idea de que los pacientes de salud mental son violentos y peligrosos
Expertos	«La salud mental, en manos de profesionales»	Alberto Artiles	Video	Leocadio Martín da consejos sobre salud mental	Ayuda profesional, psicólogo, salud mental,	No	Si	Este es un ejemplo de cómo informar bien sobre la salud mental en un medio de comunicación

En primer lugar, el *estigma social* alrededor de los trastornos mentales sigue apareciendo en las informaciones que elaboran los medios. El lenguaje no suele ser adecuado y la mayoría de veces que se habla de las personas con problemas de salud mental, se les trata como criminales, personas violentas, asesinos, etc. Esto criminaliza de manera prejuiciosa a los afectados.

También, en Canarias⁷ se detectaron algunos reportajes que intentan hablar de salud mental en positivo. En ocasiones lo consiguen mientras que en otras, perpetúan algunos prejuicios de manera inconsciente.

Siguen predominando las noticias de las secciones de *sucesos y sociedad*, y las fotografías utilizadas son o poco relevantes ya que recurren a imágenes de archivo, o aportan una idea de aislamiento y tristeza en torno a la salud mental.

9. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este apartado de la investigación se procede a verificar o refutar, de la manera más objetiva posible y en base a los resultados obtenidos a lo largo del estudio, las hipótesis formuladas en el capítulo 6 de este trabajo.

Las hipótesis propuestas son las siguientes:

- La realización de dinámicas de radio con personas con problemas de salud mental suponen una ayuda y una herramienta útil para la recuperación de las personas participantes.
- En el caso estudiado (Canarias 7), se trata la salud mental desde la desinformación y la falta de rigor. Además, se le dedica un espacio insuficiente en sus páginas o secciones, lo que contribuye al desconocimiento sobre estos temas en la sociedad y a la creación de prejuicios erróneos alrededor de este colectivo.
- La existencia de programas de radio conducidos y realizados por personas con problemas de salud mental, ayuda a romper con el imaginario de ideas preconcebidas que existe en el conjunto de la sociedad sobre los trastornos mentales, contribuyen a romper el estigma de la locura y los problemas psíquicos e informan sobre realidades que suelen permanecer ocultas.

En cuanto a la primera hipótesis, los resultados obtenidos confirman que los programas de radio son espacios idóneos para favorecer la recuperación de las personas con problemas de salud mental. Se observa en las diferentes técnicas utilizadas que los

participantes adquieren un aprendizaje de capacidades nuevas, mejora en sus habilidades personales y sociales, etc.

Es necesario abrir una nueva investigación desde la psicología para evaluar si se trata de una terapia o no, pero sí que se confirma que es una herramienta útil en la experiencia de recuperación del trastorno mental. Participar en estas dinámicas de radio ayuda a tener una autoestima alta y ganar confianza personal, dos factores clave para que se pueda dar la recuperación del problema de salud mental.

Además, estos proyectos les aportan un espacio y herramientas para la inclusión social: sentir que pertenecen a un grupo, conocer gente nueva, no sentirse marginados, adquirir competencias para acceder en un futuro al mundo laboral... Este contexto favorece que puedan tener un mejor proceso de recuperación y empoderamiento.

Así, la primera hipótesis queda verificada: la realización de dinámicas de radio con personas con problemas de salud mental supone una herramienta útil para la recuperación de sus participantes. Además, les aporta nuevas habilidades personales y sociales que pueden ser prácticas para el futuro.

Para la segunda hipótesis se ha tenido en cuenta el análisis del tratamiento de un medio de comunicación sobre la salud mental. Se concluye con que en la mayoría de las informaciones encontradas se perpetúa el estigma social alrededor del colectivo de la salud mental: tratan a las personas con trastornos mentales como violentas y criminales. En la sección de sucesos se habla de la salud mental de los asesinos o agresores como un dato relevante. El lenguaje no suele ser adecuado y las fotografías pueden ser mejorables para dar una mejor imagen de la salud mental.

Aun así, en prensa escrita se está intentando introducir algunos reportajes e informaciones elaboradas por expertos. Estas informaciones son un avance hacia la mejora de la imagen de las personas con problemas de salud mentales en los medios.

No obstante, falta la inclusión de las voces que experimentan los trastornos mentales en primera persona. No sólo existe la visión de los profesionales sanitarios, sino que las

personas con problemas de salud mental también son expertos desde la experiencia del trastorno vivido.

Así, la segunda hipótesis se confirma en la medida en que los medios de comunicación siguen haciendo un tratamiento inadecuado sobre la salud mental en la mayoría de los casos. Perpetúan el estigma social que existe y que siguen difundiendo a través de las noticias. Por otro lado, están avanzando en la medida que están incluyendo informaciones de salud mental en positivo con un lenguaje correcto y desde la visión de los expertos.

En cuanto a la tercera hipótesis, la encuesta realizada a oyentes de Radio Himalia confirma que el programa les hizo cambiar las ideas previas sobre la salud mental al 80% de los encuestados, por lo que su existencia ayuda a romper con el estigma y el desconocimiento. La creación de programas como Radio Himalia tiene una utilidad social al informar de realidades que normalmente permanecen ocultas.

Por todo esto, la tercera hipótesis también queda confirmada: la existencia de programas de radio realizados por personas con problemas de salud mental ayuda a romper con el estigma social que existe alrededor de los trastornos mentales.

Para concluir, y a modo de resumen, esta investigación ha permitido confirmar las tres hipótesis planteadas antes de realizar los análisis pertinentes. El presente trabajo deja abierta una línea de investigación a través de la unión de la comunicación y la psicología, dos disciplinas que a priori pueden verse como opuestas y alejadas, pero que para muchas personas ha sido la combinación perfecta para poder enfrentarse a un trastorno mental y superarlo.

