



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

TESINA

PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL PARA  
LA ASOCIACIÓN CIVIL VOZ PRO SALUD MENTAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:  
RAQUEL RUÍZ ALCÁNTARA

ASESORA: MTRA. ADELA MABARAK CELIS

MÉXICO, D.F.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Cambio social.....</b>	<b>8</b>
1.1 .- ¿Qué es el cambio social? .....	8
1.2 El cambio social a partir del individuo .....	12
1.3 El cambio social desde la perspectiva de la sociedad.....	17
1.4 Factores que impiden el cambio .....	21
1.4.1 Cultura .....	22
1.4.2 Educación .....	25
1.4.3 Medios de comunicación .....	27
1.5 El papel del estado ante los cambios sociales .....	30
<b>Asociación Civil Voz Pro Salud Mental.....</b>	<b>35</b>
2.1 Antecedentes .....	35
2.2 Misión .....	36
2.3 Visión .....	36
2.4 Objetivos.....	37
2.4.1 Objetivos secundarios.....	38
2.5 Enfermedades mentales .....	38
2.5.1 Depresión mayor .....	43
2.5.2 Trastorno bipolar .....	49
2.5.3 Esquizofrenia .....	53
<b>Propuesta de campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental ....</b>	<b>66</b>
3.1 Investigación de mercado .....	66
3.1.1 Encuesta (modelo) .....	67
3.1.2 Análisis de resultados de encuestas.....	69
3.1.3 Conclusión del análisis de las encuestas .....	99
3.2 Informe de la campaña social (briefing) .....	100
3.3 Estrategia creativa .....	103
3.4 Estrategia de medios.....	106

<b>3.4.1 Calendario (Flowchart) .....</b>	<b>109</b>
<b>3.5 Ejecuciones .....</b>	<b>110</b>
<b>3.6 Presupuesto .....</b>	<b>115</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>117</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>119</b>

La presente propuesta de campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental, se realizó con la finalidad de sensibilizar a la población en general del Distrito Federal, ante tres de las enfermedades mentales, que según la doctora Gabriela Cámara, presidenta de la asociación, son las más diagnosticadas en México. Asimismo, para lograr el objetivo se requiere crear conciencia e informar, para que a su vez, los estigmas, estereotipos y prejuicios existentes, dejen de dificultar la inclusión social.

La Ley de Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedades Mentales y la Constitución Política, reconocen que las personas con trastorno mental, tienen derechos y que son merecedoras de tener una vida integra tanto física como psíquica. Sin embargo, se requieren campañas sociales que apoyen estas leyes para dar a conocer ésta información en la sociedad para que se efectúen y los enfermos psiquiátricos puedan participar en la vida diaria de su comunidad.

A pesar de que los tratamientos para las enfermedades mentales son más eficaces para que el paciente tenga más calidad de vida y que las leyes ofrecen un marco de protección adecuado, la discriminación ha aumentado en años recientes porque hace falta una educación más precisa en el tema y además los medios de comunicación, como el cine y la televisión, inciden negativamente en la cultura mexicana. La propuesta de campaña social se orienta precisamente, hacia la modificación de las actitudes de la sociedad para alcanzar un cambio positivo ante estas enfermedades mentales.

En el capítulo 1, titulado **Cambio social**, se abarca la definición del concepto desde una perspectiva individual y social, con las cuales se puede conseguir una

transformación de actitudes, ideas y comportamientos dentro de una sociedad hacia el fenómeno que trata la exclusión social de personas con esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión mayor. De esta manera, hablar de un cambio social involucra la preocupación de factores que están inmersos en la población y que actúan de tal forma que hacen posible la aparición de estereotipos, estigmas o prejuicios que afectan directamente a la vida y salud de las personas que presentan alguno de los trastornos antes mencionados, además de que este rechazo dificulta la rehabilitación del enfermo. Asimismo, se menciona la importancia que tiene el estado en el cambio social.

En el primer punto de este capítulo, **¿Qué es el cambio social?** se mencionan los elementos necesarios para poder llegar a una posible solución de un problema social a través de un cambio, desde una perspectiva individual y social.

En **factores que impiden el cambio**, se abordan los factores considerados de mayor influencia en la sociedad del Distrito Federal, que obstruyen el camino hacia la integración social de personas con enfermedades mentales. Se explica de qué manera la cultura, la educación y los medios de comunicación imposibilitan el cambio, así como las consecuencias que tienen en la sociedad en relación con el enfermo.

En **el papel del estado ante los cambios sociales**, se precisa la importancia que tienen las instituciones psiquiátricas y asociaciones civiles del Distrito Federal en la contribución del cambio social, así como las leyes que regulan los derechos del enfermo mental. Es conveniente conocerlo para obtener información acerca de cómo se ha tratado el tema desde la perspectiva del estado.

En el capítulo 2, **Asociación Civil Voz Pro Salud Mental**, se habla sobre las principales características de la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental con la finalidad de dar a conocer su labor, participación y ayuda social para que la población del Distrito Federal se percate de sus funciones y preeminencia en temas relaciona-

dos con la enfermedad mental. Asimismo, se indican los elementos principales para un mejor entendimiento de los tres trastornos más diagnosticados en México, y por tanto, de suma importancia para la asociación.

En la primer parte del capítulo 2 se presentan los antecedentes, la misión, la visión y los objetivos para dar a conocer esta asociación civil que se enfoca en cuestiones educativas y sociales para el bienestar de las personas que padecen algún trastorno mental y de sus familiares. Posteriormente se puntualiza la definición, síntomas, tratamientos y causas de la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión mayor, para tener información precisa y clara sobre estos trastornos que son los más diagnosticados en la sociedad mexicana.

En el capítulo 3, **Propuesta de campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental**, se plantea el desarrollo de la propuesta de campaña social, dentro del cual se presentan las actitudes, ideas y conocimientos que tiene la sociedad respecto a las enfermedades mentales, resultados identificados a partir de la investigación de mercado. Asimismo, se precisa cuál es el informe de la campaña (briefing), la estrategia creativa y de medios, el calendario (flowchart), las ejecuciones y el presupuesto de la campaña social.

En el primer apartado, **Investigación de mercado** se define el concepto y se presenta el procedimiento de la obtención de los resultados referidos a las actitudes, las ideas y los conocimientos de la sociedad del Distrito Federal ante las enfermedades mentales.

En el **informe de la campaña (briefing)**, se presenta la visión actual de la situación, que a su vez, motiva la necesidad de comunicación del tema y también factores clave que permiten obtener mayor información del público a quién se dirige ésta campaña para finalmente facilitar la realización de la misma. La **Estrategia Creativa**, es el eje de comunicación que indica el proceso creativo de la campaña para llamar la atención del público objetivo.

La **Estrategia de Medios**, indica las tácticas y estrategias de medios que utilizará la campaña para llegar a los receptores. El **Calendario (flowchart)**, indica las fechas de las ejecuciones en cada medio de comunicación y su duración en cada uno. Las **Ejecuciones**, son el resultado final de la investigación con las que se pretende sensibilizar a la sociedad, y el **Presupuesto**, aborda los costos reales de los medios de comunicación propuestos. Finalmente en las **Conclusiones**, se señala la necesidad e importancia de sensibilizar y concientizar a la sociedad, a partir de los resultados de las encuestas, sobre la problemática que enfrentan las personas que padecen alguna enfermedad mental por causa de la exclusión social.

Esta tesina, por tanto, tiene como finalidad la propuesta de una campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental para sensibilizar, crear conciencia e informar sobre las enfermedades mentales y dar a conocer la asociación.

### 1.1 .- ¿Qué es el cambio social?

Si el funcionamiento de una sociedad es afectado tras una situación que genera una problemática, es necesario un cambio que mejore esas condiciones a partir del comportamiento político, social, económico y psicológico de cada uno de los individuos que la integra.

Sin embargo, un cambio produce miedos, tensiones y dudas, porque implica la introducción de elementos nuevos, desconocidos y nunca antes experimentados, por ende, un cambio podría ser también, generador de inconformidades, desigualdades, injusticias, etc. Por lo cual, resulta más sencillo permanecer con las actitudes y comportamientos que se heredan de las tradiciones y costumbres.

Dicha persistencia puede también ser a partir de la negación del problema o crisis por la cual se enfrenta la sociedad. Si las personas desvían la mirada, ocultan o disfrazan la situación que requiere un cambio, es imposible solucionar el problema porque hace falta, en primera instancia, el reconocimiento para saber cuáles son las posibles soluciones que tiene el problema. El autor Paul Watzlawick hace referencia a este aspecto al cual denomina “secretos a voces, es decir, la existencia de un problema que todo el mundo conoce pero nadie sabe que se sabe”<sup>1</sup>.

En la sociedad actual mexicana secretos a voces es algo muy común; los individuos ante múltiples actividades humanas suelen fingir que no pasa nada y se pasan de largo sin mirar su entorno, sin mostrar algún sentimiento de empatía o inte-

---

<sup>1</sup> **WATZLAWICK**, Paul. *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Herder. Barcelona, 1982. p. 63.

rés por lo que realmente está ocurriendo. Pero ¿por qué simular que todo anda bien? De tal forma no se puede ni imaginar en la probabilidad de un cambio. Esta manera de tratar los asuntos envuelve al individuo en una ceguera que lo incapacita a pensar y a ser crítico del momento en el cual se encuentra sumergido.

Paul Watzlawick menciona cuatro puntos esenciales a seguir para abordar un problema. En primera lugar, se debe precisar cuál es el problema, marcar el terreno que se quiere abarcar y especificar concretamente qué es lo que se quiere mejorar. En segundo lugar se debe investigar sobre todos los intentos realizados anteriormente para solucionar ese mismo problema, de esta manera se puede detectar cuáles son las posibles oportunidades, amenazas, desventajas o fortalezas que se han presentado en el pasado para no aterrizar en una aparente solución que más bien resultaría circular o repetitiva sin lograr cambio alguno.

En tercer lugar, se debe aclarar qué es lo que se quiere cambiar, es decir, definir cuáles son las metas que se quieren alcanzar para ir directo al punto de importancia sin divagar ni tropezar con aspectos que pudieran aparentar ser un problema, cuando en realidad son pseudoproblemas, y por ende, interrumpiría el cambio. Por último para conseguir satisfactoriamente el cambio, se debe poner en acción los tres puntos antes mencionados.

Si quien propone un cambio ante cierta situación, no está claramente consciente sobre el rumbo a seguir por la falta de una investigación o estudio previo sobre el problema que afecta al contexto actual, será entonces, una pérdida de tiempo y posiblemente en lugar de ofrecer un mejoramiento, se dé lugar a una serie de conflictos de igual o mayor grado. Por tanto, tener el planteamiento claro sobre lo que se quiere lograr, será benéfico para obtener un cambio.

Asimismo, para lograr un cambio, la comunicación juega un papel de suma importancia, porque resulta para los interesados en alcanzar éste objetivo, un proceso que facilita el intercambio de ideas para aterrizar y detectar los elementos que ha-

gan posible el punto inicial. Cada uno de los involucrados posee información, la cual ha capturado de su entorno, y por tanto es capaz de aportar y contribuir con lo que sabe para encontrar una solución al problema.

Paul Watzlawick explica dos tipos de cambios a partir de la teoría de grupos y la teoría de los tipos lógicos. En la primer teoría explica que un grupo está compuesto por miembros que poseen una característica en común y que dentro de ese grupo existen combinaciones entre los miembros o variaciones y acciones que producen cambios que, sin embargo, no presentan ninguna diferencia en el grupo.

Esto lo resume con el proverbio francés “cuanto más cambia algo, más permanece lo mismo”<sup>2</sup> porque se busca un cambio a través de una serie de conductas e ideas lógicas que persiguen el mismo patrón sin llegar a una solución real. A partir de esta teoría, el autor hace mención del cambio<sub>1</sub> el cual es el que se presenta cuando es evidente la persistencia o la invariabilidad.

Es evidente que en la sociedad mexicana la problemática de la discriminación y el prejuicio de las enfermedades mentales, se debe a la aplicación del cambio<sub>1</sub> porque se han realizado múltiples campañas educativas e informativas que supuestamente van dirigidas a la población general para acabar con la ignorancia ante cuestiones que involucra una enfermedad mental y conseguir la integración social, pero la dinámica consiste en lo mismo de siempre, que es más que nada sobre el enfoque en pacientes y familiares con el objetivo de explicar cómo prevenir las enfermedades mentales y todo lo que éstas involucran.

Watzlawick menciona que en la teoría de los tipos lógicos en lugar de referirse al término grupo, se utiliza el de clase y también se ubica como un conjunto de miembros que tienen un común denominador. A diferencia de la primer teoría, ésta aborda un problema desde el qué y no desde el por qué, puesto que al utilizar la

---

<sup>2</sup> **WATZLAKICK**, Paul. *Cambio, Formación y solución de los problemas humanos*. Herder. Barcelona, 1982. p. 23.

segunda pregunta se puede no encontrar una respuesta, además se tendría que indagar en el comportamiento y en los acontecimientos de la estructura social que requiere el cambio y evidentemente tratar de entender y explicar esto, podría resultar una cuestión interminable y complicada.

Ahora bien, si se centra el interés en el qué, se refiere entonces a un estudio actual, de lo que está ocurriendo ahora mismo, es decir, observar y analizar la situación junto con todos los elementos involucrados que hacen posible la manifestación de la crisis en el aquí y en el ahora y tratar de encontrar respuestas que involucren únicamente a todo aquello que se presenta en éste momento.

El cambio<sub>2</sub> que menciona Watzlawick, invita al interesado en el tema del cambio social a ser creativo y espontáneo con los elementos que están a su alcance, es decir, que se encuentran en el aquí y en el ahora para hacer uso de ellos al instante de forma natural e inesperada.

Ahora bien, para entender el proceso del cambio el autor Bruno Bettelheim hace mención de dos tipos de control. En el primero, se refiere al personal que incluye las pautas interiorizadas que definen el comportamiento y actitud humana de cada individuo y en segundo lugar indica el control social que surge como modelos institucionalizados capaces de influenciar los valores sociales de un grupo. Asimismo este autor, señala que el individuo que presenta mayor fuerza sobre el control personal, tiene una posibilidad mucho mayor para adaptarse a los cambios sociales.

El individuo que posee valores, ideas y en general una identidad definida que ha ido construyendo en su interior a partir de experiencias a lo largo de su vida y que a su vez presenta seguridad y firmeza sobre quién es y qué quiere, puede aceptar fácilmente cambios porque no va haber inseguridades ni miedos de gran magnitud que logren derribarlo, porque por lo contrario, si una persona que está atada todo el tiempo a hacer lo que alguien ajeno o una autoridad le dicta, en el momento de

estar frente a una situación diferente, no va saber qué hacer y puede sentir rechazo, incertidumbre o temor ante ese cambio.

Se sabe que el individuo es muy flexible ante las opiniones de los demás y puede ser controlado con mayor facilidad si no existe una identidad establecida. Este fenómeno ocurre frecuentemente con ideales y modelos presentados a través de los medios de comunicación.

“El desarrollo industrial, favoreció en muchos aspectos la vida del hombre, sin embargo, no produce automáticamente el progreso hacia la tolerancia respecto a los diferentes grupos minoritarios con ideales, comportamientos o valores disímiles con el resto de la sociedad”<sup>3</sup>, pero este desarrollo, sobre todo, si se refiere a las nuevas tecnologías de comunicación, debe manejarse y aprovecharse desde una perspectiva que apoye y estimule el respeto y la tolerancia hacia la diversidad existente de individuos, para que se pueda hablar de un verdadero desarrollo.

## 1.2 El cambio social a partir del individuo

Una persona que tiene una identidad propia, puede generar un cambio, porque una percepción individual puede generar una crítica y ésta un cambio.

La teoría psicoanalítica le dio importancia al hombre interior y no al hombre en sociedad, para explicar lo anterior Bettelheim en *Cambio social y prejuicio* cita al psicoanalista Joost A. M. Meerloo: “Cada guerra es una dramatización de la guerra interna del hombre, la externalización de sus conflictos internos. El hombre se siente temporalmente aliviado de tensiones cuando hay perturbaciones externas en el mundo. Puede definir el encontrar una solución a sus propios conflictos

---

<sup>3</sup> **BETTELHEIM**, Bruno. *Cambio social y prejuicio*. Fondo de cultura económica. México, 1975. p. 13.

mientras el mundo exterior le ofrezca un drama emocional más llamativo, en el que puede desempeñar un papel”<sup>4</sup>

La teoría psicoanalítica estudia los conflictos del individuo, a partir del análisis interno enfocado en la etapa de la infancia, para saber de dónde proviene el comportamiento o los pensamientos que alteran la vida de una persona y que a su vez pueden o no, llegar a afectar su entorno.

Sin embargo, para Bettelheim “los prejuicios nacen de las interacciones sociales”<sup>5</sup> que el hombre experimenta porque como ya se mencionó, el individuo es sensible a las opiniones de los demás y en la mayoría de los casos busca una identidad a través de los prejuicios.

A lo largo de la vida, el individuo experimenta diferentes etapas de crecimiento y desarrollo biológico, físico y social, las cuales son fundamentales para su adaptación y entendimiento con su entorno. Asimismo, el individuo desde que nace está involucrado en diferentes y constantes cambios de los que es capaz de sobrellevar gracias al apoyo y enseñanza que le brinda su familia nuclear, a través de la educación y transmisión de ideales, costumbres, hábitos, valores y tradiciones. El individuo adopta e imita conductas y actitudes que van construyendo su personalidad, misma que se conforta con las experiencias que va teniendo durante la vida.

Desde los 18 meses de edad, el individuo es capaz de imitar a los adultos, es por esta razón que los padres deben tener seriedad y cuidado respecto a la educación que le ofrecen a su hijo, porque “las experiencias durante la infancia que dejan residuos de inseguridad y pesimismo, en la edad adulta se es más intolerante”<sup>6</sup> y

---

<sup>4</sup> **BETTELHEIM**, Bruno. *Cambio social y prejuicio*. Fondo de cultura económica. México, 1975 p.59.

<sup>5</sup> **BETTELHEIM**, Bruno. *Cambio social y prejuicio*. Fondo de cultura económica. México, 1975 p. 60.

<sup>6</sup> **BETTELHEIM**, Bruno. *Cambio social y prejuicio*. Fondo de cultura económica. México, 1975. p. 276.

también si el niño experimenta diversas frustraciones, las proyecta a través del enojo con su entorno.

“Es durante la lactancia, el periodo locomotor, la época dinámica de intenso desarrollo en el que la criatura se adapta al medio social y emocional de su hogar con notable amplitud”<sup>7</sup> y es cuando surge la necesidad de comunicarse con los demás.

Además, a partir de su relación con su entorno, se puede observar cómo reacciona y ante qué reacciona, mismos que van a cambiar a lo largo de su vida según sus experiencias.

Desde esta etapa de la vida del individuo, la comunicación toma un papel fundamental para su desarrollo y convivencia con los demás. La comunicación humana surge de la necesidad de expresarle al mundo lo que se piensa o siente respecto de cierto aspecto. El hombre hace uso de medios para poder mantener sus mensajes a través del tiempo y del espacio y también para que un mayor número de personas lo reciban y enteren.

La comunicación parte desde el interior de cada individuo, del cual emergen un sin fin de pensamientos, ideas e información, que como receptor, ha ido interpretando a partir de lo que ha capturado de su entorno y que a su vez está listo para liberar y dar a conocer al otro.

Asimismo, “la comunicación intrapersonal es la manipulación de señales que se producen dentro del individuo en ausencia de otras personas (aunque tal vez estén simbólicamente presentes en su imaginación). Es el intercambio o “transacción” de significados entre una persona y su medio ambiente, es decir, no se des-

---

<sup>7</sup> **LEMKAU**, Paul. *Higiene mental*. Fondo de Cultura Económica. México, 1995. p.140.

carta en este proceso de interacción del individuo consigo mismo, la presencia del entorno social”<sup>8</sup>.

A pesar de que al hablar de comunicación intrapersonal, refiere a la comunicación interna del individuo, la sociedad o el entorno está involucrada porque como ya se mencionó, el individuo desde que nace, está expuesto a distintos aspectos que forman parte de su personalidad, los cuales son adquiridos por las personas más cercanas a él, es decir, los pensamientos, valores, ideas, etc. que presenta, surgen de lo que ha aprendido y aprehendido de los demás. Es imposible hablar únicamente del individuo porque el entorno está siempre involucrado respecto a su conducta y forma de vida.

“Los psicólogos humanistas y cognitivos consideran que los individuos de una sociedad son receptores activos de cualquier aporte sensorial, y sus respuestas de conducta ante cualquier estímulo son moldeadas por procesos cognitivos. Dichos procesos cognitivos (percepción, imaginación, sistemas de creencias, de actitudes, de valores, además de la memoria y otras actividades mentales) transforman cualquier información o aporte sensorial de muchas maneras: codificación, distorsión, almacenamiento, interpretación o decodificación selectiva o discriminatoria, “resultados” que permiten al individuo tomar decisiones de conducta en su vida social: interrelación con otros individuos, rechazo, indiferencia, enojo, etcétera”.<sup>9</sup>

El individuo recibe información sobre las enfermedades mentales de diferentes emisores (familiares, vecinos, maestros, amigos, medios de comunicación, etc.) pero la mayoría no es verídica o científica, puesto que se ha ido tejiendo una serie de “reglas” a lo largo del tiempo para referirse a un esquizofrénico, un depresivo, etc. a partir de formas de ver la locura, por ejemplo, aún en nuestros días prevalece la relación del encierro, la exclusión y el castigo con la locura. Cada individuo

---

<sup>8</sup> **GALLARDO**, Alejandro. *Curso de Teorías de la comunicación*. UNAM. México, 1990. p.40.

<sup>9</sup> **GALLARDO**, Alejandro. *Curso de Teorías de la comunicación*. UNAM. México, 1990. p.41.

codifica y descodifica toda esta información que recibe del entorno, según su personalidad, sus valores, su forma de pensar, etc.

A partir de todo lo que el individuo va abstrayendo de su realidad, toma sentido su conducta, es decir, todos los datos que obtiene, resultan ser estímulos para su forma de actuar ante eventos sociales.

El proceso de comunicación intrapersonal es fundamental para cualquier otro tipo de comunicación que involucre más individuos, porque a partir de este, el individuo tiene la posibilidad de un constante diálogo interno en el que puede manejar los mensajes de distintas maneras según lo que esté aprendiendo de la sociedad a través de símbolos lingüísticos.

El individuo siempre tendrá como finalidad al momento de comunicarse con los demás, influir o cambiar todo aquello que le rodea, es decir, todos los mensajes que han pasado por un proceso interno, tendrán la misión de llegar a un receptor para liberar la tensión interna del sujeto.

Se entiende cómo es un individuo consigo mismo y con su entorno a partir del sistema conceptual-valorativo, el cual es “un modelo del mundo propio de cada persona”<sup>10</sup>, es decir, todo lo que ha aprendido y experimentado a lo largo de su vida tanto con la sociedad como consigo misma y que le permiten interactuar con su medio ambiente.

---

<sup>10</sup> **GALLARDO**, Alejandro. *Curso de Teorías de la Comunicación*. UNAM. México, 1990. p. 50.

### 1.3 El cambio social desde la perspectiva de la sociedad

La función de la comunicación es fundamental para que se genere un cambio dentro de una sociedad, porque es imposible la interacción entre los miembros si no se hace uso de la comunicación. En todo momento el individuo se está comunicando con su entorno, ya sea a través del lenguaje, de símbolos, imágenes, sonidos, gestos, etc. por lo tanto, no se podría hablar de una no comunicación porque todos comunican y todo comunica.

Para lograr que la sociedad adopte conductas y actitudes diferentes ante una situación, el emisor o quien pretende dar a conocer sus ideas, se apoya de un canal para hacer llegar su mensaje a los receptores o a quien se quiere informar, influir o hacer reaccionar. Quien emite el mensaje se encarga de codificar un conjunto de ideas y quien lo recibe lo decodifica, pero para que se facilite el proceso de comunicación, debe existir un código entendible para las dos partes.

Al momento de decodificar un mensaje existe la problemática de que cada receptor asigna, modifica o crea significados diferentes, es decir, cada quien interpreta lo que recibe según sus experiencias, conocimiento del tema o también depende de su interés por lo que se le está diciendo. Se puede decir, que esta podría resultar ser una de las grandes complicaciones del cambio social, porque el interesado en el tema a pesar de utilizar códigos que sean entendibles por la mayoría de los receptores, la decodificación va a variar a partir de los elementos antes mencionados.

Para precisar la relación entre emisor, código y receptor, en el libro *Interacción social y comunicación*, se menciona a Umberto Eco, “La propia multiplicidad de los códigos y la infinita variedad de los contextos y de las circunstancias hace que un

mismo mensaje pueda codificarse desde puntos de vista diferentes y por referencia a sistemas de convenciones distintos”<sup>11</sup>.

Existen diferentes y múltiples factores que imposibilitan la eficacia de la comunicación o el objetivo principal que pretende transmitir el emisor, porque las experiencias, los contextos, la educación, la cultura y la personalidad, varían según la forma de vida de cada persona, por tanto, habrá un sinnúmero de respuestas a un mismo mensaje.

La comunicación interpersonal tiene “la función de control, intercambio de información, de negociación interpersonal y de desarrollo de la propia identidad”<sup>12</sup>. Quien ejerce el papel de comunicar, tiene una intención y esa va a ser, tratar de hacer que el otro reaccione como se quiere que lo haga ante el mensaje, es decir, controlar el comportamiento de los demás a través de lo que se dice.

Asimismo, al comunicar, el individuo pretende transmitir a su entorno sus deseos, sus necesidades, sus ideas, etc. busca informar y a su vez recibir información de los demás, es decir, espera que como respuesta a lo que comunica exista un feedback. A través de esta función, surge la negociación interpersonal, porque al intercambiar información se da a conocer lo que la persona requiere del otro para satisfacer sus necesidades. Por último, toda esta interacción e información constante entre los individuos, hace posible la construcción de la identidad del sujeto, a partir de lo que aprende de la sociedad.

Para la eficacia del cambio social, se deben tomar en cuenta estas cuatro funciones de la comunicación para que a través de la información dada se pueda generar un cambio de actitud y a su vez, pueda haber intercambio de datos que satis-

---

<sup>11</sup> **BERJANO**, Enrique. *Interacción Social y comunicación*. Tirant Lo Blanch. Valencia, 2001. p. 34.

<sup>12</sup> **BERJANO**, Enrique. *Interacción Social y comunicación*. Tirant Lo Blanch. Valencia, 2001. p. 37.

fagan las dudas e incertidumbres de un tema y finalmente se pueda establecer ese cambio de actitud como parte de la identidad de cada individuo que forma parte de la sociedad que requiere el cambio.

Los integrantes de una sociedad, no saben escuchar al otro, destruyen la eficacia de la comunicación con las diferentes interpretaciones que cada uno otorga, además incluyen estereotipos para dar significados, de tal modo que sus reacciones o actitudes ante ciertas circunstancias, en su mayoría, se rigen de prejuicios.

Asimismo, ha prevalecido en la actual sociedad mexicana, la misma actitud discriminatoria ante las enfermedades mentales. Por razones de creencias, aprendizaje, necesidades y prejuicios, los individuos han dejado de lado la empatía, el hecho de ver realmente el mundo desde el punto de vista del otro, puesto que rara vez se interesan por saber qué es lo que el de junto quiere, y al contrario, se fía de recibir toda esa información a través de los medios de comunicación o de líderes de opinión.

Los integrantes de una sociedad interactúan siempre con una intención, sobre todo si se trata de un cambio social. Habrá entonces, una interdependencia entre el emisor y el receptor en cuanto al intercambio de datos que surgen de la acción-reacción ante un mensaje o estímulo, puesto que el individuo para hacer una posible acción social sobre los demás, debe estimular por medio de los diferentes canales, según sea el más aplicable para dar a conocer el mensaje y satisfacer lo que se desea.

Resulta complicado tratar temas dentro de una sociedad cuando no existen fuentes suficientes que aporten información verídica y cien por ciento confiables y más aún, cuando esas fuentes se encargan de distorsionar lo que se conoce. Normalmente, en sociedades como en el México actual, las personas se interesan por capturar datos a través de medios tales como la televisión, la cual es evidente en su programación el poco interés que se tiene por crear una base para la formación

de una sociedad crítica capaz de fundamentar lo que ocurre en su entorno con elementos lógicos, científicos y verdaderos y que estos sean en beneficio a ellos mismos y no a quienes manejan los medios de comunicación.

A partir de lo antes mencionado, cabe destacar el nacimiento de rumores dentro de la sociedad, el cual se entiende como “un fenómeno de interacción de cadenas interhumanas de comunicación, que transportan informaciones que provienen de fuentes desconocidas o difíciles de precisar por lo efímero que resultan ser los propios soportes”<sup>13</sup>.

Los rumores van de persona en persona y al mismo tiempo que se dice algo, se cambia o se distorsiona hasta el grado de alejarse completamente de la realidad. Estos rumores son la causa de conflictos sociales, puesto que resultan ser un conjunto de información que actúan como una respuesta social que explica una situación que provoca miedo, incertidumbre o caos.

Los rumores afectan más a las personas que tienen un nivel cultural bajo, porque ésta clase no acostumbra a ir más allá para adquirir conocimientos, se basta con mirar una gran cantidad de horas el televisor en lugar de recurrir a un libro, a documentales, programas de radio especializados o a simplemente indagar en diferentes fuentes para hacer una comparación de la información. Pero esto es debido a la carente educación y forma de vida de una sociedad, y lamentablemente en México este es el principal problema para llevar a cabo un cambio social.

Existe infinidad de rumores en la sociedad mexicana acerca de los síntomas, las causas, los comportamientos, tratamientos, etc. de las enfermedades mentales, la mayoría generados a partir de los medios de comunicación porque en la actualidad, la televisión es el medio más recurrido para educar a las personas y pasa que

---

<sup>13</sup> **GALLARDO**, Alejandro. *Curso de Teorías de la comunicación*. UNAM. México, 1990. p. 68.

todo lo que se dice o hace en ese medio, es creído y además influye increíblemente en la audiencia.

La sociedad se encuentra en medio de diferentes factores que la envuelven en un mundo que se aleja cada vez más de la empatía para favorecer al consumismo y al individualismo; crece la ignorancia en temas realmente esenciales que sirven para la unión, entendimiento y armonía de la humanidad. La mayor parte de los datos que están al alcance en la vida cotidiana, son los que menos sirven para hacer conscientes a los individuos sobre fenómenos sociales que irrumpen el bienestar, como el prejuicio y la tan arraigada forma de mirar a los enfermos mentales.

Se deben aprovechar los medios de comunicación, para lograr un cambio social acerca de la perspectiva que se tiene de las enfermedades mentales, porque la información del tema es tan escasa y está tan distorsionada que ha creado un gran conflicto al momento de tratar que la sociedad acepte a los individuos que padecen una enfermedad psiquiátrica.

## 1.4 Factores que impiden el cambio

La sociedad mexicana, se encuentra actualmente manipulada bajo diferentes factores que van de la mano con el capitalismo. Tomar una decisión implica tener en cuenta a los demás, pero desde el punto de vista del qué dirán. Cómo actuar, qué decir, qué vestir, qué comer, dónde ir, etc. gira alrededor de la identidad que los individuos han adoptado y aprendido del lugar al que pertenecen, y dicha identidad, se ha construido a partir de un conjunto de elementos económicos y sociales que remplazan los valores.

La cultura, la educación y los medios de comunicación al estar presentes en la vida diaria de los individuos, resultan ser los factores que influyen en su forma de

ser y actuar. Asimismo, estos tres componentes están ligados desde el simple hecho de que tanto la educación como los medios de comunicación forman parte de la cultura, porque ambos son creaciones que moldean la forma de vida y pensamiento de una sociedad.

Así también, los medios de comunicación dentro de sus múltiples funciones, educan con ayuda de manifestaciones artísticas y culturales.

Por lo tanto, tener a consideración estos tres elementos para hablar de un cambio social, serán precisamente para entender qué es lo que le está impidiendo a la sociedad mexicana abandonar una actitud de estigmatización y prejuicio ante los enfermos psiquiátricos.

### 1.4.1 Cultura

La cultura es todo aquello que involucra a las actividades humanas y “tiene que ser construida y reconstruida, como un proceso continuo”<sup>14</sup> porque precisamente el hombre está en un cambio constante, por ende su conducta y su que hacer, deben de ir a la par de esas transformaciones que rigen los elementos que constituyen la sociedad.

Los miembros de una sociedad, atribuyen significados a todo lo que los rodea y de ahí nace lo que es su cultura. Sus ideologías, religiones, creencias, ceremonias, gestos, conductas, manifestaciones verbales, etc. poseen significados entendidos socialmente. Para Berger, la cultura es construida y creada por el hombre a partir de significados subjetivos, los cuales son reabsorbidos por la conciencia, es decir, “la cultura existe sólo en cuanto las personas son conscientes de ella”<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> WUTHNOW, R. *Análisis cultural*. Paidós. Argentina, 1988. p. 35.

<sup>15</sup> WUTHNOW, R. *Análisis cultural*. Paidós. Argentina, 1988. p. 4.

Berger menciona que la realidad está conformada por dos tipos de dialécticas. La primera la ubica entre el sí-mismo y el cuerpo, en donde se presentan las limitaciones que tiene el individuo a partir del aspecto biológico y que a su vez, son determinadas por factores socioculturales. La segunda dialéctica está entre el individuo y el mundo sociocultural, el cual se divide en externalización, objetivación e internalización.

El primer momento, refiere a todo aquello que conforma al individuo y a su necesidad por darlo a conocer, o bien de externarlo. Una vez que se externa, pasa al plano de la realidad y por tanto, es algo que es objetivo, que está ahí. Finalmente, todo este proceso “regresa” al individuo pero de forma consciente, por ende, es capaz de comprenderlo, formar parte de y definir una identidad propia.

Si la cultura estuviera actualmente dirigida por mentes enfocadas a educar a favor, no de la economía, sino de beneficiar la convivencia entre los individuos a través del respeto y del valor hacia las diferentes manifestaciones e ideas de cada uno, sería posible plantear un cambio ante cualquier problema que interrumpa el bienestar de una sociedad.

“La cultura que caracteriza la época hipermoderna no es ya el conjunto de normas sociales heredadas del pasado y la tradición, ni siquiera el mundillo de las artes y las letras; se ha convertido en un sector económico en plena expansión”<sup>16</sup>.

La cultura está en movimiento constante, por lo que en cada época habrá cosas diferentes. Sin embargo, la sociedad actual tal como lo plantea Lipovetsky, ya no le da el mismo valor a lo que es la esencia de la cultura, que a su vez, define las características de una sociedad. Hoy, la estética, la moda y las marcas, son la base fundamental de lo que es llamado cultura. Más que cultivar al hombre y enriquecerlo con todas las posibles manifestaciones artísticas e intelectuales creadas

---

<sup>16</sup> LIPOVETSKY, Gilles. *La cultura mundo*. Anagrama. Barcelona, 2010. p. 75.

por él mismo, la cultura está pasando al territorio de lo económico y del consumismo. A esta mutación, Lipovetsky lo denominó “cultura-mundo”.

La cultura es fácilmente vista como un negocio por su gran producción en serie. Ya no importa la calidad ni mucho menos quién la hace, sino qué está de moda y qué personaje famoso lo consume, y son precisamente los medios de comunicación los que le facilitan a la sociedad esta información. Asimismo, por tratarse de un interés meramente económico, los productos culturales son totalmente efímeros, para que las personas estén consumiendo sin parar.

Así también, la cultura de esta época ya no tiene como objetivo principal, explicar, instruir o dar a conocer algo, sino simplemente involucrar a los individuos para consumir innovaciones y sentirse parte de una clase social elevada. Actualmente la motivación para asistir a un museo, a una obra de teatro o a una exposición fotográfica, surge de la publicidad comercial y no del interés por conocer la cultura real de una sociedad. De tal modo que todo resulta ser muy superficial, porque el querer aprender realmente del otro, se está desvaneciendo con gran rapidez.

Lo mismo sucede con el turismo cultural. Visitar zonas arqueológicas, por ejemplo, no es precisamente en todos los casos para saber de historia, sino para ir al lugar, tomarse una foto y enseñarle al mundo a través de las redes sociales que se está viajando, sin prestarle atención a los elementos ubicados alrededor, que hablan de una forma de vida, un conjunto de creencias, ideas y valores de cierta sociedad.

La cultura actual de México, dificulta que los individuos se sientan atraídos a contribuir al cambio positivo en un gran número de fenómenos sociales, porque ya es tanta la presión que rige el capitalismo, que las personas temen contradecir al sistema para no ser mal vistas por los demás.

## 1.4.2 Educación

La educación dirige tanto la situación económica como la social de un país, por tanto, se debería educar al individuo no sólo con la finalidad de que éste contribuya en un futuro a la sociedad con un trabajo físico o intelectual, sino también procurar formar una persona sensible y solidaria con su entorno.

“Los instrumentos de que la sociedad dispone para instruir y formar a los futuros ciudadanos: las escuelas, las universidades, presentan, de generación en generación, las mismas características: vínculos episódicos con la vida, ignorancia de las realidades concretas, divorcio del placer y la enseñanza y falta de diálogo y de participación”<sup>17</sup>.

Resulta que la educación que se imparte hoy en día en México, no se ajusta a la sociedad contemporánea, puesto que se da prioridad a una enseñanza de cantidad y no de calidad, es decir, lo que la sociedad actual requiere son personas bien formadas, que se interesen y que sientan la verdadera necesidad o curiosidad de aprender y conocer, y no que las instituciones les ofrezcan facilidades por terminar un ciclo escolar en un menor tiempo y por tanto, con una calidad de enseñanza precaria e inútil para su vida y para la de su entorno finalmente.

Asimismo, estos instrumentos que instruyen a la sociedad, no deben limitar la educación a los libros o a las clases impartidas por profesores supuestamente preparados para enseñar, sino más bien, se necesita ampliar la formación a la vida diaria. Se debe orientar al individuo a tomar en cuenta cada uno de los problemas con los que se enfrenta su entorno, es decir, combinar lo que se aprende en la escuela con lo que él descubre al levantar la mirada.

---

<sup>17</sup> **FERNÁNDEZ**, Miguel. *Crisis en la educación*. Promoción cultural. España, 1976. p.14.

Las instituciones educativas, “hoy en día están perfectamente ajustadas para producir un tipo de individuo que asimile, como verdades reveladas, los mitos y las referencias colectivas”<sup>18</sup> todo lo que se dice es creído porque se tiene el estereotipo de que el profesor por ser quien es, tiene la razón cuando en realidad no siempre es así, entonces no se le cuestiona y el aprendiz no tiene ni la más mínima intención de indagar en otras fuentes.