10.BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Sánchez, D., Pardo Gimilio, D. e Isnardo Altamirano, J. (2015). Crowdsourcing: A New Way to Citizen Empowerment. En *Advances in Crowdsourcing*. Springer. 73-86. doi:10.1007/978-3-319-18341-1_6
- Alzola, U. (2015). *El papel de los medios de comunicación: la radio y la televisión en la sociedad actual*. Disertación Grado de Comunicación. España: Universitat Oberta de Catalunya.
- Berlín Villafaña, I., (1998). Tipologías radiofónicas y una propuesta sistemática. *Revista Latina de Comunicación Social*. Recuperado de https://www.ull.es/publicaciones/latina/z8/latina_art27.pdf
- Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cazzaniga, J. y Suso A. (2015) *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones sobre el estigma*. Madrid: Confederación Salud Mental España.
- Confederación Salud Mental España. (2018). Informe sobre el estado de los Derechos Humanos de las personas con trastorno mental en España 2017. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2017.pdf>
- Correa Urquiza, M. (2009a). Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos (Tesis Doctoral). Universitat Rovira I Virgili. Tarragona.
- Correa Urquiza, M. (2009b). «*RADIO NIKOSIA*»: análisis de un nuevo dispositivo de inclusión, comunicación e intervención social en el ámbito de la salud mental. Instituto Catalán de Antropología. Barcelona.
- Dirección General de Personas con Discapacidad. (2005). *Las personas con trastornos mentales graves y los medios de comunicación: recomendaciones para una información no estigmatizante*. Guía de estilo. Andalucía.
- Domínguez Goya, E. (2012). *Medios de comunicación masiva*. México: Red Tercer Milenio S.C.
- FEAFES. (2008). *Salud mental y medios de comunicación*. Galicia, España: Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.

- Febles, C. (2017). *El estigma social y mediático de la salud mental* (Trabajo de Fin de Grado). Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/6952?show=full>
- FEDEAFES. (2012). *Cómo abordar la Salud Mental en los medios de comunicación*. País Vasco, España: Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.
- Hermida Carballido, N. (2012). Participación en programa de radio y desempeño ocupacional. *TOG, número 15*. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original2.pdf>
- Makowski, S. (2013). Interferencias: una radio realizada por personas con sufrimiento psíquico en México. Universidad Autónoma Metropolitana. México.
- Maletzke, G. (1992). *Psicología de la comunicación social*. Ecuador: Editorial Quipus.
- Mu. (2009). Voto colifato. *Lavaca, 24*, 1-5.
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., Guillén, A., (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense S.A.,.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la Salud Mental: Informe compendiado. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Ortiz Sobrino, M.A. (2014). La radio como medio para la comunicación alternativa y la participación del Tercer Sector en España y Francia. *Comunicación y Hombre, número 10*. Recuperado de http://www.comunicacionyhombre.com/pdfs/10_estudio_miguelangelortiz.pdf
- Quesedo, R., Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. Universidad del País Vasco. España.
- Radio Nikosia (2005). *El libro de Radio Nikosia: voces que hablan desde la locura*. España: Editorial Gedisa S.A.

- Reichardt, S., Cook, D., (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Rodríguez Beltrán, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. Red de la Salud. Recuperado de <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>
- Serrano Moreno, J. (2015). La autorregulación deontológica de los medios a través del Consejo de Prensa (Tesis doctoral). Universidad Cardenak Herrera-CEU. Valencia.
- Uriarte, J., Vallespi, A. (2017). Reflexiones en torno al modelo de recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, volumen 37, número 131. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17000>

ANEXOS

Entrevista a Patricia Villena:

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA PATRICIA:

1. ¿Por qué un programa de radio llevado por personas con problemas de salud mental y no otro medio de comunicación?

En AFES Salud Mental existía desde hacía algún tiempo una inquietud por la radio. Existía la motivación por la radio en concreto como medio de comunicación. ¿De dónde venía esa inquietud? Pues venía en concreto de que, en concreto Enrique González, conductor de este programa ya estaba involucrado en un programa de radio cuando hace años ya el se acercó a nosotros, a AFES, y a empezar a estar vinculado un poco con nosotros, ya estaba participando en un programa de radio que se emitía en Radio El Día, si no me equivoco, y se llamaba Radio Lunáticos, y eran espacios de 15 minutos donde Enrique entrevistaba a una persona que a él le parecía interesante que podía aportar sobre la salud mental y otros temas. También, en ese momento la propia área de atención social de AFES Salud Mental, dirigida por mi compañera Eva Hernández, quizás por su propia motivación hacia los medios de comunicación, por un gusto que ella tiene por participar en los medios y llevar la realidad de nuestra entidad, de algún modo ella soñaba con poder tener un espacio de radio donde poder participar de manera frecuente y más permanente en el tiempo. Yo creo que confluyeron de algún modo esas dos cosas. Recuerdo que por aquel entonces nos acercamos a los estudios de Radio San Borondón que estaban ubicados en el Centro Canario de la Cultura, que precisamente está al lado de nuestra sede social, en La Laguna, y quisimos acercarnos por valorar la posibilidad de hacer uso de aquel espacio de radio. Aquello en ese momento estaba cerrado y no tuvimos la respuesta que queríamos. Pero había inquietudes en ese momento y, **¿por qué la radio y no otro medio de comunicación?** Yo creo que responde a un tema de estar más familiarizados con la radio, frente a otros medios,