Otra problemática sobre la crisis de la educación es la revolución científica y técnica, porque la rápida innovación de máquinas se interpone al desarrollo intelectual de los individuos, ya que les facilita la obtención de información tan inmediata, que es ya casi imposible tener el tiempo e interés de pensar y reflexionar sobre algo, por más simple que sea.

Un claro ejemplo de lo antes dicho, son las calculadoras y la internet. Para realizar una operación matemática, basta con ingresar los números a la máquina para saber el resultado. Lo mismo pasa con la internet, si se pone la palabra clave sobre lo que se quiere saber en el buscador, al instante se obtiene la respuesta.

La revolución científica y técnica aparentemente facilita la vida de las personas en múltiples cuestiones, pero en realidad su mal uso implica el nacimiento de individuos inútiles que han perdido la gran esencia del humano que es el pensar.

Ahora bien, en el párrafo anterior se menciona “el nacimiento de individuos inútiles” porque ya es posible ver a las primeras generaciones utilizar estos recursos que en la actualidad funcionan como un obstáculo para una educación eficaz y un crecimiento y desarrollo mental.

Los niños van a saber aprovechar todos los elementos que tengan a su alcance para su formación, según sea su origen social. Influye desde luego, el nivel socio-

---

<sup>18</sup> **FERNÁNDEZ**, Miguel. *Crisis en la educación*. Promoción cultural. España, 1976. p. 15.

cultural y económico, así como la motivación que el infante reciba de sus padres para continuar sus estudios.

La educación no se está ocupando de instruir a los individuos con la finalidad de un beneficio para su vida tanto personal como profesional, porque al estado y a todo aquel que ejerce poder sobre la sociedad, le conviene mantener a la gente enajenada para su fácil manipulación hacia un camino sin conocimiento. Por lo cual, si se quiere que las personas reaccionen ante los fenómenos sociales actuales que están de cierta forma alterando el buen desarrollo de la sociedad, y hacer que realicen una acción social consciente que transforme tal cuestión, se debe empezar con una educación adecuada que permita a cada miembro reflexionar desde su lado más humano para una contribución social admirable.

### 1.4.3 Medios de comunicación

La revolución industrial le dio un giro a la sociedad, al poder difundir información a un mayor número de personas en un menor tiempo, por lo cual, han sido de máxima importancia para la toma de decisiones y la forma de actuar de la sociedad.

Los medios de comunicación tienen la función de informar, entretener, educar, persuadir y vender. Día a día dan a conocer los hechos más relevantes y de mayor impacto en la vida de la sociedad. Se encargan de hacer posible que las personas se enteren de lo que sucede en las diferentes partes del mundo y de múltiples situaciones tales como clima, deportes, economía, política, salud, etc.

Asimismo, resultan ser una forma de liberación de estrés o de ocio y además contribuyen a la cultura de la sociedad con muestras artísticas y de expresión. La mayoría de las personas recurren a la televisión como la principal fuente de entretenimiento en su vida diaria, puesto que ofrece una gran variedad de entretenimiento para todo tipo de gustos.

Además, los medios de comunicación tienen la gran responsabilidad de responder con efectividad a una de sus más importantes funciones: educar. Los mass-media reestructuran los comportamientos, hábitos y estilos de vida de las masas a través de toda la información que transmiten los comunicadores, sin embargo, se debe tomar en consideración, que quien habla para la audiencia, muchas veces no es quien realmente está comunicando, es decir, los medios de comunicación buscan una imagen atractiva que sea reconocida por la sociedad, para poder ejercer un control sobre ésta y emita un mensaje que en realidad está fabricado por un ejército de individuos que lo único que busca es manipular y en su mayoría disminuir el conocimiento.

Los medios de comunicación no aprovechan en su totalidad, el poder de influencia que tienen en las audiencias para hablar con la verdad y dar información real en todo momento, y mucho menos contribuyen a la educación porque cada vez, los esfuerzos por presentar contenidos interesantes que hagan pensar a las personas para poder ser críticos y a su vez exigir a su entorno, son más decadentes y lo más indignante es que se sigue consumiendo esa información.

La tercera función de los medios de comunicación trata sobre la persuasión, pues se utilizan recursos que atraen y atrapan al individuo para actuar, consumir o creer como el comunicador lo desea, pero esto es casi siempre a favor de una minoría.

Asimismo, esta persuasión en la actualidad, se centra mucho en el capitalismo, porque la mayor parte consiste en consumir y creer en la idea de que se es lo que se compra.

En múltiples ocasiones, la información que los medios de comunicación dan a conocer, no se apega del todo a la realidad, es distorsionada sin importar que al hacerlo, se corrompe con sus funciones principales. Esta cuestión sucede porque lo que les interesa es llamar la atención de la mayor cantidad posible de audiencia y

esto lo logran a partir de la inclusión de elementos violentos, exagerados, escandalosos y dramáticos.

Por lo tanto, se empiezan a formular mitos y estereotipos que generalmente son negativos y aprendidos de inmediato por la sociedad. Esto tiene lugar en lo que el sociólogo y político Lasswell, denominó análisis de contenido de los medios de comunicación de masas.

El cine y la televisión principalmente, contribuyen a la desviación de la realidad de las enfermedades mentales, puesto que han reforzado la relación entre locura-encierro-castigo-violencia. Asimismo, este vínculo se practica en la vida real pues generación tras generación, estos estereotipos se mantienen con la finalidad de ganar audiencia a partir de lo escandaloso que pueda llegar a ser un audiovisual.

La sociedad cree que los hospitales psiquiátricos son como los muestran los medios de comunicación, es decir, cuartos blancos y acolchonados y personas con camisas de fuerza o encadenados. También se ha construido el pensamiento de que un enfermo mental no es capaz de mantener una conversación coherente o interesante y que su conducta es violenta e infantil. Lo que genera que las personas consideren que los que padecen alguna enfermedad mental, se resguarden en hospitales o bien aislarlos de los demás para evitar algún incidente por causa de su comportamiento.

Un gran porcentaje de la información que se recibe de los medios de comunicación respecto a las enfermedades mentales, es negativa, por ejemplo, que las personas con trastornos mentales son criminales, y por tanto, no ayuda a disminuir la discriminación de los enfermos mentales. Si bien es cierto, existen programas transmitidos en la radio o internet en México, como lo es *Radio Abierta* de la UAM y asociaciones civiles como Voz Pro Salud Mental, que fomentan la inclusión social y combaten el estigma, pero la publicidad de estos es casi nula y por tanto la gen-

te no se entera de su existencia porque el problema radica en el poco interés y la falta de educación que se presenta en esta sociedad en relación con el tema.

No es posible hablar de un cambio de actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales, si existen estos datos que ofrecen los medios de comunicación todos los días en todo momento y más cuando se trata de un país como lo es México, que basa casi siempre su conocimiento en los mass-media por la educación tan decadente que existe en la sociedad.

## 1.5 El papel del estado ante los cambios sociales

Será preciso tener una visión sobre lo que es el estado, para posteriormente indicar su desarrollo y participación respecto a los cambios sociales que le conciernen a las enfermedades mentales.

Dentro de las distintas definiciones se puede destacar que el estado es un instrumento que asegura, bajo el control que ejerce una autoridad, a los individuos de un determinado espacio o territorio el bien común. Por tanto, se puede observar desde un principio, que el estado establece que existe un poder utilizado por unos, para controlar a otros, supuestamente con la finalidad de contribuir a la paz general.

Ahora bien, el estado está conformado por un territorio, una población y un gobierno. Para lo que corresponde a este trabajo, se pueden precisar estos tres elementos en el contexto de la sociedad mexicana actual. El territorio por tanto, es México, el espacio considerado para llevar a cabo el poder del cual se habló con anterioridad. La población son todos los individuos mexicanos que habitan en México y comparten derechos y obligaciones, así como un interés cultural que los identifica. Por último, el gobierno es el conjunto de instituciones, leyes y normas establecidas en la constitución, que hacen posible que el estado actúe.

“El poder del estado es un poder para garantizar la seguridad pública, mantener el orden y el control social, e imponer sanciones a quienes violen las leyes, así como defender la soberanía nacional”<sup>19</sup>. Sin embargo, a pesar de la existencia de leyes que protegen los derechos y anuncian las obligaciones de todo ciudadano, no siempre se llevan a cabo por la falta de conocimiento y es entonces cuando el poder del estado no se realiza como debiera y se cometen abusos.

Tal es el caso de las leyes que protegen los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, porque estas no son comúnmente difundidas por los medios de comunicación y tampoco son mencionadas en la educación tanto escolar como social y precisamente el estado debe contribuir en el aspecto pedagógico, cultural e ideológico a través de instituciones públicas o privadas para dar a conocer estas leyes y dejen de ser entonces, únicamente a favor de grupos dominantes.

“La doble finalidad del quehacer estatal en el campo de la locura: de un lado, la evidente necesidad que el estado capitalista ha tenido de aislar, encerrar, dominar a la locura, controlar al loco y explicar medicamente su locura y de otro, más importante, el deber que tienen de refuncionalizar la locura estructurándola en una mesiánica visión de la salud mental, en tanto que es una estrella polar que guía nuestros pasos por la senda de la felicidad y la concordia”<sup>20</sup>.

El estado no demuestra la necesidad de educar a la sociedad a causa del beneficio económico que se obtiene a través de farmacéuticos, hospitalizaciones y consultas, es decir, no se le enseña al individuo que más allá de relacionar a los enfermos mentales con los tres aspectos antes mencionados, también se le debe instruir sobre la importancia de la inclusión social y el respeto para su rehabilitación.

---

<sup>19</sup> **ALVARADO**, Salvador. *Apuntes para el análisis del Estado*. UNAM. México, 2006.

<sup>20</sup> **MARCOS**, Sylvia. *Manicomios y Prisiones*. Red ediciones. México, 1983. p. 55.

Lo que está creciendo actualmente, es la industria farmacéutica, ese interés por parte del capitalismo en acrecentar las ganancias de todo aquel que esté relacionado con brindar atención médica a la sociedad, dejando en el olvido la importancia de compartir y difundir información que resulte eficiente para el entendimiento de las enfermedades mentales.

Los artículos relacionados con los objetivos de este trabajo, que presenta la Ley de salud mental del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de febrero del 2011, establece lo siguiente:

**“Artículo 5, IV.** Derecho a la salud mental: derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Gobierno tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;. **X.** Fomento de la salud mental: promoción de acciones encaminadas a mejorar la salud mental y a eliminar el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental; **XXV.** Rehabilitación: conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que el usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social; **Artículo 8°, III.** Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes; **Artículo 11°.** Todo prestador de servicios de salud mental de

los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga algún trastorno mental, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente; **Artículo 13°, IV.** Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema”.<sup>21</sup>

Para llevar a la práctica los derechos humanos de los enfermos mentales, se requiere de la contribución tanto del estado como de la sociedad en general. Si bien, está explícito en los artículos anteriormente expuestos, que las instituciones psiquiátricas, las personas que proporcionan atención médica, los medios de comunicación, los familiares y la sociedad, están involucrados a atender que los enfermos mentales cuenten como cualquier otro individuo, con una buena salud mental tanto psíquica como social.

Un hospital psiquiátrico, tiene como finalidad restablecer al enfermo con ayuda de tratamientos según su enfermedad, para que éste pueda en un futuro reintegrarse a la sociedad. Sin embargo, “el paciente es persuadido por la lógica de la institución psiquiátrica a elaborar una validación del papel que esta sociedad determina para los pacientes médicos, a los cuales, debe reconocerse, los pacientes psicóticos evidentemente pertenecen”<sup>22</sup>. Es decir, los hospitales psiquiátricos son capaces de contribuir a la ineficacia de la recuperación, porque al establecer el control sobre un enfermo, al aislarlo y señalarlo como un esquizofrénico, un bipolar, un depresivo, etc. el paciente se aísla de la sociedad y se siente incapaz de llevar una vida independiente.

---

<sup>21</sup> <http://cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r410201.pdf> Consultado el 29/03/2013 a las 21:24.

<sup>22</sup> **WAITZKIN.** *La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista.* Nueva imagen. México, 1981. p. 98.

Las mismas creencias que la sociedad tuvo sobre la exclusión, el miedo, el malestar de la sociedad con la presencia de los “locos”, fueron las mismas que hicieron posible la existencia de los hospitales psiquiátricos, y lo más patético, es que éstas instituciones se siguen manteniendo gracias a esas creencias que las sustenta la cultura, la educación y los medios de comunicación.

“La propia vida puede generar enfermedad, pero también salud. Es función de los técnicos, en lugar de apropiarse de la identidad de la persona a través de técnicas de sometimiento abiertas o encubiertas desde la dimensión biológica o psicológica, como por ejemplo el electroshock, chaleco químico o la psicoterapeutización de la vida cotidiana, procurar apoyar al individuo para que pueda retornar a su circulación social habitual, único lugar donde se producen los verdaderos fenómenos de enfermar o curar”.<sup>23</sup>

Falta que el estado le demuestre a la sociedad que no sólo se trata de solidarizarse con el enfermo mental para que este tenga una buena salud mental, sino que es una necesidad que todo ser humano requiere para sentirse pleno, no hay excepción entre los individuos de que todos los afectos y atenciones que en la vida cotidiana se reciben de los demás contribuye a una salud social y psíquica estable.

Internar a un enfermo y prácticamente olvidarse de él o brindarles fármacos en lugar de escucharlos o entenderlos, es como si una persona “normal” en un momento de crisis recibiese un pase para tomar clases de baile o un regalo en lugar de recibir un abrazo o la atención de un amigo.

---

<sup>23</sup> **COHEN**, H. *Políticas en salud mental*. Lugar editorial. Argentina, 1994. p. 88.

### 2.1 Antecedentes

La Asociación Voz Pro Salud Mental, es una red de asociaciones de familiares, profesionistas y pacientes, dedicados a mejorar la calidad de vida de enfermos mentales, a través de cursos y talleres que ayudan a comprender los diferentes trastornos mentales, con la finalidad de hacer que se respeten los derechos humanos de los afectados.

La Red de asociaciones nace en Monterrey y en Cuernavaca con el curso psicoeducativo “Familia a familia” de NAMI (National Alliance on Mental Illness), con el objetivo de orientar, informar y brindar apoyo a los familiares. En 1999, a través de la Universidad la Salle, éste curso logra impartirse en la ciudad de México y en el 2004 se crea la asociación en el Distrito Federal con el nombre Voz Pro Salud Mental.

La red de asociaciones está unida bajo el nombre Voz Pro Salud Mental. La asociación del Distrito Federal lleva el mismo nombre, pero el resto de las asociaciones ubicadas en Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Jalisco, Nuevo León, Morelos, Puebla, San Luis Potosí, Querétaro y Quintana Roo, tienen otros nombres.

Por falta de recursos económicos, no hay una oficina en la ciudad de México de la Asociación Voz Pro Salud Mental, sin embargo, la Universidad la Salle, el Instituto de Psiquiatría, el Hospital ABC de observatorio, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores

del Estado (ISSSTE), entre otros interesados en el tema, ofrecen espacios para dar cursos y talleres.

Voz Pro Salud Mental, ha logrado beneficiar a enfermos mentales y a sus familiares. Realizó en marzo del 2006, el primer foro de salud mental dentro de la cámara de diputados, ha luchado por los derechos humanos de los enfermos, logró aumentar el presupuesto para la salud mental en México, ayudó a mejorar hospitales psiquiátricos, hizo labor para incluir medicamentos psiquiátricos en el Seguro Popular y actualmente hace observaciones (junto con el Instituto Nacional de Psiquiatría, la Asociación Psiquiátrica Mexicana y la UNAM) al Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica.

## 2.2 Misión

“Voz Pro Salud Mental es un grupo de asociaciones no gubernamentales de familiares, usuarios y profesionistas, avocadas a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad mental y la de sus familiares.

Promoviendo la educación y comprensión social, hacia las personas con este tipo de padecimientos, buscando que se respeten sus derechos humanos y ciudadanos. De tal manera que reciban una atención digna humanitaria, equitativa y eficaz, expresada con la plena inclusión social y legal en el ejercicio de sus derechos”.<sup>24</sup>

## 2.3 Visión

“Ser la Voz en Pro de la Salud Mental en México, trabajando unidos con la comunidad, otras asociaciones, familias y usuarios, para mejorar la calidad de vida de

---

<sup>24</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/quien.html> Consultado el 14/02/2013 a las 14:27.

todos los afectados a través de la educación, la participación activa y el apoyo. Desempeñándose con ética, compromiso y esperanza. Promoviendo la equidad e integración, la atención médica integral, y el cumplimiento legal en colaboración de los Organismos de Salud Oficiales y Privados.

Así mismo, busca ser líder y un articulador de los esfuerzos de las personas, grupos, instituciones y organizaciones a favor de una mejor atención de la Salud Mental en nuestro país, con una nueva visión que respete los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales y que promueva el acceso a servicios de calidad”<sup>25</sup>.

## 2.4 Objetivos

“Concientizar a la comunidad sobre la importancia de la detección temprana, con el fin de reducir el deterioro provocado por las crisis en usuarios que no reciben tratamiento oportuno, que permita la reintegración del paciente a la sociedad. Trabajar a favor de los derechos de las personas con enfermedad mental a recibir un tratamiento integral que comprenda los aspectos biológico, psicológico y social que les permita la reintegración y una vida digna. Educar a los familiares, fortaleciéndolos y dándoles esperanza; así como a la comunidad para erradicar el estigma y la discriminación. Educación, programas de rehabilitación y de reinserción social para las personas que tienen una discapacidad psicosocial.

Trabajar en abogacía para que el gobierno mejore la atención en salud mental en nuestro país”<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/quien.html> Consultado el 14/02/2013 a las 14:30.

<sup>26</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/quien.html> Consultado el 14/02/2013 a las 14:33.

## 2.4.1 Objetivos secundarios

“Concientizar sobre la importancia de la detección y atención temprana, así como del derecho a un tratamiento oportuno e integral de las personas con enfermedad mental. Combatir el estigma y la discriminación”.<sup>27</sup>

## 2.5 Enfermedades mentales

Las personas que han padecido alguna enfermedad mental, a lo largo de la historia, se han enfrentado a situaciones devastadoras a causa del retraso de la investigación neurocientífica, de la falta de recursos económicos, de las diferentes interpretaciones de las enfermedades mentales, del rechazo social y de las mismas complicaciones que causa un trastorno mental.

Las ideas y comentarios negativos ante las enfermedades mentales, fueron influenciados por el manual inquisitorial, *Malleus Maleficarum* de Jacobus Sprenger y Heinrich Kraemer en el que se habla de brujería, tortura y muerte, mismos que fueron vinculados con las enfermedades mentales.

Otro aspecto relevante que afectó la manera de ver al enfermo mental, ocurrió en el hospital San Hipólito, uno de los primeros hospitales en el mundo en atender a los enfermos mentales, en el cual, al afectado lo llamaban loco. Este concepto se utilizaba “para definir al individuo que sólo molesta y estorba a la comunidad, por lo que es preferible aislarlo incluso en condiciones infrahumanas; mantenerlo mal comido, mal vestido y con una cama pésima donde dormir, ya que no merece más.”<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/quien.html> Consultado el 14/02/2013 a las 14:36.

<sup>28</sup> **RODRÍGUEZ**, Elena. *Conocer la enfermedad mental: Salud mental para el siglo XXI*. Díaz de Santos. 2012. p. 40.

En el siglo XX, se inauguró el hospital la Castañeda, el cual fue de mucha importancia porque ahí, se realizaron investigaciones de nuevos psicofármacos (los cuales aparecieron en la década de los cincuentas), se enfocaron más en el psicoanálisis y en la psicoterapia.

En este hospital, se empezó a notar un gran cambio en los enfermos mentales, no sólo por el tratamiento psicofarmacológico, sino por la intervención de diferentes actividades que estimulaban la comunicación interpersonal, así como sus habilidades y capacidades. También, el calor humano de los voluntarios, hizo posible que los pacientes se sintieran mejor, ya que muchos de ellos habían sido abandonados por sus familiares y muy pocos se atrevían a visitar el hospital, puesto que decían que era el infierno y a los pacientes los llamaban locos.

Sin embargo, por falta de recursos, los pacientes de la Castañeda estaban mal vestidos, mal alimentados, muchos dormían en el suelo por falta de camas, algunos estaban descalzos y no todos recibían un tratamiento.

Actualmente, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, la Asociación Voz Pro Salud Mental, la Asociación Psiquiátrica Mexicana, NAMI (National Alliance on Mental Illness), Radio Abierta de la UAM, Xochimilco, etc. realizan investigaciones psiquiátricas y colaboran para la destigmatización, con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida a los enfermos mentales, así como procurar difundir información respecto del tema para que no sólo familiares o pacientes se enteren de cómo prevenir, tratar o sobrellevar un trastorno mental, sino también, la sociedad en general, puesto que cualquier individuo puede experimentar la misma problemática.

A pesar de toda la labor que se realiza hoy en día a favor de la enfermedad mental, los antecedentes que perjudicaron la imagen del enfermo mental, tienen una presencia muy fuerte en la actualidad y han servido para estigmatizar al afectado.

Los medios de comunicación, la cultura y la educación en México, han mantenido los conceptos y los modos de vida infrahumanos para referirse al individuo que tiene algún trastorno mental.

Estos factores que impiden el cambio, se limitan la mayoría de las veces a dar una definición correcta y cercana a lo que son realmente las enfermedades mentales.

Por lo cual, mencionar que estas se refieren a “condiciones médicas que interrumpen el pensamiento, los sentimientos, el humor, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona”<sup>29</sup> y no a asuntos demoniacos, serviría para entender que el aislamiento, no ayuda a la rehabilitación del afectado y que se requiere de un conjunto de tratamientos tanto farmacológicos como psiquiátricos, así como el apoyo y respeto social, para lograr la reintegración del individuo al tejido social.

Asimismo, en épocas anteriores, se adjudicaba a las cuestiones demoniacas la causa de las enfermedades mentales, sin embargo, hoy existe una serie de modelos sobre el origen de la enfermedad mental, los cuales son:

“Modelo médico: conocido como modelo orgánico o biológico: entiende la enfermedad como la consecuencia de un desorden bioquímico cerebral, por defecto genético, metabólico, endocrino, infeccioso o traumático. Se entiende bien en el caso de la psicosis, no resulta tan válido a la hora de aplicarlo en los trastornos neuróticos o de personalidad.

Modelo conductista: considera que la enfermedad se produce por conductas anómalas adquiridas desde la niñez.

---

<sup>29</sup> [http://www.nami.org/Template.cfm?Section=By\\_Illness](http://www.nami.org/Template.cfm?Section=By_Illness) Consultado el 14/02/2013 a las 15:48.

Modelo psicodinámico o psicoanalítico: traumas infantiles, relacionados con el deseo o impulso sexual.

Modelo sociológico: la enfermedad mental tiene su origen en lo social y culpabiliza a la psiquiatría tradicional de perpetuar el estado de represión del paciente psíquico. Rechaza todo aquello que proviene de ésta psiquiatría, como las terapias biológicas, conductistas, institucionales, los hospitales de día, psiquiátricos, etc.”<sup>30</sup>

Estos modelos, a excepción del médico, se involucran en mayor o menor medida, a los tipos y experiencias de vida que se sitúan en un entorno social, ya que la conducta se aprende normalmente del núcleo familiar, las vivencias infantiles traumáticas se relacionan con la educación o factores socioculturales y una gran mayoría de los problemas, surgen de las relaciones sociales. Por lo tanto, las enfermedades mentales, más que un problema biológico, son un problema social.

Sin embargo, según estadísticas del Instituto de Psiquiatría, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial de estigma ante las enfermedades mentales, por ésta razón, el país debe informar y educar más a la sociedad sobre éste tema, porque ésta, es una de las grandes causas por las cuales no se detectan a tiempo los trastornos mentales, además, es un factor muy importante que interrumpe la rehabilitación del afectado.

Los tres trastornos mentales más frecuentes, según la Licenciada Gabriela Cámara, presidenta de la Asociación Voz Pro Salud Mental, son:

- Depresión mayor
- Trastorno bipolar
- Esquizofrenia

---

<sup>30</sup> **RODRÍGUEZ**, Elena. *Conocer la enfermedad mental: Salud mental para el siglo XXI*. Díaz de Santos. 2012. p. 55-57.

Para detectar una enfermedad mental, hay que saber observar las expresiones faciales, la mirada, la contractura muscular y la relación que se tiene con el entorno. A partir de la comunicación no verbal, se obtiene información sobre el estado emocional de cualquier individuo. En muchas ocasiones, un trastorno mental, impide que el afectado se comunique verbalmente, porque teme precisamente por el estigma, a decir lo que siente o lo que piensa.

Cuando se presenta una enfermedad mental, una de las principales complicaciones con las que se enfrenta un familiar, o un ser querido del afectado, es saber cómo comunicarse sin causar tensión o estrés, con la finalidad de obtener la información necesaria para saber qué es lo que necesita, piensa o quiere el enfermo.

Como ya se dijo, el primer paso, es observar el lenguaje corporal para detectar una posible enfermedad mental. Después, se debe aprender a escuchar, sin interrumpir, sin presionar, pero sí mostrar interés sobre lo que el otro dice. También, es necesario estar presente sin invadir la intimidad del enfermo, para que sienta que no está solo y que puede apoyarse en alguien.

Se requiere ser paciente, tolerante, empático y comprensible, para poder crear un ambiente cálido, de confianza, de seguridad y de cercanía, con el objetivo de no tensar al enfermo, ya que esto puede empeorar la situación.

Asimismo, se debe vigilar sutilmente, que el enfermo tome adecuadamente su medicamento, que tenga una dieta equilibrada y que sea higiénico, ya que esto le hará sentir mejor.

“La agresividad física, verbal, actitudes opositoras o de menosprecio, indiferencia, comentarios irónicos y sarcasmo”<sup>31</sup>, son los diferentes tipos de agresividad que deben evitarse para no alterar al enfermo.

Lo anterior, no sólo debe aplicarse cuando se enfrenta a una enfermedad mental, sino en cualquier momento de la vida para poder tener una buena salud mental. “La propia OMS define la salud mental como el conjunto de capacidades, por parte del individuo, de establecer relaciones armoniosas con otros y participar en modificaciones de su ambiente física y social, o de contribuir constructivamente a ello; de obtener satisfacción armoniosa y equilibrada, de sus necesidades instintivas; de desarrollar su personalidad en la plena realización de sus potencialidades”<sup>32</sup>. Es decir, la salud mental no se refiere únicamente a la ausencia de una enfermedad.

Para mantener una buena salud mental, se deben dejar a un lado los pensamientos negativos, procurar tener una actitud positiva, participar en diferentes actividades para tener la mente siempre ocupada y evitar situaciones estresantes, todo esto, para favorecer a la salud y evitar enfermedades, es decir, se puede llegar a prevenir con una buena salud mental, el camino hacia un trastorno mental.

### 2.5.1 Depresión mayor

La depresión mayor, es uno de los trastornos mentales más frecuentes en la actualidad, puesto que existen factores sociales y económicos estresantes, que impulsan el aumento de los casos, sin embargo, cabe destacar que las mujeres y las zonas urbanas son las más afectadas.

---

<sup>31</sup> **RODRÍGUEZ**, Elena. *Conocer la enfermedad mental: Salud mental para el siglo XXI*. Díaz de Santos. 2012. p. 33.

<sup>32</sup> **RODRÍGUEZ**, Elena. *Conocer la enfermedad mental: Salud mental para el siglo XXI*. Díaz de Santos. 2012. p. 48.

En México, según la psicóloga Gabriela Cámara, más del 9% de la población tiene depresión y la OMS menciona que “más de una cuarta parte de la población mundial, padece algún trastorno depresivo. Una incidente del 25 por 100 es un valor muy alto: de cada cuatro seres humanos, uno está deprimido”<sup>33</sup>.

La psicóloga Gabriela Cámara, hace referencia de que “en México, la doctora María Elena Medina Mora, dice que la depresión tarda 14 años en diagnosticarse correctamente en la mayoría,” porque la depresión, muchas veces viene con dolores físicos, lo cual hace que se dificulte el diagnóstico, y por ende, se ven muchos médicos antes de ver a un especialista. Esto provoca que la depresión se agrave o que los medicamentos que se habían estado consumiendo para tratar las enfermedades que se creían en lugar de la depresión, generen otros malestares. Asimismo, la depresión, también puede presentarse por alguna enfermedad como el cáncer, sida, diabetes, etc. por el consumo de sustancias tóxicas, o puede ser también, un efecto secundario de algún fármaco.

La depresión mayor, se caracteriza por la presencia de un episodio depresivo mayor. Un episodio depresivo mayor, se refiere a la presencia de al menos cinco de los nueve síntomas que señala el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DS-IV) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), por un periodo de dos semanas.

Estos síntomas son:

- “ 1) Estado de ánimo deprimido.
- 2) Disminución del placer o interés en cualquier actividad.
- 3) Aumento o disminución de peso/apetito.
- 4) Insomnio o hipersomnio.
- 5) Agitación o enlentecimiento psicomotor.

---

<sup>33</sup> **CALVILLO**, Francisco. *La depresión entre mitos y rumores*. Biblioteca Nueva. 2003. p. 98.

- 6) Fatiga o pérdida de energía.
- 7) Sentimientos excesivos de inutilidad o culpa.
- 8) Problemas de concentración o toma de decisiones.
- 9) Ideas recurrentes de muerte o de suicidio”<sup>34</sup>.

Los síntomas que deben presentarse necesariamente, para decir que se trata de un episodio depresivo mayor, son el estado de ánimo deprimido y la disminución del placer o interés en cualquier actividad. Sin embargo, se debe considerar si estos síntomas interfieren negativamente en la vida cotidiana, por lo que es pertinente averiguar los factores causales o de mantenimiento, así como las experiencias más relevantes en la vida de la persona, a través de una entrevista clínica o con información proporcionada por la familia o amigos, en caso que el afectado se niegue a participar.

Para diagnosticar a partir de un episodio depresivo mayor, un trastorno depresivo mayor, se necesita que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Nunca ha tenido un episodio de manía o de hipomanía (en cuyo caso se estaría frente a un caso de trastorno bipolar), y
- b) No se trata de un caso de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, u otro trastorno psicótico, es decir, no se trata de un problema jerárquicamente superior a los trastornos del estado de ánimo”.<sup>35</sup>

La Asociación Voz Pro Salud Mental, define el trastorno depresivo mayor (TDM) como “una seria enfermedad cuyos síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, molestias físicas, cambios en

---

<sup>34</sup> BELLOCH, Amparo y otros. *Manual de psicopatología*. McGraw Hill. España, 2009. p. 243.

<sup>35</sup> BELLOCH, Amparo y otros. *Manual de psicopatología*. McGraw Hill. España, 2009. p. 244.

los patrones de alimentación y sueño, pensamiento y movimientos ya sea lentos o agitados.”<sup>36</sup>

Existen dos tipos de trastornos depresivos: TDM de episodio único, que refiere a la presencia de un episodio depresivo por primera vez y TDM de episodio recurrente, los casos en los que se han presentado dos o más episodios.

La depresión mayor, se puede confundir con otros trastornos mentales, con la tristeza o con la personalidad del individuo. Algunos niegan la tristeza y la solapan con malestares físicos o neurovegetativos. Sin embargo, la depresión mayor, es más severa y de más duración.

Debido a la falta de interés del afectado, resulta en ocasiones difícil que proporcione información que sirva para saber con exactitud qué es lo que le pasa, por lo cual, atender la comunicación verbal y el lenguaje corporal con paciencia, sensibilidad y empatía, es una forma benéfica para detectar la existencia de un episodio depresivo mayor. Ante una depresión, una mujer suele expresar tristeza, mientras que un hombre la representa con mal humor, le echa la culpa a los demás, se autoayuda con el alcohol y aumenta el tabaquismo.

Al igual que los síntomas, las causas de la depresión mayor, son muy heterogéneas. Hay factores biológicos, psicológicos, sociales y socioculturales que estimulan la presencia de este trastorno.

“Los datos sugieren un riesgo de un 10-13% para desarrollar una depresión mayor en un sujeto cuando uno de sus padres biológicos la ha padecido. Este porcentaje aumenta hasta un 20%-30% cuando los dos padres están afectados.”<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/02.html> Consultado el 15/02/2013 a las 11:16.

<sup>37</sup> **ÁLVAREZ**, Enrique y otros. *Trastorno del humor*. Medica Panamericana. España, 1999. p. 328.

Asimismo, en el aspecto biológico, la frecuencia de la depresión en las mujeres, se debe a situaciones tales como el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia.

Los factores psicológicos, corresponden a un concepto negativo de sí mismo, de las experiencias y del futuro; vulnerabilidad a la separación, a la pérdida del objeto amado o al enojo. A las mujeres les afectan más los casos de divorcio o separación, que cuando quedan viudas.

El factor social a aumentado considerablemente las cifras de este trastorno en México, por el nivel de estrés que se vive diariamente, por ejemplo, el desempleo, la falta de apoyo, el clima de violencia, la presión social, los problemas económicos, etc. Y por último, otro factor que repercute sobre todo en las mujeres ante la depresión, es el sociocultural, especialmente la diferencia de género.

A partir de esta serie de factores causales, el tratamiento para el trastorno depresivo mayor, debe ser integral, es decir, se requiere tanto de fármacos como de terapias psiquiátricas y sociales.

El tratamiento adecuado para una depresión, es principalmente evitar la hospitalización a menos que haya “riesgo de suicidio, existan estados de intensa agitación, haya enfermedad médica grave que requiera un control especial o abandono del cuidado personal con alto riesgo somático”<sup>38</sup>.

La psicoterapia, puede bastar en las situaciones de depresión leve o en depresiones primariamente situacionales, si no funciona, se recurre al tratamiento farmacológico.

La psicoterapia de apoyo, se enfoca en el contacto empático y en estimular el contacto social, así como la reincorporación en las actividades. Asimismo, los familia-

---

<sup>38</sup> **ÁLVAREZ**, Enrique y otros. *Trastorno del humor*. Medica Panamericana. España, 1999. p. 344.

res o amigos deben impulsar al afectado, a continuar con la realización de actividades en su vida diaria, ya que con esto se permite elevar el autoestima.

La psicoterapia interpersonal “identifica los desencadenantes depresivos que conllevan pérdidas interpersonales, conflictos, retraimiento social o déficit en habilidades sociales”<sup>39</sup>.

La terapia cognitiva y la terapia cognitivo-conductual, tienen como objetivo eliminar las ideas y comportamientos negativos que el paciente tiene con su entorno y hacia el futuro.

La terapia electroconvulsiva, se utiliza en casos de “fracaso terapéutico, importante inhibición, agitación o existencia de ideas delirantes, alto riesgo somático por deshidratación o desnutrición, riesgo grave de suicidio y reacciones adversas a los antidepresivos o enfermedades físicas que desaconsejen el uso de los fármacos”<sup>40</sup>. Esta terapia ha sido muy eficaz en la actualidad y objeto de fuertes críticas.

Para evitar la depresión, se requiere el mantenimiento de una vida plena con relaciones interpersonales familiares, amistosas y románticas. El individuo puede alcanzar un alto nivel de felicidad con ayuda del ejercicio físico y mental, una buena alimentación, actividades de interés propio, un trabajo digno y remunerado, evadir en la medida de lo posible, ambientes estresantes y dormir bien.

Asimismo, fomentar una buena comunicación desde el núcleo familiar que permita expresar libremente los sentimientos y pensamientos, contribuirá a un ambiente que proporcione confianza, respeto, apoyo, bienestar y empatía.

---

<sup>39</sup> **ÁLVAREZ**, Enrique y otros. *Trastorno del humor*. Medica Panamericana, S.A. España, 1999. p.346.

<sup>40</sup> **ÁLVAREZ**, Enrique y otros. *Trastorno del humor*. Medica Panamericana, S.A. España, 1999. p.351.

## 2.5.2 Trastorno bipolar

El trastorno bipolar, así como la depresión mayor, se diagnostica la mayoría de las veces cuando la enfermedad ya está muy avanzada, porque fácilmente se confunde ésta enfermedad, con un trastorno de personalidad o la forma natural de ser del afectado. También, porque no existe una difusión de información adecuada para la sociedad mexicana respecto al tema. “Por término medio suelen pasar ocho años de rehabilitación más compleja y tardía. Este problema surge de la confusión entre el primer episodio depresivo o maníaco y la primera vez que el trastorno se diagnostica y se trata”<sup>41</sup>.

“El trastorno bipolar afecta aproximadamente 2 millones de mexicanos”<sup>42</sup>, sin embargo, ésta cifra aumentaría si se incluye el entorno familiar, laboral y social del enfermo, porque también se ve perjudicado. Por ende, se está hablando de un fenómeno social, ya que no sólo el afectado está involucrado.

La Asociación Voz Pro Salud Mental, define al trastorno bipolar como “una enfermedad que se puede tratar y que está marcada por cambios bruscos en el estado de ánimo, pensamiento, energía y comportamiento. No es un trastorno de la personalidad o una señal de debilidad personal.”<sup>43</sup>

El trastorno bipolar, se caracteriza por la presencia de estados maníacos y depresivos extremos. En el estado maníaco, los síntomas son euforia exagerada, gran irritabilidad, disminución de la necesidad de dormir, grandiosidad, aumento de la verbosidad, pensamiento acelerado o fuga de ideas, salto de un tema a otro, habla en ocasiones incoherente, aumento de los niveles de actividad y de energía, cambios de pensamiento, atención y percepción, conducta impulsiva y temeraria y descuido del aspecto personal.

---

<sup>41</sup> **MIKLOWITZ**, David. *El trastorno bipolar. Una guía práctica para familias y pacientes*. Paidós. México, 2004. p. 31.

<sup>42</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/06.html> Consultado el 15/02/2013 a las 17:24.

<sup>43</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/06.html> Consultado el 15/02/2013 a las 17: 43.

Los síntomas del estado depresivo, son los que se han mencionado en el apartado de depresión mayor.

### **Características básicas del DSM-IV para el episodio maníaco:**

“A. Periodo preciso y persistente con estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable durante 1 semana.