haber tenido mejores experiencias en radio que en televisión a la hora de participar, de ir como portavoces de AFES Salud Mental, etcétera. También hay algo mágico en la radio, el clima que se genera donde la imagen no está presente sino tan solo la voz, cómo a través de las voces podemos llegar a los oyentes nos gusta, nos parece que hay algo mágico en concreto en la radio. También nos sentimos quizás menos expuestos y menos expuestas con respecto a la televisión, hay un tono más amable y más acogedor e íntimo que nos hace sentir más seguros a la hora de participar en el medio y exponer nuestras opiniones. Entonces, esos son un poco los precedentes que nos llevan a pensar en Radio Himalia. Obviamente, finalmente lo que nos lleva a pensar en Radio Himalia es la oportunidad que nos da en Cabildo Insular de Tenerife, en concreto el área de participación ciudadana y acción social, liderado por Cristina Valido, actual concejala de acción social del Cabildo. Ella nos da una oportunidad. Nos convoca en una reunión algo después del 10 de octubre de 2015, Día Mundial de la Salud Mental y nosotros como cada año lo habíamos conmemorado en el salón de actos del Cabildo, y donde ella estuvo presente y escuchó nuestras demandas y mensajes al respecto de la salud mental y de cómo se afronta y de algún modo se sintió sensibilizada con algunas cuestiones y nos llamó para tener una reunión, abriendo la posibilidad de emprender un proyecto de estas características. Nosotros valoramos y quisimos coger esta oportunidad y convertirla en algo que no sabíamos que iba a ser en aquel momento. Inquietudes por la radio sí que había, alguna experiencia radiofónica también, no teníamos ni idea de por dónde empezar, pero quisimos afrontar el reto y finalizando el año 2015 le dimos forma a lo que podía ser Radio Himalia y en enero de 2016 empezamos a trabajar en esto.

2. ¿Cuáles son los beneficios directos que se ven en las personas con problemas de salud mental que participan en Radio Himalia?

Lo que yo he yo he observado desde 2016 que inicia el proyecto, que no el programa, porque la primera temporada de Radio himalia se emite en septiembre de ese año. Desde enero desde 2016 hasta hoy lo que yo he observado es un fortalecimiento de las personas con problemas de salud mental que han transitado y han pasado por el proyecto, bien como locutores permanentes o bien como participantes esporádicos en varios programas. He observado y he recogido de sus testimonios cuando hemos hablado y compartido en qué sentido Radio Himalia les ha ayudado. Ellos y ellas afirman sentirse más fortalecidos. Se han visto capaces de hacer algo que jamás y nunca se habían imaginado. En palabras textuales de Ruth Reyes, una de las locutoras de Radio Himalia, “a mí me llegan a decir hace 3 o 4 años que yo iba a estar en la Radio y hubiera dicho que no, que eso no iba a pasar. Yo no me veía capaz de ser locutora de radio ni, mucho menos, tener mi propia sección” quees el Espacio Violeta en el que se habla de género y salud mental, espacio que ella dirige. ¿En qué se traduce esto? En una mejora de la autoestima, en una sensación de fortaleza, de poder adueñarte de los proyectos que tienes, de las iniciativas que te propones. Asumir retos y vivir con una seguridad en ti mismo que quizás antes del paso de Radio Himalia estaba en menor medida. José Herrera, otro de los locutores, afirma sentirse más empoderado. ¿Qué es esto de “empoderado”? ¿qué significa el “empoderamiento”? Él se siente más poderoso, y no hablo del poder como lo entendemos habitualmente, sino un poder vital y personal de decirte a ti mismo “yo puedo”, por eso me siento poderoso, porque yo puedo y soy capaz. Se presentan una serie de retos o labores y responsabilidades que no había tenido hasta ahora, o al menos no se esa manera, y si bien inicialmente han sentido miedo, inseguridad, nervios, aún sintiendo todo eso lo realizan con satisfacción. A pesar del miedo o la dificultad, de la inseguridad que te puede generar vivir una

situación que no has vivido antes, la haces y la afrontas, la experimentas... el mero hecho de hacerlo te hace sentir fortalecido. Esas cuestiones están en Radio Himalia, sin duda. Juan Mosquera, que ha sido locutor de Radio Himalia durante toda una temporada, presentaba una serie de dificultades para gestionar su nerviosismo, estrés y la ansiedad que le producía ponerse delante de un micrófono para hablar y conversar, y el hacerlo aún viviendo ese estado de nerviosismo e inseguridad le hacía salir de la situación cada vez más cerca de la posibilidad de enfrentarse a un público o grupo en la que uno habla delante de los demás. Pues estaba cada vez más cerca de estar en esa situación que más lejos. En concreto, creo que Juan Mosquera, que ha iniciado otros proyectos después de pasar una temporada en Radio Himalia, se siente más capacitado o con más seguridad en sí mismo para conducir otros espacios, quizás no en la radio pero sí en otros espacios donde se involucran las voces y las opiniones de otras personas. Él actualmente es el conductor de un Grupo de Apoyo Mutuo, entre iguales, de AFES que no existía pero gracias a su empeño, su iniciativa y sus ganas existe actualmente, donde él es el principal facilitador. Observar, también, como Radio Himalia, **impulsa a las personas a iniciar otras etapas** es interesante. Enrique González, como presentador del programa, él ya traía una trayectoria en radio y no solo en radio. Traía una experiencia a nivel de participación. Es el presidente de AFES Salud Mental y es el portavoz en primera persona de su propio colectivo en otros foros de interés a nivel regional y a nivel nacional. El ser la cara más visible de Radio Himalia al ser el presentador le ha servido para fortalecerse en ese sentido, en el sentido de la representación: poder darle una voz colectiva a un grupo mayor que sí mismo al que pertenece por haber vivido experiencias propias en salud mental.

3. Como psicóloga, ¿esta clase de proyectos puede considerarse una terapia para la recuperación de estas personas?

Creo que Radio Himalia puede aportar, desde luego, niveles de mejora desde su autoconcepto de lucha contra el estigma que podrían repercutir en una mejor recuperación del problema de salud mental. La palabra terapia en este contexto yo no la utilizaría, no en sí porque estemos hablando de radio sino porque para hablar de terapia hay que realizar una serie de fases relacionadas con la evaluación, la intervención, etcétera, que no se ajustan a lo que nosotros hacemos en la radio. No obstante, sí creo que un espacio como Radio Himalia, en el que se ponen en juego una serie de oportunidades de mejora personal pueden aportar, sin duda, a la recuperación de las personas. Voy a hacer mención concreta a algo relacionado con todo esto de la recuperación de las personas. Tener entre manos un proyecto significativo para las personas que forman parte de este proyecto, que le da sentido a una etapa determinada de tu vida en cuanto a tener una ocupación, a tener relaciones con tus iguales, a tener un espacio de confianza en el que compartir y ser tú mismo sin la inquietud de que te puedan estar señalando o discriminando por motivos del diagnóstico que has recibido o de la propia experiencia psíquica que en un momento dado puedas estar atravesando... Creo que el tener entre manos un proyecto significativo con estas características es clave en el proceso de recuperación de las personas, y el sentirte parte, partícipe y protagonista de ese proyecto también. No hablo solo del proyecto significativo porque te motiva acudir a un lugar donde se está desarrollando un proyecto para tu recuperación, hablo de ser partícipe de la elaboración y construcción de ese proyecto. Las decisiones que se van tomando en Radio Himalia se toman de manera conjunta contando con la aportación de las personas que son locutores, locutoras o partícipes del

proyecto. Las personas invitadas, los temas que se tratan, todo lo que se lleva a las tertulias, determinar por dónde ir ahora o después... eso hace que la gente se sienta parte del proyecto. No es sólo una cuestión de motivación externa. Tiene sentido para ti porque tú eres el proyecto. Entonces, esa cuestión es relevante cuando hablamos de la recuperación y la integración a través de estos proyectos orientados a las personas con problemas de salud mental.

4. ¿Cuál es tu papel dentro de Radio Himalia?

Yo tengo un papel, sobre todo, como directora de comunicación de AFES Salud mental, desde la que se impulsa el proyecto de Radio Himalia, así que debo velar por el buen funcionamiento del proyecto en términos de ejecución, justificación, administración, etcétera. En definitiva, todas las distintas patas que tiene el proyecto, que no es sólo la locución en sí misma. Debo ir haciéndole un seguimiento para velar por el buen funcionamiento y afrontar las dificultades que podamos tener para resolverlas de algún modo. Eso por un lado. Luego, sin duda, hay otra parte: mi voz y mi aportación está también si así me lo piden las personas. Si los locutores y locutoras me solicitan aportaciones para encontrar o pensar a quién podemos entrevistar o quién puede venir a una tertulia, o quieren mis propias aportaciones dentro de una tertulia porque van a hacer un programa en el que les interesa que yo intervenga, eso también está. He sido parte de la generación de contenidos de Radio Himalia y he sido parte de la propia locución del programa y en la participación de tertulias varias, cuando ha sido necesario o cuando así me lo han solicitado. Luego hay otra cuestión que tiene que ver con la difusión de Radio Himalia. En el programa sabemos que se emite semanalmente y también hay una parte de emisión a través de Internet. Contamos con un blog, y con unas redes sociales. Yo me ocupo de gestionar esos contenidos, de publicarlos y de darles divulgación a través de Internet. Y en la medida de mis posibilidades intento que la divulgación de Radio Himalia también esté en los medios de comunicación convencionales, especialmente en prensa, para que se hagan eco del proyecto junto con otros medios como pueden ser páginas webs de la propia Confederación Salud Mental España, u otras webs interesantes para el colectivo.

5. ¿Cómo se eligen los temas que se tratan en los programas? y ¿cuál es la dinámica de trabajo?

Los temas se eligen por la inquietud del propio grupo, es decir, el grupo ya viene trabajando, interiorizando o preguntándose acerca de muchos temas que tienen que ver con su propio colectivo y también con el propio sistema de atención a la salud mental. Antes de empezar Radio Himalia esas inquietudes, reflexiones y debates ya estaban, los generábamos tomándonos un café, en una reunión de otras características dentro de la propia asociación. Entonces, la propia línea editorial del programa de radio ya venía marcada un poco por nuestras propias reflexiones y debates anteriores, los que llevamos generando alrededor de seis años en AFES. De manera que era fácil decidir que queríamos hablar de feminismo y salud mental, farmaindustria y salud mental o, por supuesto, de la vulneración de los derechos humanos en materia de salud mental, las contenciones mecánicas, la sobremedicación forzosa... era fácil saber que queríamos hablar sobre esos temas. Darles la forma era quizás lo novedoso para nosotros. Llevar esos temas a la estructura de la radio era aún más novedoso y quizás sobre lo que más teníamos que aprender. Sencillamente era darle orden. El orden de los programas nos lo da la propia disponibilidad de las personas que invitamos a los programas. Si nosotros

sabemos que hay alguien que queremos que intervenga en Radio Himalia sí o sí le preguntamos en qué fecha puede, y si nos dice “puedo dentro de dos semanas” o “puedo mañana” el tema del programa lo va a marcar esa pauta. Por ejemplo, recuerdo cuando entrevistamos a José Valdecasas que es un psiquiatra del cual nos interesa mucho su perspectiva de trabajo y su perspectiva de la salud mental. Pues lo principal era saber cuándo podía venir él al plató, y cuando pudo decidimos hacer el programa y el ciclo de farmaindustria. Y así sucesivamente con todo.

6.¿Cuáles son las principales dificultades para realizar esta clase de programas?

La mayor dificultad bajo mi punto de vista, sin duda, ha sido la exigencia de los tiempos, que ha traído consigo la manera en que se ha planteado el proyecto desde el principio. La necesaria emisión semanal de un programa de Radio Himalia en Canarias Radio es una oportunidad sin duda, pero también es una dificultad en sí misma porque la realidad es que nosotros no somos profesionales de la comunicación ni estamos formalmente trabajando en medios. **Esto es sobre todo un proyecto de sensibilización en primera persona que hace uso del espacio radiofónico, y que quiere, además, servir de espacio de seguridad y confianza para la recuperación de quienes participan.** No somos un medio de comunicación en sí mismo. Sin embargo, nos hemos ajustado a los tiempos formales de un medio de comunicación, y eso ha sido una dificultad. No todas las personas que formamos parte de Radio Himalia hemos tenido siempre la misma disponibilidad de tiempo, la misma tranquilidad, serenidad, motivación o la misma situación personal durante estas dos temporadas como para afrontar adecuadamente todos los programas que hemos hecho. Entonces, hemos tenido que navegar por esa situación, sortear algunos baches en ese sentido. La exigencia de los tiempos tal cual está planteada ha sido una dificultad importante.