B. Tres de los siguientes síntomas (o cuatro si el estado de ánimo era sólo irritable):

- 1) Excesiva autoestima o grandiosidad
- 2) Disminución de la necesidad de dormir
- 3) Locuacidad
- 4) Sensación de pensamientos rápidos o vuelo de ideas
- 5) Distraibilidad
- 6) Actividad excesiva dirigida a metas (sexual, laboral, etc.)
- 7) Actividades de alto riesgo potencial (por ejemplo, negocios absurdos)

C. Problemas en el funcionamiento cotidiano, o requiere hospitalización para impedir daños propios o ajenos.

D. No debido a medicamentos, drogas o a una condición médica general.”<sup>44</sup>

Durante el episodio de manía, las relaciones interpersonales, son difíciles porque son muy entrometidos, polémicos, controladores y pueden llegar a ser agresivos cuando se intenta limitar su conducta.

Es importante saber, si los cambios de ánimo interfieren de manera negativa en la vida del individuo y si estos duran varios días. De ser así, existe la posibilidad de un trastorno bipolar.

---

<sup>44</sup> **BELLOCH**, Amparo y otros. *Manual de psicopatología*. McGraw Hill. España, 2009. p. 258.

### **Tipos de trastornos bipolares y sus características:**

- 1) Bipolares I: episodio maníaco, depresivo, hipomanía o mixto con duración de al menos una semana.
- 2) Bipolares II: episodios depresivos hipomaniacos, sin presencia de episodios de manía.
- 3) Ciclotimia: presencia de depresión y euforia alternantes con una duración de 2 y 6 días.

Los criterios que presenta el DSM-IV para el diagnóstico del trastorno bipolar, son la presencia de un episodio de manía o más, episodios depresivos previos en algunos casos, episodios hipomaniacos o mixtos.

El trastorno bipolar I, se presenta normalmente con un primer episodio maníaco y la frecuencia, es igual tanto en mujeres como en hombres, en cambio en el trastorno bipolar II, es más evidente con un primer episodio depresivo y es más común en mujeres.

### **Fases del trastorno bipolar y sus características:**

- Estado maníaco: conductas impulsivas, euforia, ideas delirantes o alucinaciones (en ocasiones) y alteraciones suficientemente graves que afecten las actividades sociolaborales o que se requiera de hospitalización.
- Estado hipomaniaco: estado de ánimo expansible o irritable y dificultad para dormir.
- Estado depresivo: tristeza, apatía e inhibición psicomotriz.
- Mixta: episodios maníacos y depresivos simultáneos.
- Avanzada: alucinaciones, ansiedad extrema y confusión mental.

### **Factores del trastorno depresivo en la evaluación diagnóstica inicial:**

- Factor genético
- Desequilibrio biológico del cerebro

### **Factores que influyen en el curso una vez diagnosticado el trastorno bipolar:**

- Estrés por cambios de la rutina cotidiana o por conflictos familiares o interpersonales.
- El ritmo alterado de sueño-vigilia influye en el estado de ánimo.
- Consumo de alcohol o sustancias tóxicas.
- Inconstancia con el tratamiento farmacológico.

Los factores que pueden agravar el trastorno bipolar deben evitarse. Asimismo, se debe llevar a cabo un tratamiento adecuado para evitar recaídas. “Si no son tratados los pacientes con un trastornos bipolar, pueden presentar un total de más de 10 episodios de manías y depresión durante su vida.”<sup>45</sup> Con un tratamiento adecuado, la enfermedad puede evolucionar favorablemente entre 5 y 6 meses.

Asimismo, existen diferentes tratamientos que ayudan y apoyan, tanto al afectado como a la familia, a entender la situación, aceptarla y saber cómo manejarla. También, las diferentes terapias, ayudan no sólo a que el paciente asimile y concientice el trastorno, sino además, se estimula a la reincorporación de su vida diaria, a través de la fomentación de autoestima, seguridad, confianza e interés por las actividades y relaciones interpersonales que solía tener. Esta parte terapéutica, es un complemento del tratamiento farmacológico, que se logra con el auxilio de un profesionalista, de la familia y de la sociedad, a través de una comunicación positiva que aliente al individuo a salir adelante.

La psicoterapia de apoyo, ayuda tanto al paciente como a la familia, a entender la enfermedad y hacer conciencia de esta. El tratamiento farmacológico, se complementa con la psicoterapia y normalmente es a largo plazo, este es imprescindible para evitar recaídas, reducir la manía o la depresión .

---

<sup>45</sup> **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Guía clínica para el tratamiento del trastorno bipolar.* ARS Medica. Barcelona, 2001. p.3.

La interrupción del tratamiento farmacológico, consiste en la negación de la enfermedad o en los efectos secundarios de los medicamentos, los cuales pueden ser: aumento de peso, deterioro de la coordinación, retención de líquidos, náuseas, vómito, diarrea, problemas cognitivos, tales como confusión, falta de concentración, deterioro de la memoria, etc. visión borrosa o fatiga.

La terapia electroconvulsiva, es muy eficaz tanto para un episodio maníaco como uno depresivo.

La hospitalización total o parcial, se considera en caso que el afectado se resista a los tratamientos anteriores, cuando no son capaces de cuidarse a sí mismos o cuando existen ideas o intenciones suicidas o conductas imprudentes.

El afectado debe estar inmerso en un ambiente de seguridad, comunicación interpersonal positiva y se le debe estimular para seguir el tratamiento.

### 2.5.3 Esquizofrenia

Informar a la sociedad sobre este trastorno es esencial, puesto que “las probabilidades de que una persona cualquiera desarrolle una esquizofrenia en algún momento, es de un 1%, por lo que es en realidad una enfermedad bastante frecuente.”<sup>46</sup>

En la esquizofrenia, no siempre se presentan las mismas causas, efectos o síntomas, ya que cada afectado, puede manifestar la enfermedad de diferente forma según su genética, su vida social o su vida emocional. Por ende, ha sido fácil crear mitos que dificultan aún más el entendimiento de ésta enfermedad.

---

<sup>46</sup> **MAÑA**, Sonia. *La esquizofrenia en el hogar. Guía práctica para familiares y amigos*. Club Universitario. España, 1999. p. 21.

Asimismo, al comprender que los casos esquizofrénicos pueden variar unos de otros, la regla de los tercios, refiere que “alrededor de un tercio de las personas que han padecido una esquizofrenia pueden volver a ocupar su lugar en la vida, en su profesión y su familia después de la desaparición de la enfermedad, sin padecer limitaciones significativas. Un segundo tercio de esquizofrenia sigue teniendo ciertas limitaciones después de los brotes, por lo que deben acudir de vez en cuando a la clínica para someterse a un tratamiento. El último tercio de los esquizofrénicos es el que presenta un curso grave de la enfermedad, lo que significa que los afectados no pueden vivir de manera autónoma.”<sup>47</sup>

Depende de la gravedad de la enfermedad, del apoyo que el afectado reciba de su entorno y del seguimiento de un tratamiento adecuado, para que se logre la readaptación del individuo en la vida social, familiar y laboral.

La esquizofrenia es una enfermedad del cerebro que presenta una alteración en ciertos neurotransmisores, por lo tanto, la información que recibe la persona afectada, puede mal interpretarse y provocar en el sujeto, la creación de ideas fuera de lo común, alucinaciones, alteraciones en sus pensamientos, percepciones o asociaciones ilógicas.

La Asociación Voz Pro Salud Mental, dice que “la esquizofrenia es un trastorno cerebral serio que afecta a aproximadamente 1.1 millones de adultos en México, el equivalente a casi el 1.1 por ciento de la población mayor de 18 años. Por lo general, las primeras señales de la esquizofrenia surgen en la adolescencia o entre los 20 y 30 años de edad.”<sup>48</sup>

El comportamiento de una persona afectada de esquizofrenia, surge a partir de lo que percibe, siente o piensa como cualquier otra persona, pero la alteración en su

---

<sup>47</sup> **POSININSKY**, Harald. *¿Qué es la esquizofrenia? Una enfermedad y las posibilidades de su tratamiento*. Herder. España, 1996. p. 64-65.

<sup>48</sup> <http://www.vozprosaludmental.org.mx/04.html> Consultado el 15/02/2013 a las 18:00.

cerebro, hace que la conducta del individuo sea “extraña” por la intervención de las alucinaciones o los delirios.

Los criterios para el diagnóstico de la esquizofrenia señalados en el DSM-IV-TR son:

“A. Síntomas característicos: Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

- 1) Ideas delirantes
- 2) Alucinaciones
- 3) Lenguaje desorganizado (por ejemplo, con descarrilamiento o incoherencia).
- 4) Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.
- 5) Síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia.

Nota: Sólo se requiere un síntoma del criterio A si las ideas delirantes son extrañas, o si las ideas consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas.

B. Disfunción sociolaboral: Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno (o, cuando el inicio es en la infancia o la adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral).

C. Duración. Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este periodo de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el criterio A, (o al menos si se ha tratado con éxito) y puede incluir los perío-

dos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del criterio A, presentes de forma atenuada (por ejemplo, creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivos y del estado de ánimo: El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase afectiva; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

E. Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica: El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica.

F. Relación con un trastorno generalizado del desarrollo: Si hay historia de trastorno autista u otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o las alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes (o menos si se han tratado con éxito).<sup>49</sup>

Una de las causas de la enfermedad, es un factor genético. Si hay antecedentes familiares, es más probable que se presente la esquizofrenia, sin embargo, puede aparecer en familias sin ningún antecedente. La esquizofrenia es una enfermedad de múltiples genes alterados.

Una alteración en la migración de las neuronas durante el embarazo o el trauma del nacimiento, también puede ser una causa de la esquizofrenia. Asimismo, las

---

<sup>49</sup> BELLOCH, Amparo y otros. *Manual de psicopatología*. McGraw Hill. España, 2009. p. 377.

sustancias tóxicas, pueden liberar enfermedades que pudieron permanecer latentes o pueden causarle a quien ya padece esquizofrenia, episodios psicóticos.

Las personas que padecen de esquizofrenia, resultan ser muy sensibles a situaciones que involucran tensión o estrés. Por ésta razón, la enfermedad puede presentarse en determinados momentos de la vida con estas características, como hacer un examen, casarse, cambiar de escuela, después del parto etc. Sin embargo, hay casos en los que no existe ningún tipo de situación que altere al individuo.

La enfermedad puede presentarse inesperadamente, es decir, no hay señales previas al brote psicótico. En otras ocasiones, el individuo puede manifestar cambios en la conducta o en su forma de vida antes de un brote psicótico.

## **Síntomas**

Como ya se mencionó anteriormente, existen diferentes tipos de síntomas, los cuales son:

- 1.- Síntomas psicóticos o por exceso de estimulación o síntomas positivos.
- 2.- Síntomas por pérdida de capacidades o síntomas negativos.
- 3.- Síntomas de desorganización.
- 4.- Síntomas depresivos.

Los síntomas positivos, son los más fáciles de detectar puesto que alteran notablemente la conducta del individuo. Se muestran inseguros, temerosos, desconfiados, hablan solos o se aíslan. Estos síntomas pueden desaparecer con un tratamiento, sin embargo, existen casos en los que permanecen durante toda la vida.

Estos síntomas se distinguen principalmente por los delirios y las alucinaciones. Las alucinaciones pueden ser auditivas, visuales, olfativas, táctiles o gustativas. Los delirios surgen de la mente sin una razón lógica y pueden ser de persecución, celos, hipocondriacos, megalomaniacos, amorosos o místico-religioso. General-

mente tienen que ver con el historial del enfermo, su situación actual y el ambiente cultural.

Tanto las alucinaciones como los delirios, pueden llegar a ser peligrosos para el afectado y para su entorno, porque es posible que lo conduzcan al suicidio o a cometer acciones que pongan en peligro a los demás, sin embargo, no siempre sucede. Por ejemplo, en el caso de las alucinaciones, el afectado puede escuchar una voz que le ordene golpear a alguien, o bien, en el caso de los delirios, puede tener la sensación que alguien lo persigue, y como defensa propia, puede llegar a ser agresivo.

Otros síntomas positivos son los trastornos de pensamiento que hacen creer al afectado que alguien controla sus pensamientos, que se los roban o que se los leen. También, se llegan a experimentar asociaciones ilógicas y a comunicarse con dificultad.

Los síntomas negativos pueden llegar a confundirse con los cambios de la adolescencia, y a pesar de que en la mayoría de los casos esquizofrénicos, estos síntomas aparecen primero, la enfermedad en muchos casos, no se diagnostica a tiempo hasta que aparecen los síntomas psicóticos.

Los síntomas negativos, se caracterizan por el deterioro emocional, motivacional y del discurso, empobrecimiento del pensamiento, dificultades en la atención y para relacionarse. Son más complicados que los síntomas positivos, porque pueden confundirse con otras enfermedades y son más frecuentes. Además, el tratamiento de estos síntomas, es más complejo que el de los síntomas positivos, porque pueden persistir durante toda la vida.

“Algunos de los síntomas negativos son primarios, es decir propios de la enfermedad y otros son secundarios, que provienen del exterior como los medicamen-

tos antipsicóticos, la depresión, la falta de estimulación ambiental o los propios síntomas positivos”<sup>50</sup>.

En el deterioro emocional, el afectado pierde la capacidad de expresarse, tanto con la palabra como con el cuerpo. Su entorno podría pensar que no le importa nada o que no siente, sin embargo, un esquizofrénico puede llegar a ser muy sensible, pero la enfermedad lo limita.

El empobrecimiento del pensamiento, refiere a la dificultad que tiene el afectado en pensar, por lo cual, tiende a hablar muy poco y concreto. En algunas ocasiones, prefieren no hablar y se aíslan por la presión que el entorno ejerce hacia ellos.

Por otro lado, también pueden llegar a tener conflicto para concentrarse, por eso mismo, pueden perder muy fácilmente el hilo de una conversación o empiezan a tener problemas en la escuela por su dificultad en la atención. Asimismo, algunos enfermos, pierden la capacidad de relacionarse fácilmente y se aíslan, aunque muchos otros suelen seguir siendo sociables.

El síntoma de desorganización, se presenta en el pensamiento y en la conducta. Este síntoma, ocasiona que el hablar sea incomprensible, incoherente, reiterativo, sin un orden lógico o semántico. La conducta bajo este síntoma, se puede percibir por un comportamiento inquieto, violento o hiperactivo.

Los síntomas depresivos, surgen de los cambios que la persona con esquizofrenia experimenta a partir de los síntomas de delirio y alucinaciones, además de la etapa de conciencia de la enfermedad. Este síntoma, también es conocido como depresión postpsicótica y puede provocar que el enfermo tenga intentos suicidas.

---

<sup>50</sup> PARELLADA, Eduardo. *Esquizofrenia del caos mental a la esperanza*. España, 2004. p. 32.

Síntomas psicóticos o por exceso de estimulación o síntomas positivos.	Síntomas por pérdida de capacidades o síntomas negativos.
<b>Delirios:</b> Persecución, perjuicio, celos, hipochondriacos, megalomaniacos, amorosos, místico-religioso.	Deterioro emocional, motivacional y del discurso.
<b>Alucinaciones:</b> Auditivas simples o complejas, visuales, olfativas, táctiles, gustativas.	Empobrecimiento del pensamiento
Trastornos de pensamiento	Dificultades en la atención y para relacionarse

### Otros síntomas

- Durante las descompensaciones, el afectado puede llegar a ser agresivo si se encuentra inmerso en un ambiente ruidoso, estresante o con mucho movimiento, que le impida sentir tranquilidad.
- La alteración del control de los hábitos, es otro síntoma, en el cual el individuo no controla sus hábitos, es decir, pueden aumentar o disminuir en exceso.
- Insomnio.
- Alteración del ritmo de sueño, es decir, preferencia que tienen los afectados por dormir de día y vivir de noche, debido a que en el día, puede haber ruido o situaciones que generen estrés o tensión.
- Riesgo suicida e intentos de suicidio.

Otros síntomas
Agresión física
Alteración del control de los hábitos
Insomnio
Alteración del ritmo de sueño
Riesgo suicida e intentos de suicidio

## **Tipos de esquizofrenia:**

- Esquizofrenia paranoide: Se caracteriza por un mayor número de síntomas positivos.
- Esquizofrenia hebefrénica o desorganizada: Predominan los síntomas negativos. El afectado presenta humor absurdo y tonto, falta de interés o participación.
- Esquizofrenia catatónica: Existen alteraciones motoras y una marcada inhibición motora.
- Esquizofrenia indiferenciada: Se presenta cuando hay tanto síntomas positivos, como negativos.
- Esquizofrenia residual: Cualquier tipo de esquizofrenia puede derivar en esta. Se caracteriza por síntomas negativos, deterioro emocional y síntomas cognitivos.

## **Tratamiento**

Los medicamentos para tratar la enfermedad, son conocidos como antipsicóticos o neurolépticos. Estos bloquean el exceso de dopamina, el cual, es un neurotransmisor. “El exceso de dopamina es responsable de buena parte de los síntomas psicóticos o de distorsión de la realidad”<sup>51</sup>. Un neuroléptico “se describe como tranquilizador para casos de inquietud motora, conductas agresivas y tensiones interiores”.<sup>52</sup>

Estos medicamentos pueden ser administrados por vía oral, ya sea comprimidos o en gotas, inyectables o inyectables que duran de dos a tres semanas. La administración inyectable, sirve para evitar que el afectado tenga aún más presente la enfermedad al estar consumiendo el medicamento, además, evita que éste, le haga

---

<sup>51</sup> **PARELLADA**, Eduardo. *Esquizofrenia del caos mental a la esperanza*. España, 2004. p. 94.

<sup>52</sup> **POSININSKY**, Harald. *¿Qué es la esquizofrenia? Una enfermedad y las posibilidades de su tratamiento*. Herder. España, 1996. p. 110.

sentir diferente. También, es fundamental este tipo de administración, cuando el afectado se niega a tomar el medicamento o cuando es un caso grave.

Los medicamentos para controlar la esquizofrenia, pueden presentar efectos secundarios. Por ejemplo, rigidez, temblor o espasmos musculares, mareos, sequedad de boca, estreñimiento, atontamiento, visión borrosa, sensibilidad al sol, disminución de los reflejos, irregularidades o ausencia de menstruación, dificultades de erección o de eyaculación, secreción láctea, movimientos involuntarios con la boca y labios, aumento de peso, diabetes o dificultad para orinar.

Muchos efectos secundarios desaparecen con el tiempo, otros, pueden persistir, por lo que es necesario disminuir la dosis o cambiar de medicamento. En ocasiones, el afectado se siente incómodo o avergonzado de ciertos efectos, por lo que decide interrumpir el tratamiento o aislarse.

“En la esquizofrenia, los medicamentos no curan la enfermedad”<sup>53</sup> únicamente, controlan los síntomas y en el mejor de los casos, los desaparecen con el tiempo. Por esta razón, los medicamentos no son suficientes para tratar la enfermedad.

“La rehabilitación en la esquizofrenia suele cubrir las siguientes áreas: cuidado del aspecto personal, cuidado de la salud física, cuidado de la salud mental con desarrollo de conciencia de enfermedad y responsabilidad sobre la medicación, desarrollo de habilidades sociales, entrenamiento en resolución de problemas, entrenamiento laboral y desarrollo de autonomía”<sup>54</sup>.

La rehabilitación le ayuda al afectado a recuperar capacidades e intereses, para lograr la integración y readaptación en su vida social, laboral y familiar. De igual

---

<sup>53</sup> **MAÑA**, Sonia. *La esquizofrenia en el hogar. Guía práctica para familiares y amigos*. Editorial Club Universitario. España,1999. p. 64.