Otra dificultad viene dada porque esto es un proyecto que cuenta con unas personas limitadas y que no solo están para Radio Himalia. Ni todas las personas vinculadas al proyecto están ligadas a éste de manera exclusiva y nada más, ni yo misma estoy exclusivamente para Radio Himalia debido a que tengo que hacerme cargo de llevar otras cuestiones de comunicación de AFES Salud Mental. Entonces, somos los que estamos y ha sido estupendo, y es estupendo. No obstante, el no poder contar con un grupo dedicado exclusivamente a Radio Himalia en algunos momentos es una dificultad, porque te tienes que dividir mucho y no siempre llegas como te gustaría. Y por otro lado está el tema económico, que es también una dificultad. A nosotros hacer Radio Himalia nos cuesta dinero porque tenemos personas trabajando para que esto salga adelante y eso trae consigo una retribución económica que nosotros hemos ido afrontando como hemos podido, contando con la colaboración de organismo públicos que han apostado porque este programa sea posible entre los que están el Cabildo Insular de Tenerife y el Gobierno de Canarias. Pero la aportación económica es limitada y no podemos llegar a todo lo que nos gustaría.

7. ¿Qué mensaje se transmite a la sociedad con la emisión de estos programas?, ¿crees que favorece a crear nuevas ideas en torno a la salud mental?

Creo que las personas que son oyentes de Radio Himalia llegan a sensibilizarse con la problemática de la salud mental, y no solo con la problemática de la salud mental que le afecta a un “otro”, a una persona externa o ajena, sino también a la salud mental propia. Creo que hay una sensibilización en cuanto a que la salud mental es cosa de todos y

todas, no solo de un grupo que me queda lejano, que es ajeno a mi persona y del cual tengo ideas más o menos erróneas. Creo que Radio Himalia arroja luz a la salud mental en cuanto a la salud mental propia: cuidarnos, velar por nuestro bienestar... y, sin duda, arroja luz sobre los problemas de salud mental que pueden estar viviendo otras personas y que a priori uno se los imagina como una cosa muy oscura y alejada de lo que realmente es, que es algo que tiene que ver con todas las personas, nos toca a todos y todas. Es bastante más cercano a lo cotidiano y a la normalidad de lo que la sociedad imagina. Radio Himalia también le aporta a periodistas y profesionales de la comunicación una manera de entender la salud mental y de abordarla en sus propios trabajos, en su propia práctica profesional. El que haya personas que hayan vivido un problema de salud mental haciendo radio, siendo locutores y locutoras de un programa que se emite a nivel regional creo que ya a otros periodistas les coloca en una situación de cercanía. Por lo pronto ambos, periodistas y personas que participan en Radio Himalia se están ocupando de divulgar y difundir. Además, ¿cómo lo están haciendo las personas que participan en Radio Himalia? Pues lo están haciendo en primera persona, desde la experiencia propia. Son expertos y expertas por experiencia. Saben de lo que hablan, y yo creo que quién mejor que alguien que ha vivido un problema de salud mental para contar lo que es y lo que no es, y sobre todo para lanzar el mensaje fundamental que se quiere lanzar desde Radio Himalia: la recuperación es posible. Nadie se queda vagando por el universo de la locura. Es un viaje de ida y vuelta del que se puede regresar. Una persona puede tener un episodio psicótico, puede tener una dificultad personal que le lleva a sufrir de forma psíquica durante un periodo de tiempo más o menos largo y eso puede derivar en un diagnóstico psiquiátrico. ¿Significa eso que la persona se va a quedar permanentemente estancada en ese sufrimiento y malestar de desconexión con la realidad? No. Una persona puede tener otros momentos de su vida de mayor estabilidad, mayor serenidad, de mayor conexión consigo mismo, con el mundo que le rodea. Incluso, aún quedándose en un estado de particularidad en el que puedes estar percibiendo la realidad de una manera diferente a como lo hace la mayoría de la gente eso no te impide para sentirte recuperado o recuperada y tener aspectos de tu vida perfectamente planteados y viviéndolos con naturalidad, normalidad y siendo capaces de afrontar muchas cosas. Entonces, creo que Radio Himalia lanza todos esos mensajes a quienes nos escuchen.

8. ¿Qué ideas sobre salud mental hay actualmente en la sociedad?, ¿crees que los medios de comunicación contribuyen a crear esta imagen?

Creo que los medios de comunicación están haciendo una divulgación sobre la salud mental que es negativa y a la par neutra. Es decir, las publicaciones que suelen hacer los medios de comunicación respecto a la salud mental suelen ser neutras, no aportan un mensaje de cambios de creencias respecto a la salud mental, o negativas, donde alimentan creencias erróneas respecto a la salud mental. En bastante menor medida, que es lo que yo echaría en falta, se publican noticias, reportajes, mensajes respecto a la salud mental de carácter positivo. Y entendámonos aquí: no quiero decir con positivo que debemos hacer una defensa o exaltación de lo positivo cuando hablamos de salud mental. Me gustó mucho la aportación que hizo el compañero de Radio Nikosia en el ciclo sobre comunicación que emitimos hace poco en el que cuestionaba esto de lo “positivo”. Estoy de acuerdo con él, creo que esa saturación del “positive thing” que se lleva mucho, donde tienes que pensar en positivo, lo bien que te vaya en la vida es depende de lo positivo que tú seas capaz de pensar... todo eso me parece una estafa.

Mucho más me lo parece viendo la situación sociopolítica que estamos viviendo, el hecho de que yo piense más o menos positiva por las mañanas seguro que no va a cambiar las tasas de desempleo o la violencia machista que existe en este país. De manera que, cuando hablo de publicar en positivo quiero ser concreta con el término. Hablo de divulgar y difundir historias de recuperación. Las personas pueden recuperarse, pueden tener una vida en la que si quieren tener un empleo pueden tenerlo y pueden rendir en ese empleo. Tienen capacidades y fortalezas, y hay historias de éxito que no se están visibilizando y no son pocas. Sin embargo, los medios y los periodistas no se están acercando a ellas, porque no es noticia contar lo bien que le puede ir a la gente que ha pasado por dificultades intensas, importantes, que han podido incluso mermar su vida tal y como estaba planteada en ese momento en el que tuvieron un episodio psicótico y, sin embargo, lo han atravesado y a día de hoy han conseguido un empleo, han formado una familia, tienen hobbies, amistades, practican deporte. Entonces, a eso me refiero con noticias en positivo. No se trata de endulzar la salud mental, se trata de visibilizar que después de una etapa muy difícil las personas pueden superarla y tener proyectos de vida significativos y felices.