<sup>54</sup> **MAÑA**, Sonia. *La esquizofrenia en el hogar. Guía práctica para familiares y amigos*. Editorial Club Universitario. España,1999. p. 69.

forma, le permite crear en sí mismo seguridad y confianza, para desenvolverse ante los demás y aceptar la situación.

Existen diferentes tratamientos para llevar a cabo la rehabilitación. Uno de ellos es la psicoterapia individual, que se realiza entre el terapeuta y el afectado. Este tratamiento le posibilita al enfermo plantear dudas, hablar sobre sus preocupaciones, sus sentimientos o pensamientos, porque puede llegar a sentirse en un ambiente de confianza y aceptación.

También, hay una terapia grupal dirigida por un profesional en la que asisten varios enfermos. Esta terapia enriquece al individuo con las experiencias que los demás comparten, porque se identifica, se siente aceptado, aprende de otros y mejora su comunicación. Asimismo, ésta terapia se centra en explicar los temas que abarca la esquizofrenia, para que la entiendan más y la acepten con mayor facilidad .

Otro tratamiento, es la terapia de conducta que se enfoca en cambiar la conducta del enfermo, sin embargo, se debe trabajar con una conducta a la vez, para lograr el objetivo deseado, ya que el individuo puede sentirse presionado y sentir tensión o estrés.

Asimismo, la terapia cognitivo-conductual, ayuda a que el individuo por si mismo, se de cuenta que sus alucinaciones y sus delirios, no son parte de la realidad.

“El incumplimiento terapéutico puede ser debido a diversas causas: la psicosis misma, la falta de conciencia de enfermedad, los efectos adversos de los medicamentos o la falta de información sobre la necesidad del tratamiento de mantenimiento”<sup>55</sup>.

Un último factor, para un tratamiento adecuado en la esquizofrenia, es el apoyo tanto de la familia como de la sociedad. La familia no causa la enfermedad, sin

---

<sup>55</sup> **PARELLADA**, Eduardo. *Esquizofrenia del caos mental a la esperanza*. España, 2004. p. 99.

embargo, si se presentan problemas que generen un ambiente de tensión, puede ser perjudicial para el afectado, ya que es posible la aparición de brotes psicóticos.

Cuando la familia se encuentra estable, es de mucho apoyo para el enfermo, por lo cual, debe estar informado sobre las causas, los síntomas, la evolución de la esquizofrenia, los tratamientos y sobre todo, saber cómo comunicarse con el enfermo.

La familia también sufre un proceso de adaptación ante la esquizofrenia, por eso mismo, es posible que se presenten problemas o que los ya existentes se agraven. Esto ocurre cuando no se cuenta con la información necesaria para la comprensión de la enfermedad, así como una mala comunicación entre la familia y el afectado.

La esquizofrenia, suele generar conflictos en la comunicación, desde el primer punto en que la misma enfermedad hace que el afectado sea retraído o presente trastornos y empobrecimiento de pensamiento, los cuales lo limitan a poder expresarse correctamente. Así también, en ocasiones el enfermo prefiere no hablar del trastorno por miedo a ser rechazado o incomprendido.

Por otro lado, las personas pueden desesperarse fácilmente al comunicarse con el afectado y cometen el error de presionar y crear tensión, a través de mensajes negativos que pueden llegar a ser muy perjudiciales.

Los mensajes negativos, son muy frecuentes en la vida de cualquier persona debido a que el ser humano, está acostumbrado a reconocer las malas acciones antes que las buenas acciones. Se resaltan las malas acciones con mensajes que hacen sentir mal a las personas, por ejemplo, ¡eres un inútil!, ¡nunca haces nada bien!, ¡eres un flojo!, ¿cuándo harás algo de provecho?, etc.

Este tipo de mensajes, son frecuentes cuando se ignora que la conducta es parte de los síntomas negativos de la esquizofrenia y no de la personalidad del individuo.

La palabra puede ser muy destructiva y afectar el autoestima. Cuando se trata de una persona esquizofrénica, los mensajes negativos y críticos, son más perjudiciales y pueden generar agresión, resentimiento, miedo, culpabilidad, impotencia o confusión en el enfermo.

Por otro lado, es muy favorable cuando a las personas en general se les resaltan las buenas acciones a través de mensajes positivos o se les motiva a realizar más cosas. Además, estos mensajes permiten que los canales de comunicación permanezcan abiertos. Lo mismo sucede con las personas con esquizofrenia, por lo que entablar una comunicación con mensajes positivos, es muy beneficioso para su rehabilitación.

Para conocer y comprender lo que el afectado está sintiendo o pensando, es esencial ser empático, respetar y escuchar, para lograr una comunicación fluida que proporcione información para saber claramente qué es lo que sucede con la otra persona y qué necesita.

## Propuesta de campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental

---

### 3.1 Investigación de mercado

American Marketing Association (AMA) menciona que “la investigación de mercados especifica la información requerida y dirige la obtención de resultados. Diseña los métodos para recolectar la información, administra e instrumenta los procesos de recolección, analiza y comunica sus resultados y sus implicaciones.”<sup>56</sup>

En la realización de una campaña social, se requiere una investigación previa para obtener información, que ayude a definir e identificar el problema a tratar, con la finalidad de destacar y reconocer los puntos que generan mayor conflicto en la sociedad respecto al tema y así, elaborar un mensaje a partir del análisis de las respuestas de la investigación.

Asimismo, se consideró en la propuesta de campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental, la realización de una investigación directa, la cual consistió en la aplicación de 100 encuestas en diferentes delegaciones del Distrito Federal.

Se realizó un total de 24 preguntas mixtas, con el objetivo de conocer qué información se sabe y cuál es la opinión de los encuestados respecto a las enfermedades mentales y de la Asociación considerada para este trabajo.

---

<sup>56</sup> **LOPEZ**, Alfredo. *Investigación a la introducción de mercados*. Diana. México, 1976. p. 59.

### 3.1.1 Encuesta (modelo)

#### Investigación de mercado: Enfermedades mentales

Sexo M  F   
Ingresos \_\_\_\_\_  
mensuales

Edad \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_  
Delegación \_\_\_\_\_

a) Mencione las primeras cinco palabras que se le ocurren cuando escucha "enfermedad mental."

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_
- 4.- \_\_\_\_\_
- 5.- \_\_\_\_\_

b) ¿Qué es una enfermedad mental?

---

c) Mencione tres enfermedades mentales que conozca.

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_

d) De las enfermedades que mencionó, ¿Qué información conoce de cada una?

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_

e) ¿Cuál es el comportamiento o forma de ser de una persona con enfermedad mental?

---

f) Señale con una "x" si considera que una persona con enfermedad mental es capaz de:

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Estudiar          | <input type="checkbox"/> |
| Trabajar          | <input type="checkbox"/> |
| Tener amigos      | <input type="checkbox"/> |
| Tener una pareja  | <input type="checkbox"/> |
| Tener una familia | <input type="checkbox"/> |

g) ¿Tendría una relación cercana (amistad/pareja) con una persona con enfermedad mental?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

h) ¿Le han diagnosticado una enfermedad mental a un familiar o amigo?

Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

i) Si a un ser querido le diagnosticaran una enfermedad mental, ¿qué haría para ayudarlo?

---

j) Señale con una "x" si considera que el mejor tratamiento para una enfermedad mental es:

El encierro en un hospital psiquiátrico

Tomar medicamento

Asistir a terapias

El apoyo familiar

El apoyo social

k) Si a usted le diagnosticaran alguna enfermedad mental, ¿le contaría a su familia y amigos?

Si  No

Por qué? \_\_\_\_\_

l) En caso de necesitar ayuda profesional para tratar una enfermedad mental ¿Sabría a dónde asistir?

Si  No

¿A dónde? \_\_\_\_\_

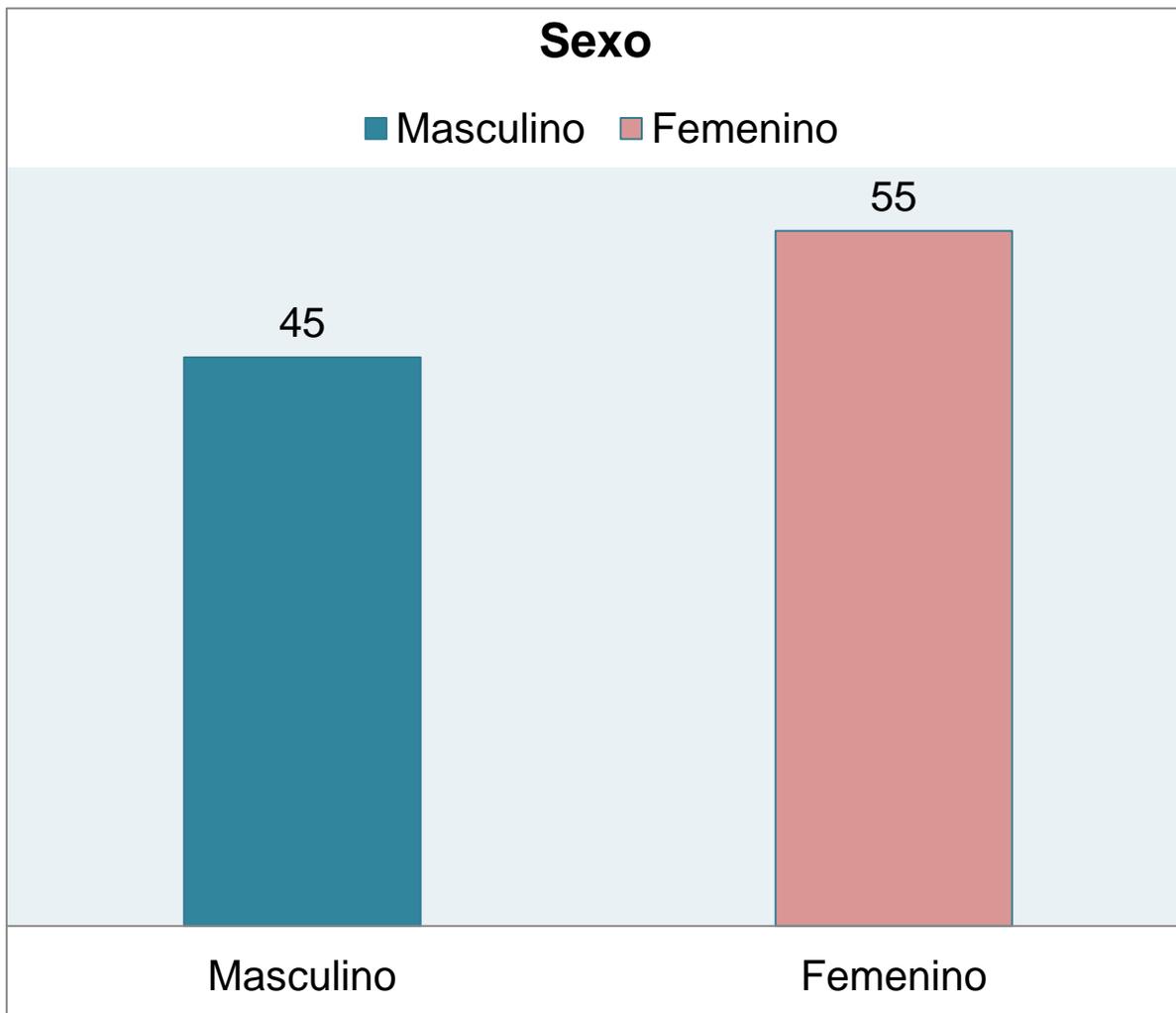
m) ¿Conoce la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental?

Si  No

¿Cómo la conoció? \_\_\_\_\_

### 3.1.2 Análisis de resultados de encuestas

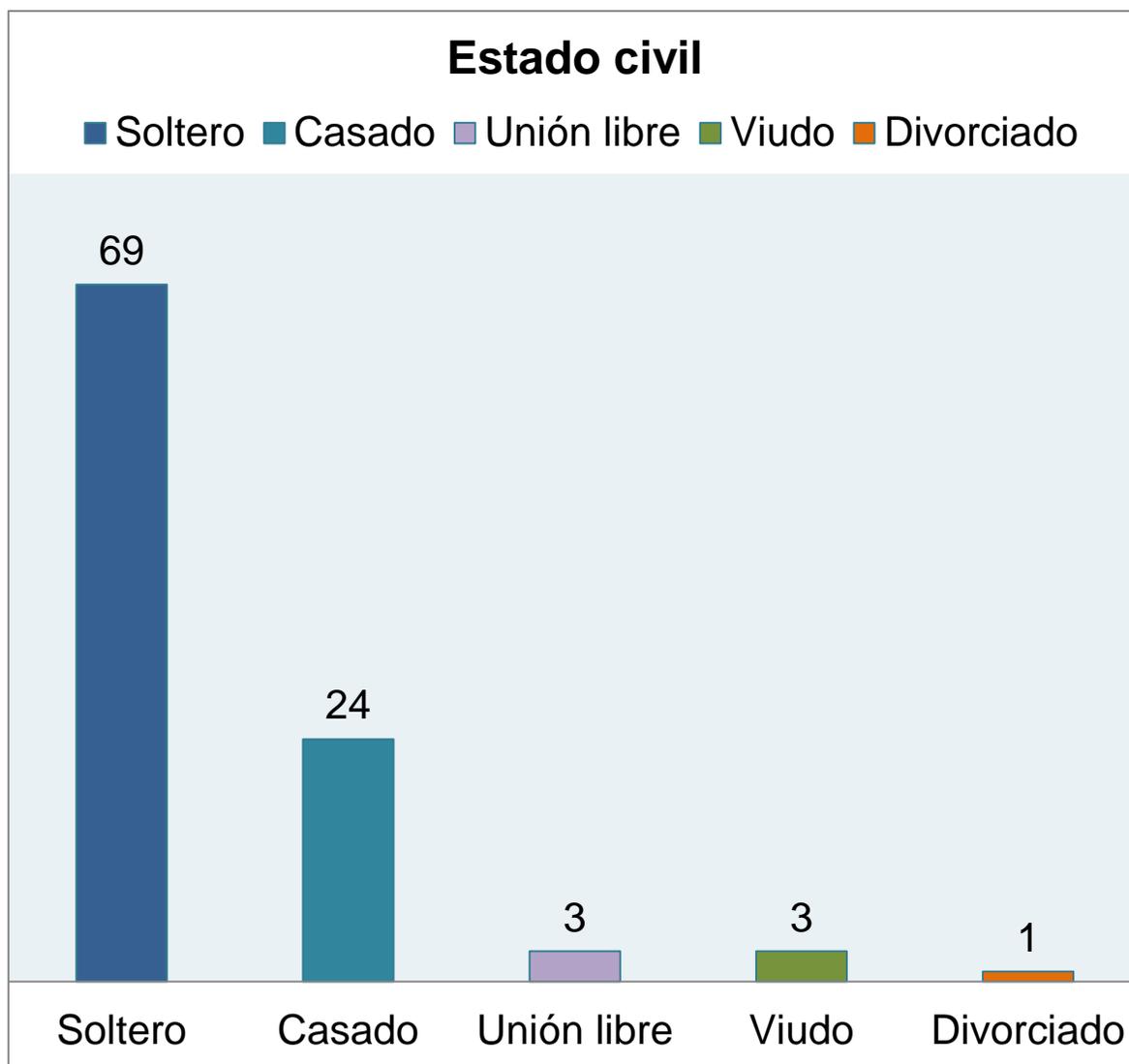
#### Sexo



Elaboración propia

Se realizaron encuestas a 45 hombres y a 55 mujeres, por lo que se puede observar una prevalencia en el género femenino. No hubo preferencia alguna para la aplicación.

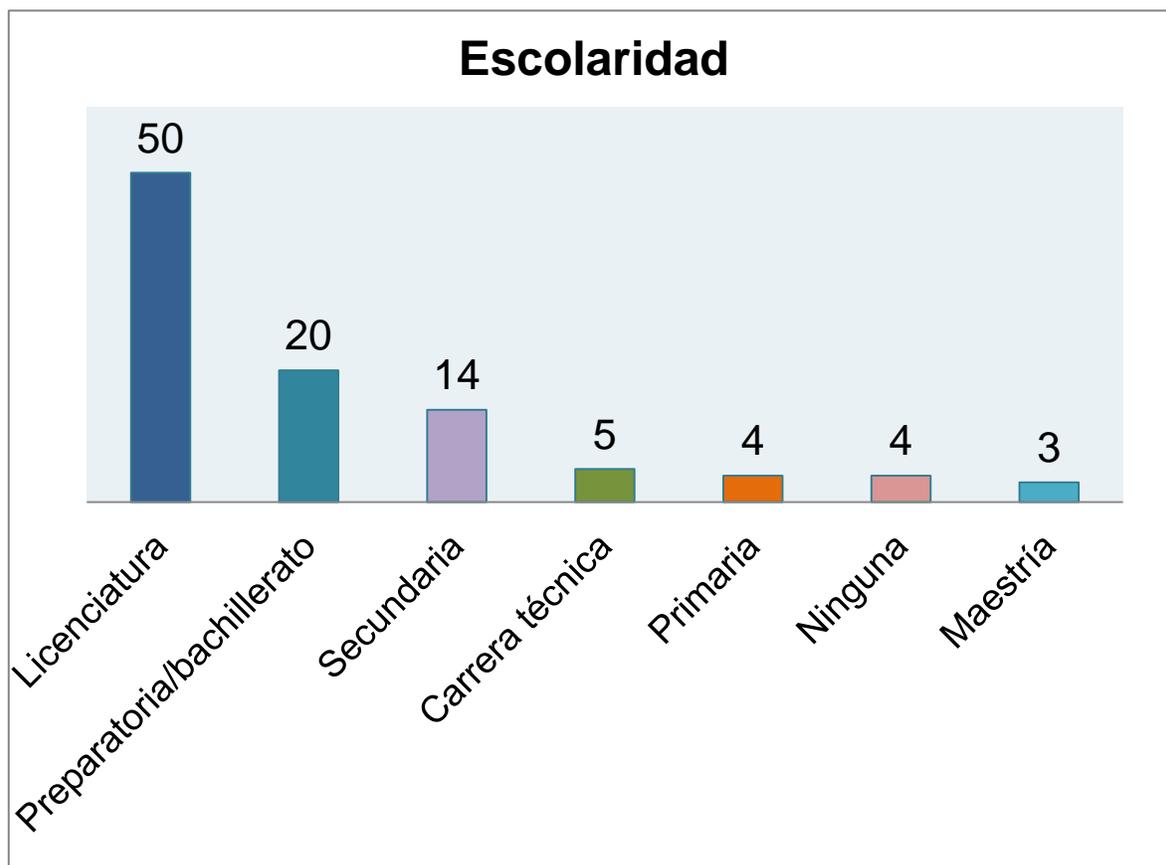
## Estado civil



Elaboración propia

Más de la mitad de los encuestados, mencionó ser soltero con un total de 69, seguido por los que estaban casados, con una suma de 24, a continuación, sólo 3 dijeron estar en unión libre, otras 3 gentes indicaron ser viudas, y finalmente, 1 persona señaló estar divorciada.