9. ¿Qué diferencias o semejanzas ves entre Radio Himalia y otros proyectos similares como Radio Nikosia o Radio Prometea?

Veo la conexión, en primer lugar, de que todos estos proyectos o iniciativas radiofónicas pueden ser consideradas “radios locas” porque sus principales protagonistas, quienes en mayor medida están presentes y presentando todos estos programas de radio son personas que han vivido un problema de salud mental. También veo afinidades en cuanto a las cosas que nos interesan. Es decir, creo que cada programa lo presenta y lo divulga a su forma, con su hilo y con su estructura, pero de base hay una postura frente a los problemas de salud mental en la que coincidimos. Le damos importancia a la biografía de las personas, a las vivencia y la influencia de los factores socioeconómicos y políticos sobre la salud mental de las personas. Le damos importancia a cómo el ejercicio del poder puede llegar a mermar la salud mental de las personas. Creo que de base hay, en mayor o menor medida, una postura en la que confluimos. Creo que luego hay otras diferencias que tienen que ver con la manera en la que estamos haciendo la radio. Nosotros desde AFEs Salud Mental con nuestro contexto decidimos impulsar Radio Himalia como un proyecto que debía ser colocado en Canarias Radio, para que se pudiera emitir a nivel regional y nos pudieran escuchar con facilidad en todo el archipiélago y colocarla en la radio pública de Canarias. Nos parecía que eso era un reto interesante. Ciertamente es que asumir ese reto nos ha llevado a tener que hacer los programas de radio de una determinada manera y no de otra. Esto, efectivamente, nos diferencia con compañeros y compañeras de Radio Nikosia y Radio Prometea, donde la manera en la que ellos hacen radio es más sosegada, más comunitaria. Yo tuve la oportunidad de estar en Radio Nikosia en un viaje que hicimos a Barcelona con los compañeros de Radio Himalia y aquello, efectivamente, era cercano, hogareño, familiar, era muy amistoso y había un clima de tranquilidad y que se prestaba a la espontaneidad y se prestaba a fluir, sin un margen estrecho de tiempo o ritmo. Se prestaba a poder hacer de manera muy libre y sosegada las aportaciones que cada persona quisiera. Efectivamente, Radio Himalia, tal y como está planteado hoy en día el proyecto requiere de un esquema bastante más estructurado, con un tiempo exacto de 60 minutos en el que cuestiones como la espontaneidad o no mirar el reloj tienen menos posibilidad. Esa cuestión nos ha permitido, como digo, emitir en la Radio

Pública de Canarias, que nos conozcan en todo el archipiélago y que, incluso, otros colectivos sociales de Canarias se hayan hecho eco del proyecto y estén iniciando sus propias radios con los colectivos y en este caso hablo de CEAR Canarias, la Comisión española de los refugiados aquí en Canarias tiene en marcha una iniciativa de estas características y creo que Radio Hímalia ha sido, en cierta medida, inspiración para ellos y para ellas. Yo creo que esto lo ha posibilitado el hecho de poder estar en la radio pública de Canarias y que se nos escuche a nivel regional. Sin embargo, podemos tomarnos con menos sosiego el desarrollo de cada programa, que algo que sí percibí en otras radios compañeras como Radio Nikosia o Prometea.

Entrevista a Vanesa Bocanegra:

1. Como periodista, ¿qué diferencias observas entre trabajar en un medio de comunicación convencional y presenciar un programa llevado por personas con problemas de salud mental?

En cuanto a los problemas de salud mental no he encontrado diferencias. Las únicas diferencias que yo tenía al principio con el grupo es que no eran profesionales, simplemente. O sea, el mismo “problema” que si hubiera empezado a trabajar con gente inexperta, que van por primera vez a grabar un programa de radio. El no tener detrás ese rodaje, pero en cuanto a los problemas de salud mental ninguno. Al principio yo me sorprendí, porque además son muy trabajadores. El primer día sí que íbamos más lento, pero es verdad que el programa es grabado, no es en directo, así que podemos parar si es necesario. Esto en otros programas también se hace, se graba en falso directo y vas grabando por bloques. Lo he hecho en otros programas de radio y también se hace así. O sea, también se para porque quieren que quede perfecto, pero la radio en directo en sí es imperfecta, por lo que no hay ningún problema con que te equivoques y sobre la marcha te corrija un compañero, por ejemplo. Pero ya que tienes la posibilidad de rehacerlo y mejorarlo pues eso hacemos.

2. ¿En qué te ha enriquecido la experiencia a nivel profesional?

Muchísimo, porque los periodistas normalmente están hablando siempre de todo un poco, pero al final te vas especializando en aquello que más te gusta. Yo me he ido especializando en el ámbito más cultural, y concretamente dentro del ámbito cultural, y dentro de la cultura he tirado por el cine. Ahí es donde me siento más cómoda, pero eso

no quita que diariamente me toque abordar otros temas: política, economía, etc. En concreto a mí Radio Himalia me ha servido para especializarme, dado que hemos grabado ya 60 programas, me ha servido para aprender sobre salud mental. Yo tenía nociones básicas, pero he aprendido mucho.

3. ¿Crees que programas como Radio Himalia contribuyen a que los periodistas puedan tener un espacio al que acudir para documentarse e informar mejor sobre estos temas?

Al ser un programa de radio va dirigido al público en general, a todos los oyentes. Pero no cabe duda de que los periodistas y los informadores también puedan y deban escucharlos para estar al tanto de todos estos temas. No sólo desde el punto de vista de la actualidad, ya que dentro de este programa en concreto hay una sección de noticias, sino también en general para aprender conceptos nuevos, o palabras que ya conocen pero que no las entienden de la manera correcta, etc.

4. ¿Qué aporta a la sociedad la existencia de programas como Radio Himalia?

Yo sabía de la existencia de radios de este tipo pero nunca las había escuchado. Sí que había leído algún artículo y me llamaban la atención, pero jamás me había puesto a escucharlas. Así que a partir de Radio Himalia sí, he escuchado algunos de ellos. Muchos son muy diferentes a Radio Himalia, no tienen un guión, todo es más improvisado, hablan de todo un poco y quizás Radio Himalia está hecho como más profesional en ese sentido. Es como un programa especializado en salud mental que podría haber hecho cualquier radio con periodistas, pero que sin embargo lo están haciendo locutores que nunca habían tenido experiencia en radio y se han puesto detrás de un micrófono.

5. ¿Es igual de válido un programa de estas características dentro del mundo de la comunicación que cualquier otro?

No es la radio convencional en la que se puede crear un espacio dedicado a la salud mental, no es el locutor o el presentador el que mide estos problemas, sino que son los entrevistados o participantes en la tertulia aportan mucho, sí.

6. ¿Cuáles son los valores añadidos de esta clase de programas de radio?

Yo creo que te enseñan esa mirada, te quitan todos esos mitos... Recuerdo en la primera temporada de Radio Himalia que me invitaron a participar en el que hablábamos de todos esos prejuicios que se han difundido a través del cine o la literatura, y justamente uno de mis géneros favoritos es el género fantástico en el que se incluyen los thrillers psicológicos. Desde siempre este género ha tirado de personajes que sufren problemas de salud mental y suele ser el asesino en serie o tener un papel criminalizado en la película, y aunque sea uno de mis géneros favoritos y lo vaya a seguir disfrutando, no nos olvidemos que siempre se trata de una ficción pero sí que me he dado cuenta de que

este tipo de cine puede haber contribuido a, precisamente, crear esos prejuicios y que el público piense que no puede estar sentada al lado de alguien que tiene esquizofrenia porque puede ser violento, por ejemplo. Pero es así, el cine tira de esos personajes porque son muy llamativos y efectistas.

7. ¿Cómo crees que se trata la salud mental en los medios de comunicación?

Un titular en el que pongas una palabra llamativa va a tirar más, y hoy en día en los medios digitales, sobre todo, es lo que buscan y necesitan de esos titulares para llegar a la audiencia. Pero siempre está ahí la ética de cada periodista que va a intentar evitarlo. Siempre está este dilema. Sin duda, si el periodista está más familiarizado, informado y conoce más sobre esta realidad va a ser más consciente de qué problema puede causar a los afectados y va a intentar evitar estos términos. Así que yo creo que es necesaria esa información y esa formación sobre el tema.

8. ¿Por qué crees que se habla tan poco sobre salud mental en los medios?

Normalmente, si nos fijamos en el concepto de la salud mental lo vamos a encontrar más en la sección de sucesos, todavía sigue pasando, que en secciones que nos estén informando de lo que pase por ejemplo con estadísticas e informes que abarquen el tema. Pero bueno, esto también depende de quién mueve esa información, así que es necesario que desde las asociaciones o entidades que trabajen por la salud mental también se ayude a los periodistas a captar esos datos y que ellos puedan trabajar sobre ellos.

9. ¿Has notado evolución del proyecto a lo largo de la elaboración y emisión de Radio Himalia?

Sí. Sobretudo en su profesionalidad. Son 60 programas, muchos días de grabación y ya tienen mucha experiencia. Pero también como personas. Yo veo que han avanzado en su forma de ser, su autoestima, la forma de desenvolverse, etc. Primero tenían el miedo de ponerse delante del micrófono y hablar aprendiendo a ser conscientes de a cuánta gente le estaban hablando, exponiendo sus experiencias e ideas, y también entrevistando a profesionales.

10. ¿Qué capacidades comunicativas (o de otro tipo) adquieren las personas que participan en el proyecto?

Igual que una persona que no tenga problemas de salud mental: confianza en sí mismo, capacidad de conectar con los demás, etc. A ello se suma si estas personas, además, han tenido anteriormente problemas que los han dejado aislados y al margen, esto les da una oportunidad de abrirse al proyecto.

11. ¿Ha cambiado tu idea sobre la salud mental después de escuchar Radio Himalia?

Claro, sin duda. He aprendido mucho. Ha sido como un cursillo intensivo, en el que cada programa ha tenido su temática. Así que esto ha sido para mí un curso para aprender de todo relacionado con la salud mental, los tipos de problemas que se pueden dar, etc.

Entrevistas a los participantes:

Participante 1

1. ¿Crees que participar en un programa de radio es/ha sido una ayuda para tu recuperación? Si, sobre todo porque me ha dado seguridad en mi misma

2. ¿Qué te ha aportado personalmente? seguridad, satisfacción, alegría....

3. ¿Has tenido dificultades a la hora de participar en el programa de radio? A veces algo de estrés la verdad, pero ya puestos muy bien

4. ¿Cuál ha sido tu mejor momento participando en la radio? el día que presente el espacio violeta y también leer mi primera poesía

5. Define en tres palabras tu experiencia en el proyecto de radio

1. Seguridad

2. Confianza

3. Buenos momentos con los compis

Participante 2:

¿Crees que este proyecto es/ha sido una ayuda para tu recuperación?

SI, POR SUPUESTO.

¿Qué te ha aportado personalmente?

SEGURIDAD A LA HORA DE EXPRESARME, MÁS INFORMACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y OTROS TEMAS QUE HEMOS TRATADO EN EL PROGRAMA, MÁS CONCIENCIA Y SENSIBILIZACIÓN HACIA EL MOVIMIENTO FEMINISTA Y LA IGUALDAD.

¿Has tenido dificultades a la hora de participar en el programa de radio?