## Escolaridad

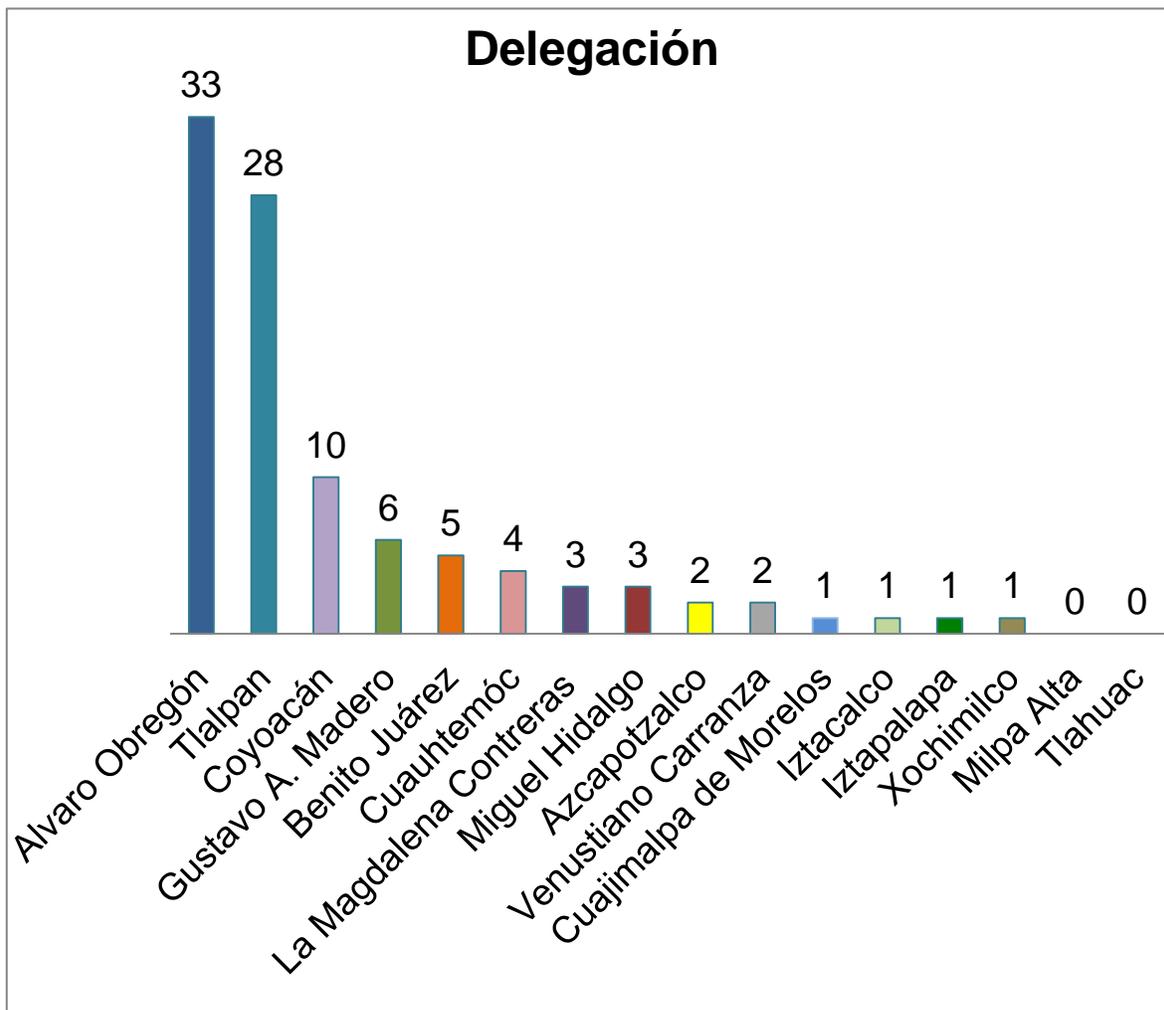


Elaboración propia

La mitad de los encuestados, indicaron tener un nivel educativo en licenciatura, por lo tanto, se espera encontrar en el resto de la encuesta, respuestas acorde a esta gran mayoría, que como personas educadas e informadas, deberían manifestar cierto conocimiento, respeto y sensibilidad hacia personas con enfermedades mentales, de lo contrario, se estimaría una falta de interés en el sistema educativo del país, por informar y educar a la sociedad acerca de este tema.

Otras 20 personas mencionaron haber concluido la preparatoria, seguido de 14 gentes que habían finalizado la secundaria, 5 señalaron haber terminado una carrera técnica, 4 cursaron únicamente primaria, otras 4 dijeron no haber tenido ninguna oportunidad educativa, y para finalizar, con un mínimo de encuestados, sólo 3 tenían una maestría.

## Delegación



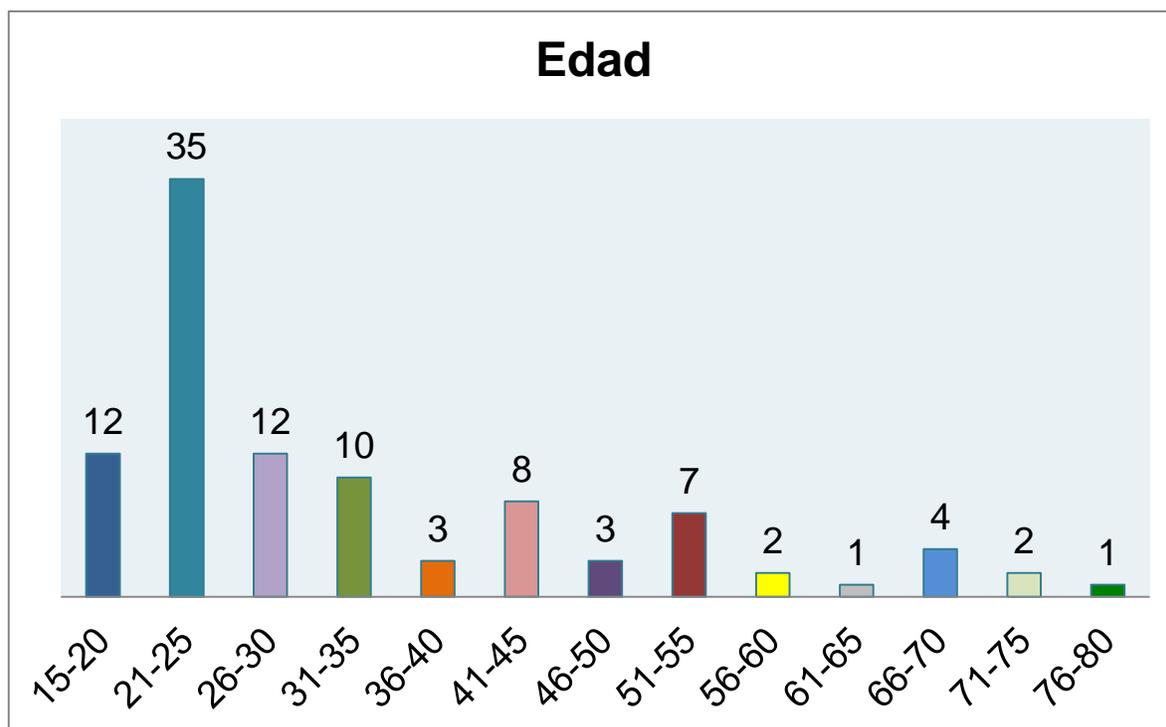
Elaboración propia

Se encuestaron a personas de 14 delegaciones. No hubo encuestados que habitaran en Milpa Alta y Tláhuac. No existió preferencia al aplicar las encuestas.

La mayoría de los encuestados, fueron de la delegación Álvaro Obregón con un total de 33, seguido de 28 personas de Tlalpan, 10 gentes de la delegación Coyoacán, otras 6 de Gustavo A. Madero, a continuación 5 de Benito Juárez, 4 de Cuauhtémoc, después 3 de La Magdalena Contreras, otras 3 de Miguel Hidalgo, 2 de Azcapotzalco, 2 de Venustiano Carranza, de Cuajimalpa de Morelos únicamente

te 1 persona al igual que en las delegaciones de Iztacalco, Iztapalapa y Xochimilco.

## Edad



Elaboración propia

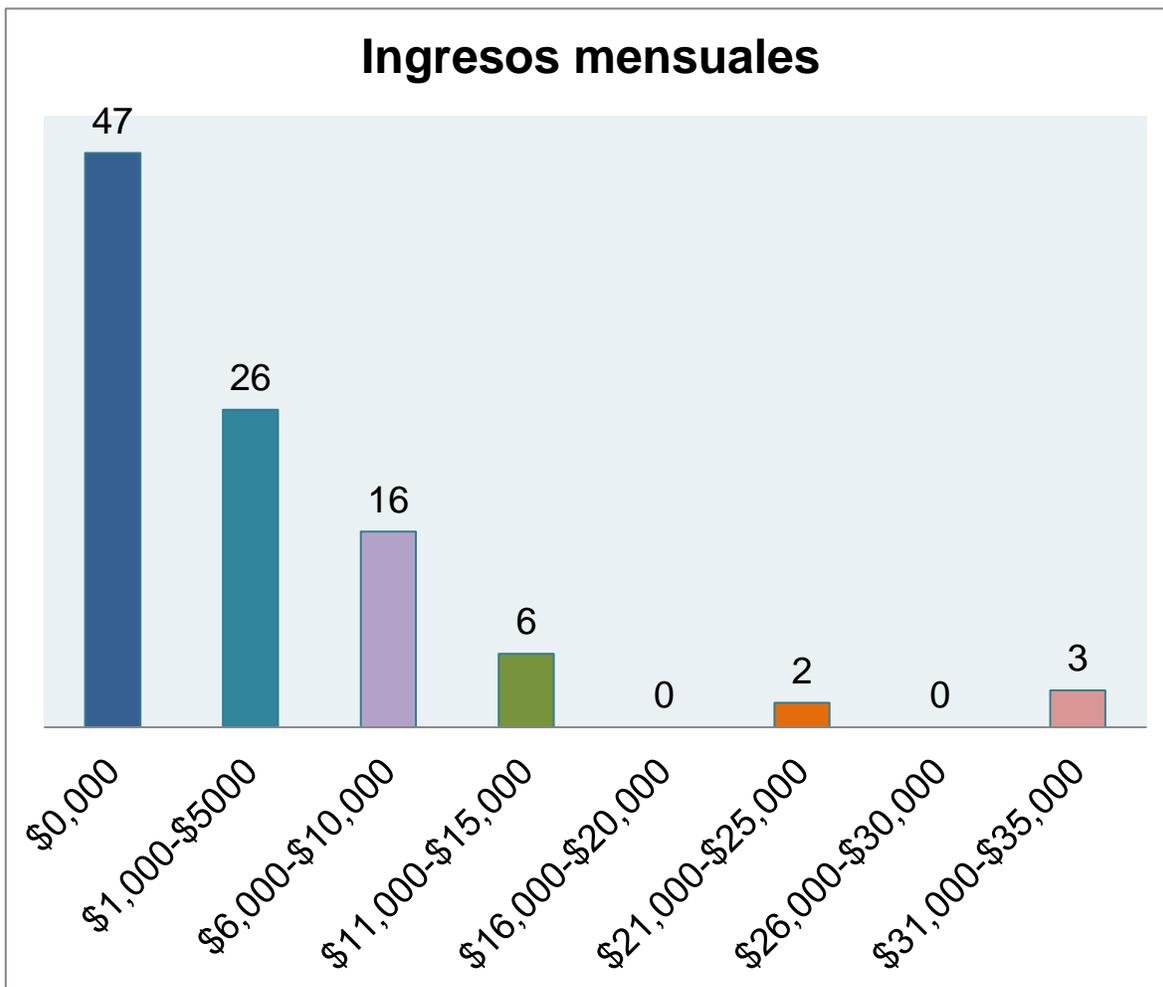
Se aplicaron las encuestas a personas de cualquier edad a partir de los 15 años por tratarse de un tema social. Los encuestados que predominaron estuvieron en el rango de 21 a 25 años, mismos que en su mayoría, estaban en la universidad o ya la habían concluido.

Los rangos de edad más vistos en los resultados, también fueron los de 15 a 20, los de 26 a 30 con un total de 12 personas cada uno y los de 31 a 35 años con una suma de 10 personas. Por lo tanto, fueron 69 los encuestados que estaban dentro de las edades de 15 a 35 años, es decir, gente joven que en su mayoría a cursado la preparatoria o la universidad.

Por el contrario, las edades con menor frecuencia, fueron los de 36 a 40 años con un total de 3 personas, los de 41 a 45 con 8 gentes, los de 46 a 50 con solamente 3 encuestados, los de 51 a 55 con una suma de 7, los de 56 a 60 con 2, 1 indivi-

duo en el rango de 61 a 65, 4 de 66 a 70 años, de 71 a 75 únicamente 2 personas, y por último, 1 participante de 76 a 80 años.

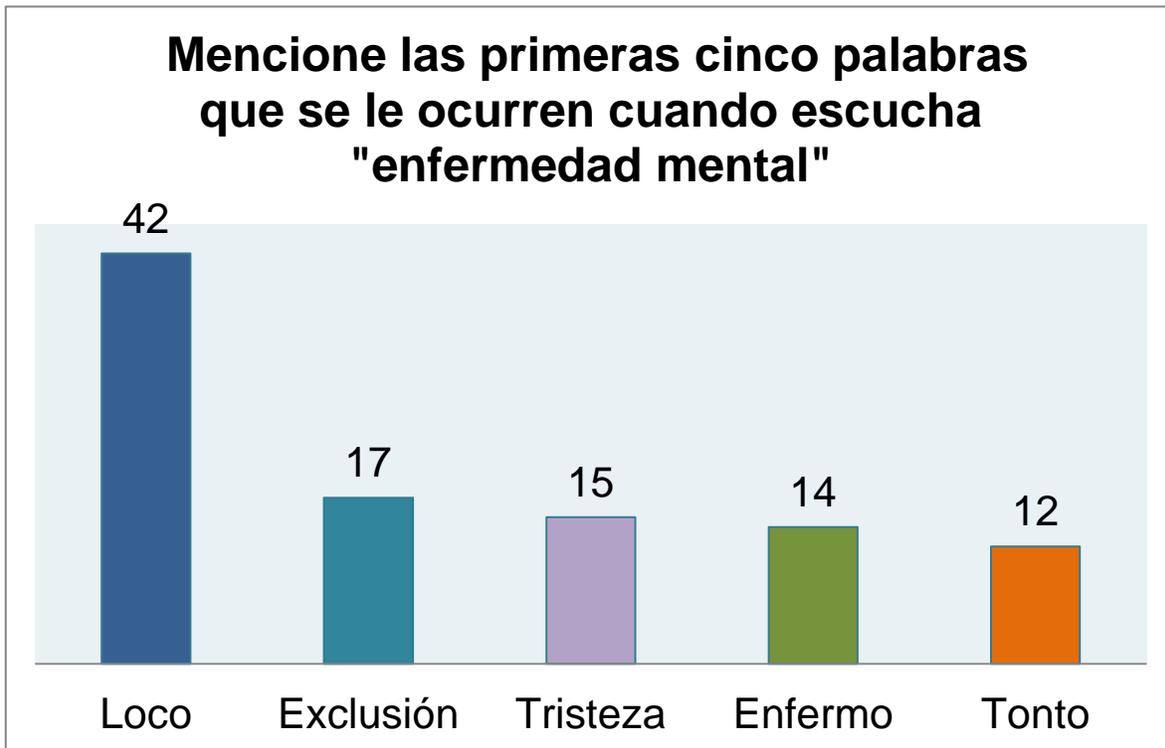
## Ingresos mensuales



Elaboración propia

El mayor número de los encuestados, con un total de 47, no tiene ingresos propios. Del resto de las personas, que si tienen ganancias económicas, se obtuvo en primer lugar, a 26 gentes que reciben de \$1000 a \$ 5000 pesos, seguido de 16 individuos que ganan de \$6000 a \$10000 pesos, después hubo 6 personas con un salario de \$11000 a \$15000 pesos, a continuación únicamente 2 sujetos con ganancias de \$21000 a \$25000 y por último, 3 gentes que reciben de \$31000 a \$35000 pesos.

**Mencione las primeras cinco palabras que se le ocurren cuando escucha “enfermedad mental”**



Elaboración propia

Dentro de las cinco primeras respuestas que predominaron, no se indicó ningún aspecto relacionado con la medicina, con el estudio o información científica de las enfermedades mentales.

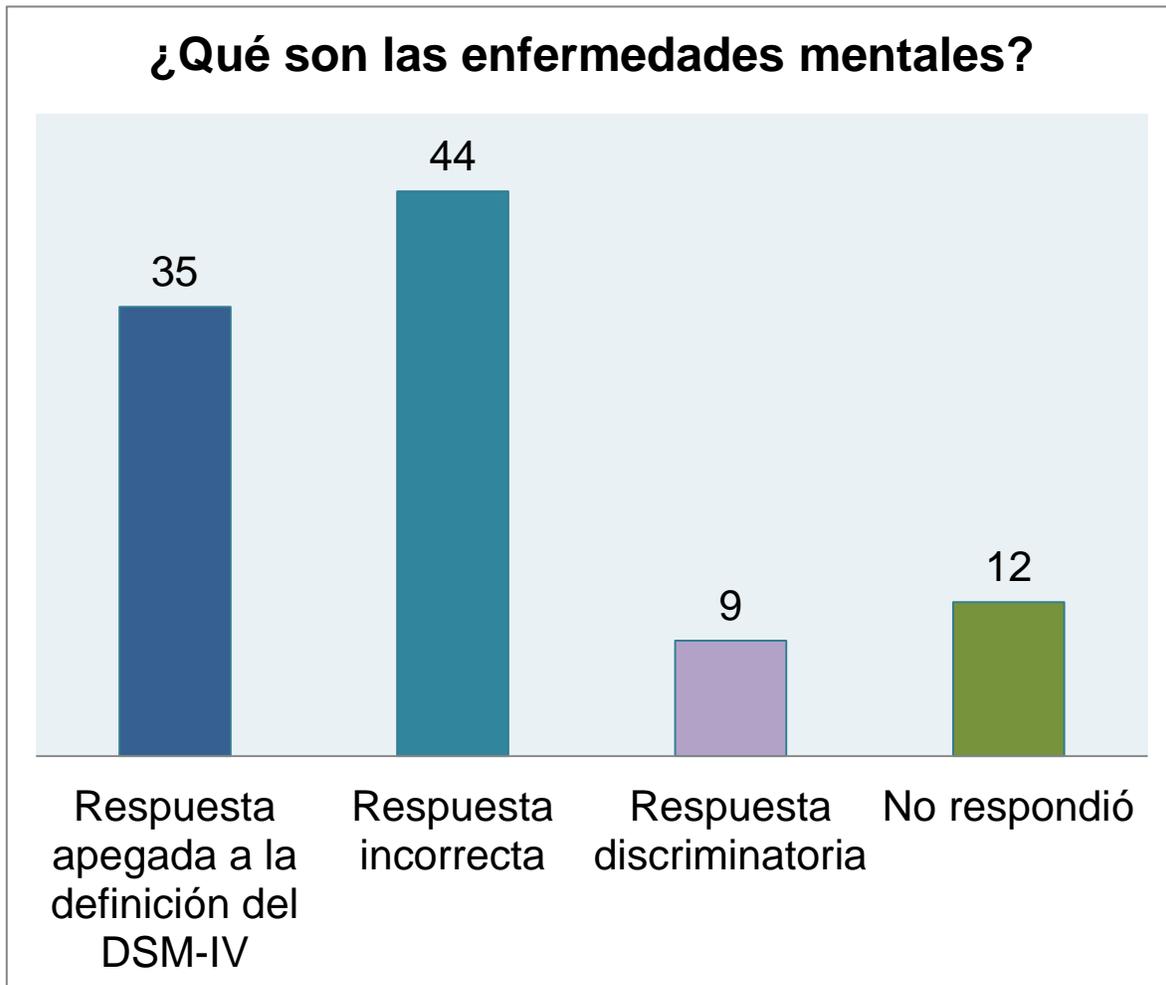
Por otra parte, 3 de las 5 respuestas, son adjetivos evidentemente relacionados con prejuicios y etiquetas sociales. En primer lugar, con un total de 47 encuestados, se mencionó la palabra “loco”, en segundo lugar con una suma de 14, se señaló “enfermo” y para finalizar, 12 personas dijeron “tonto”.