ALGUNAS, AL PRINCIPIO.

¿Cuál ha sido tu mejor momento participando en la radio?

PARA MI LA ENTREVISTA QUE ME HICIERON.

Define en tres palabras tu experiencia en el proyecto de radio

1. ENRIQUECEDOR
2. SENSIBILIZADOR
3. COMPAÑERISMO

Participante 3:

¿Crees que este proyecto es/ha sido una ayuda para tu recuperación?

Sin duda ha ayudado en mi crecimiento como persona y mi recuperación. Aunque habría que cuestionarse que es estar recuperado porque aquí se genera un debate, ¿Estar trabajando? ¿Encontrarte más feliz y con más paz contigo mismo?

Yo diría que si se mide por estar más feliz y animado sí.

¿Qué te ha aportado personalmente?

Me ha aportado más confianza en mi misma, más comunicación con el mundo, el conocer a más gente, sentirme menos marginada, confiar en mi creatividad y mi inteligencia.

¿Has tenido dificultades a la hora de participar en el programa de radio?

Al principio tenía mucha vergüenza de hablar por antena, me temblaba la voz y las manos,

tuvo que pasar un tiempo para acostumbrarme al medio y soltarme a hablar y a recitar mis poemas.

¿Cuál ha sido tu mejor momento participando en la radio?

No hay un momento concreto, sobretodo los momentos mágicos cuando falta un minuto para estar en el aire

y se hace un silencio total y se entra en el programa, yo destacaría el estar emitiendo, saber que te escucha un montón de gente que tu

no puedes ver, pero que está ahí en silencio, es un medio mágico la radio.

Define en tres palabras tu experiencia en el proyecto de radio

1.gratificante

2.emocionante

3.artístico

PARTICIPANTE 4

1.- Sí. La radio es un medio cuya característica más importante es la voz. Y mi voz a las voces de las personas que están o han estado diagnosticadas con un trastorno mental ha sido y es silenciada en nuestra sociedad. Se ha decidido históricamente por nosotras y cuando hemos alzado nuestra propia voz, ésta ha sido silenciada, ocultada o directamente discriminada. Hoy en día medios como la radio y gracias a los colectivos y asociaciones, ofrecen la oportunidad de recuperar nuestra voz, y por ende las riendas de nuestras vidas, más si cabe cuando nos vemos respaldadas y reforzadas por nuestras oyentes, quienes manifiestan finalmente, que en ese ejercicio de recuperar nuestra voz, visibilizamos a un amplio colectivo y ayudamos a toda la sociedad a mejorar la comprensión sobre la salud mental y eliminar prejuicios y estigma.

2'. A nivel personal la realización de una actividad que tiene un sentido para mi vida, pero más allá de eso, la satisfacción de realizar una labor que va más allá de mis intereses individuales, es decir, el desarrollo de ésta labor repercute positivamente en nuestra sociedad, eso le añade un valor que va más allá de mi mismo, sintiendome por tanto incluido (no excluido de la sociedad). Creo que cualquier ocupación debe tener esta premisa como base, el sentimiento del aporte de la persona a nuestra comunidad y a la construcción y evolución de la misma.

3. Para nada! Gracias al apoyo y soporte del colectivo Afes Salud Mental, Radio Hímalia se ha podido materializar. Hoy en día es muy complicado para personas como nosotras acceder a la realización de proyectos de esta envergadura son el respaldo de un colectivo y/o de las personas que nos han apoyado y confiado los medios necesarios para llevarlo a cabo. Obviamente como cualquier labor requiere de un esfuerzo importante para todas, pero precisamente ahí reside su valor, conseguir devolver a la sociedad algo hecho de corazón, con calidad, constancia, creatividad y responsabilidad. Conscientes de que lo que hacemos tiene sentido y es muy necesario para toda la sociedad.

Son necesarios el respaldo y apoyo de colectivos...*

4 No podría elegir un mejor momento en concreto. Radio Himalia toca en cada programa o ciclo temáticas de interés social, que van más allá de la salud mental, pero que como todo guardan relación directa con la misma. Hemos abordado el feminismo, la crisis de las personas refugiadas, las artes, la música, las farmacéuticas, los medios de comunicación, el cine, la agricultura ecológica, la sanidad, y muchísimas otras. Yo creo que eso es lo que más he disfrutado, ser capaces de abordar temáticas muy diferentes, estar al día de lo que pasa a nuestro alrededor, no cerrarnos a ningún tema, o sólo a hablar de nuestras vivencias más directas con la salud mental. Hay una riqueza en esto que nos dignifica, y hace patente que nuestra voz, nuestras voces, nuestra diversidad, aporta y suma dentro de nuestra comunidad, no sólo en un ámbito o dirección, sino en todos y esto hace a Radio Himalia un programa interesante para todas y que despierta el interés de muchos colectivos sociales más específicos.

5.

1.Crecimiento(aprendizaje)

2 .Disfrute

3 Realización

PARTICIPANTE 5:

1. Participar en el programa de radio fue un ayuda efectiva para mi recuperación porque me permitió reunirme con personas afines, con experiencias similares a la mía y semejante sensibilidad. Fue realmente una terapia ocupacional q mejoró mi autoestima,me enseñó a manejarme con un micro,a planificar un programa, a perder miedo y vergüenza al hablar para un extenso público, a abrirme al exterior, a no sentirme tan desgraciadamente especial

2. Me ha aportado confianza en mi mismo, adquisición de conocimientos relativos a la salud mental e incluso soluciones a algunas de mi preguntas irresolutas y contradictorias. El grupo de trabajo me dió felicidad, sensación de pertenencia a algo bueno, sin maldad.

3. Dificultades pocas, tal vez el manejo d los botones del estudio. Pánico escénico sobre todo al principio. El curso previo de CUAC fue muy formativo y me ayudó en el proceso

4.Me quedo con las entrevistas a Javier Erro (libro «saldremos de esta») y a una chica de« Flipas Gam»

5.

Liberadora
Enriquecedora
Tranquilizadora