Las otras dos respuestas más frecuentes, fueron “exclusión” con un total de 17 gentes y “tristeza” mencionada por 15 encuestados.

En esta primer pregunta de la encuesta, son visibles dos aspectos muy importantes: la falta de información sobre enfermedades mentales en la sociedad mexicana

del Distrito Federal, y como consecuencia de esta, la presencia de una fuerte estigmatización.

## ¿Qué son las enfermedades mentales?



Elaboración propia

El DSM-IV establece que un trastorno mental “Se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico significativo desde el punto de vista clínico que ocurre en un individuo y que se asocia con una aflicción presente (por ejemplo, un síntoma doloroso) o discapacidad (es decir, deterioro en una o más áreas de funcionamiento importantes) o con un incremento significativo en el riesgo de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de la libertad. Además, éste síndrome o patrón no debe ser tan sólo una respuesta esperable y sancionada desde el punto de vista cultural ante un acontecimiento particular, por ejemplo, la muerte de un ser querido. Cualquiera que sea su causa original, en el momento

actual debe considerarse una manifestación de una disfunción conductual, psicológica o biológica en el individuo. Ni el comportamiento desviado (por ejemplo religioso, político o sexual) ni los conflictos que hay de manera principal entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a menos que la desviación o conflicto sean un síntoma de la disfunción en el individuo según se describió con anterioridad.”<sup>57</sup>

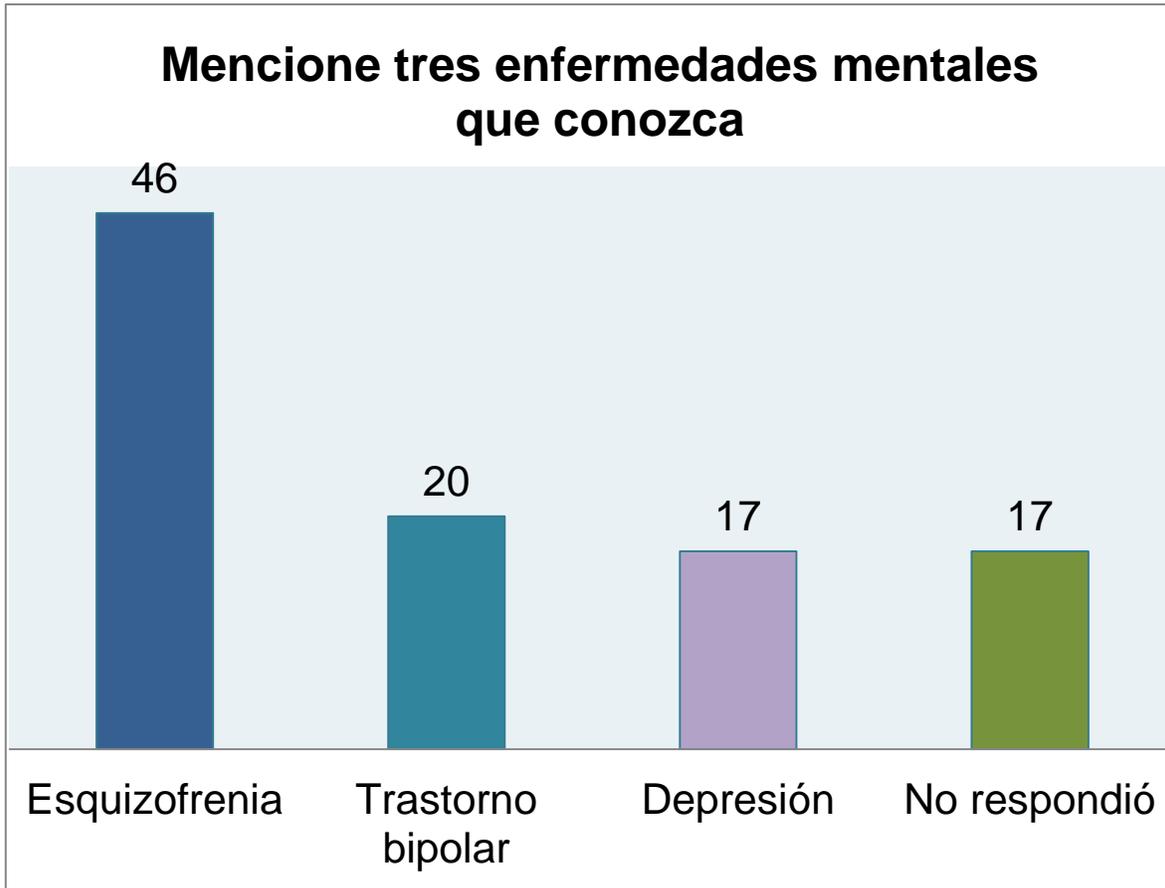
De los 100 encuestados, 35 respondieron con una definición aproximada a la que presenta el DSM-IV. Otras 44 personas dijeron una respuesta incorrecta, 9 gentes contestaron discriminatoriamente y 12 no supieron qué decir.

Nuevamente, es evidente una falta de información, y lo más alarmante, es la relación que tiene ésta pregunta con la primera de la encuesta (Mencione las primeras cinco palabras que se le ocurren cuando escucha “enfermedad mental”) ya que más de la mitad de los encuestados, sin saber qué es una enfermedad mental, supo contestar el anterior cuestionamiento con palabras que circulan frecuentemente en los medios de comunicación y en la sociedad, que finalmente derivan en discriminación y estigmas.

---

<sup>57</sup> **TRULL**, Timothy y otros. *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Thomson. México, 2003. p. 125.

**Mencione tres enfermedades mentales que conozca.**

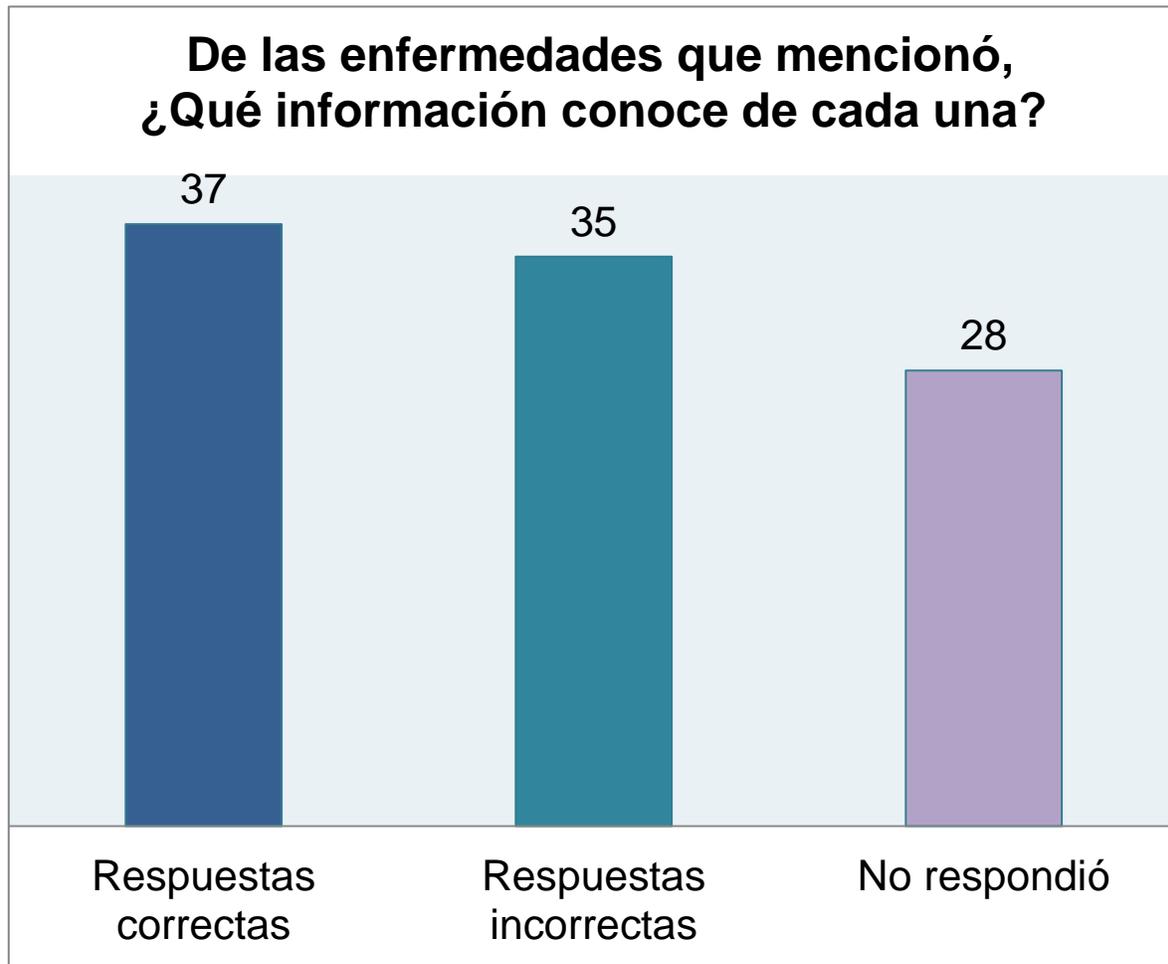


Elaboración propia

El DSM-IV publicado en 1994, presenta un total de 374 trastornos mentales, no obstante, en las encuestas aplicadas, se observa que en la sociedad mexicana, se sabe con mayor frecuencia de la existencia de tan sólo 3, mismos que son los más diagnosticados, según la doctora Gabriela Cámara de la Asociación Voz Pro Salud Mental.

La enfermedad mental más mencionada, fue la esquizofrenia con un total de 46 personas, seguido de el trastorno bipolar con 20 gentes, y por último, 17 señalaron la depresión. Sin embargo, hubo 17 sujetos que no conocían ninguna enfermedad mental.

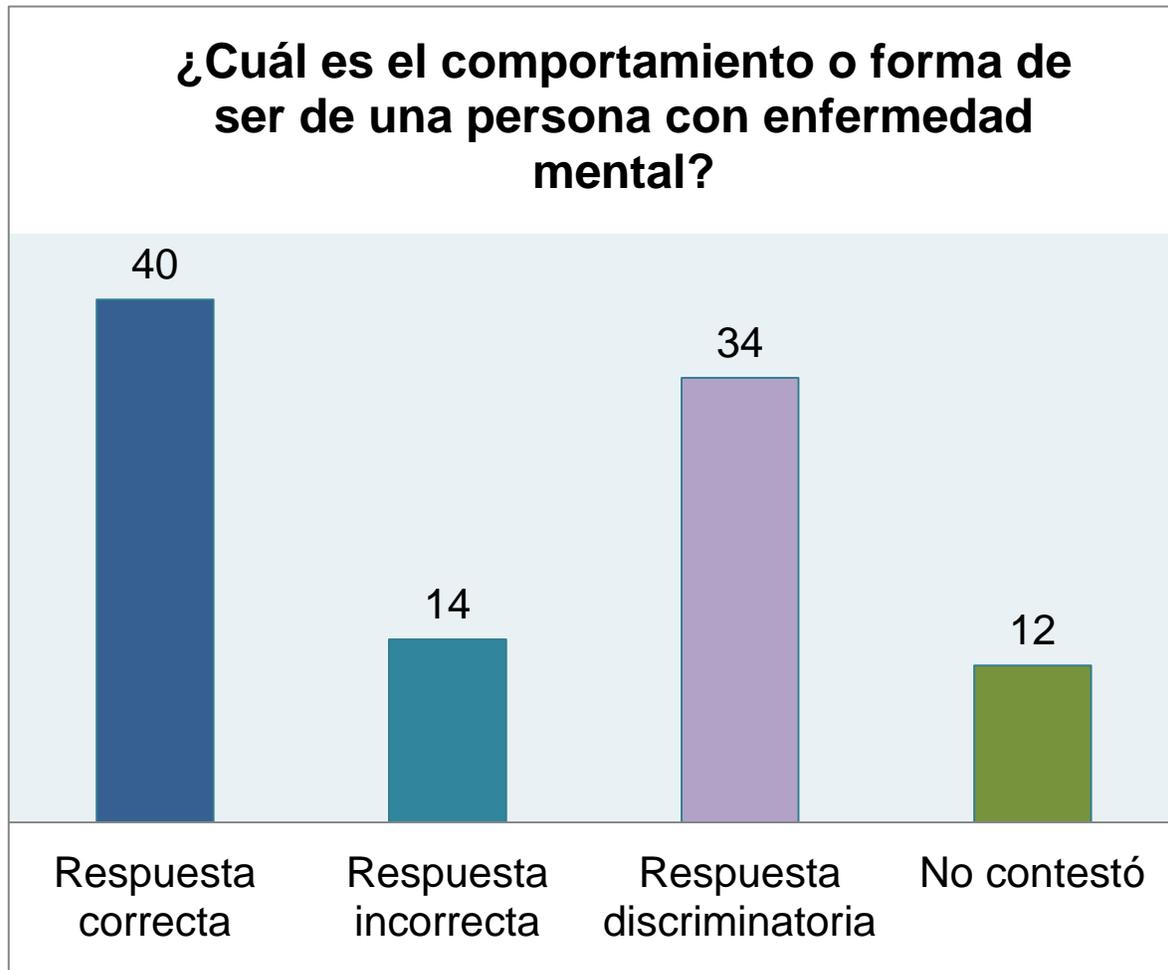
De las enfermedades que mencionó, ¿Qué información conoce de cada una?



Elaboración propia

A partir de las respuestas de la pregunta anterior, se obtuvo que 83 encuestados conocían alguna enfermedad mental, sin embargo, al preguntar qué información conocían de esas, solamente hubo 37 respuestas correctas y el resto se dividió entre 35 respuestas incorrectas y 28 que no tenían ningún conocimiento. Por lo tanto, sigue siendo evidente, la ausencia de información contra una fuerte cantidad de respuestas vagas sin fundamentos que conllevan a la mala interpretación, y por ende, a la discriminación.

¿Cuál es el comportamiento o forma de ser de una persona con enfermedad mental?



Elaboración propia

Las palabras, movimientos corporales, prosémica o gestos, pueden ser motivo de confusión. Las diferentes reglas de comportamiento de cada cultura tienen mucho que ver, ya que se puede asignar una enfermedad mental incorrecta.

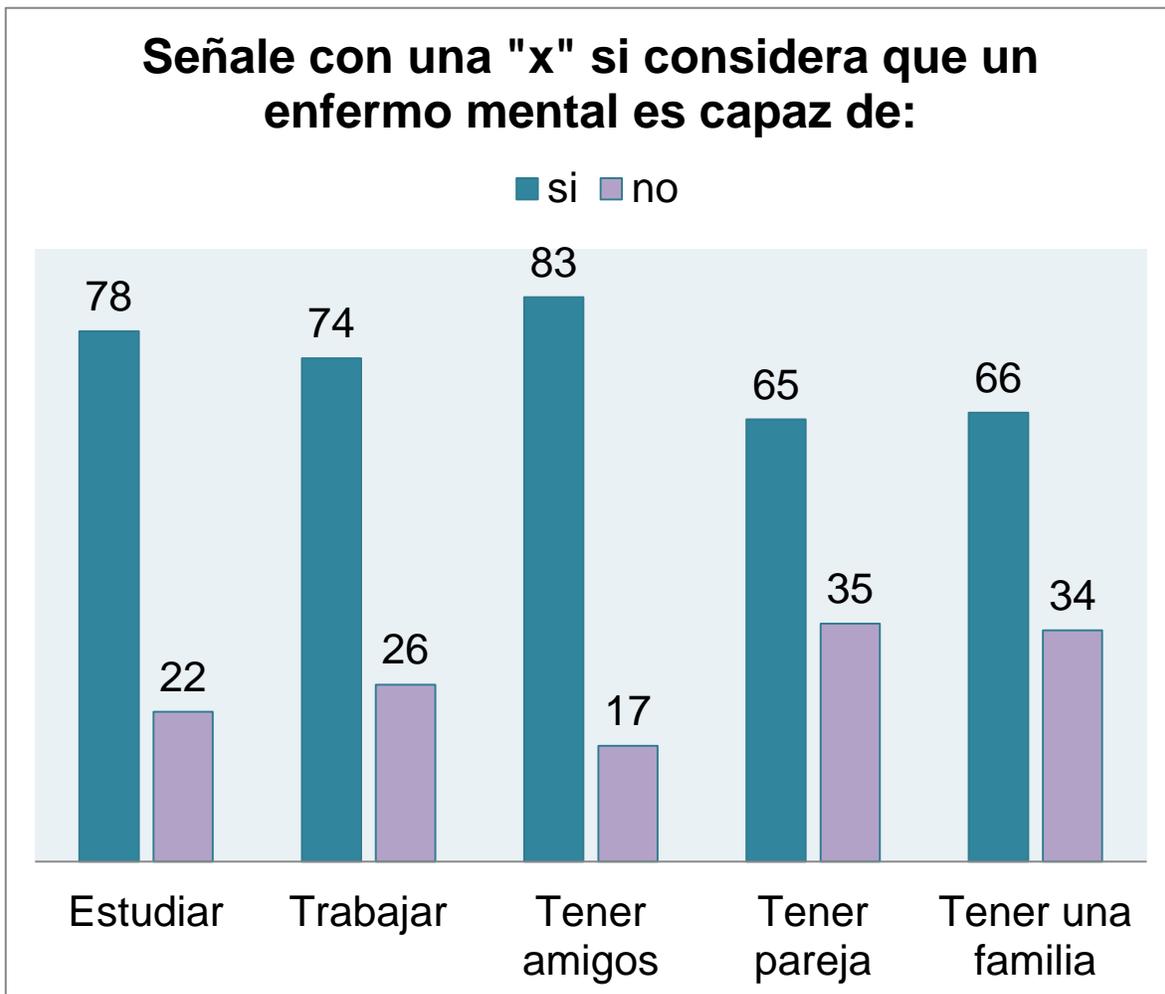
Con base a lo que se mencionó en el capítulo 2 sobre depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia, se calificaron las respuestas de esta pregunta como correctas, incorrectas y discriminatorias. Hubo un total de 40 personas que contestaron correctamente, 14 más que dieron respuestas incorrectas, una suma elevada de 34

encuestados, mencionaron una contestación discriminatoria y 12 gentes no respondieron.

Si se suman las personas que dieron una respuesta incorrecta, una discriminatoria y los que no contestaron, se obtiene un total de 60 individuos, es decir, más de la mitad de los encuestados desconocen o distorsionan la información. Una gran mayoría de las respuestas incorrectas, estaban fuertemente enlazadas con lo que los medios de comunicación, sobre todo el cine, presenta, ya que los encuestados hacían referencias de películas.

Conocer cuál es el comportamiento de una persona con algún trastorno mental, es fundamental para evitar la discriminación y para saber detectar a tiempo la presencia de un trastorno, ya que mientras más temprano se diagnostique, más oportunidades se tiene de una posible rehabilitación.

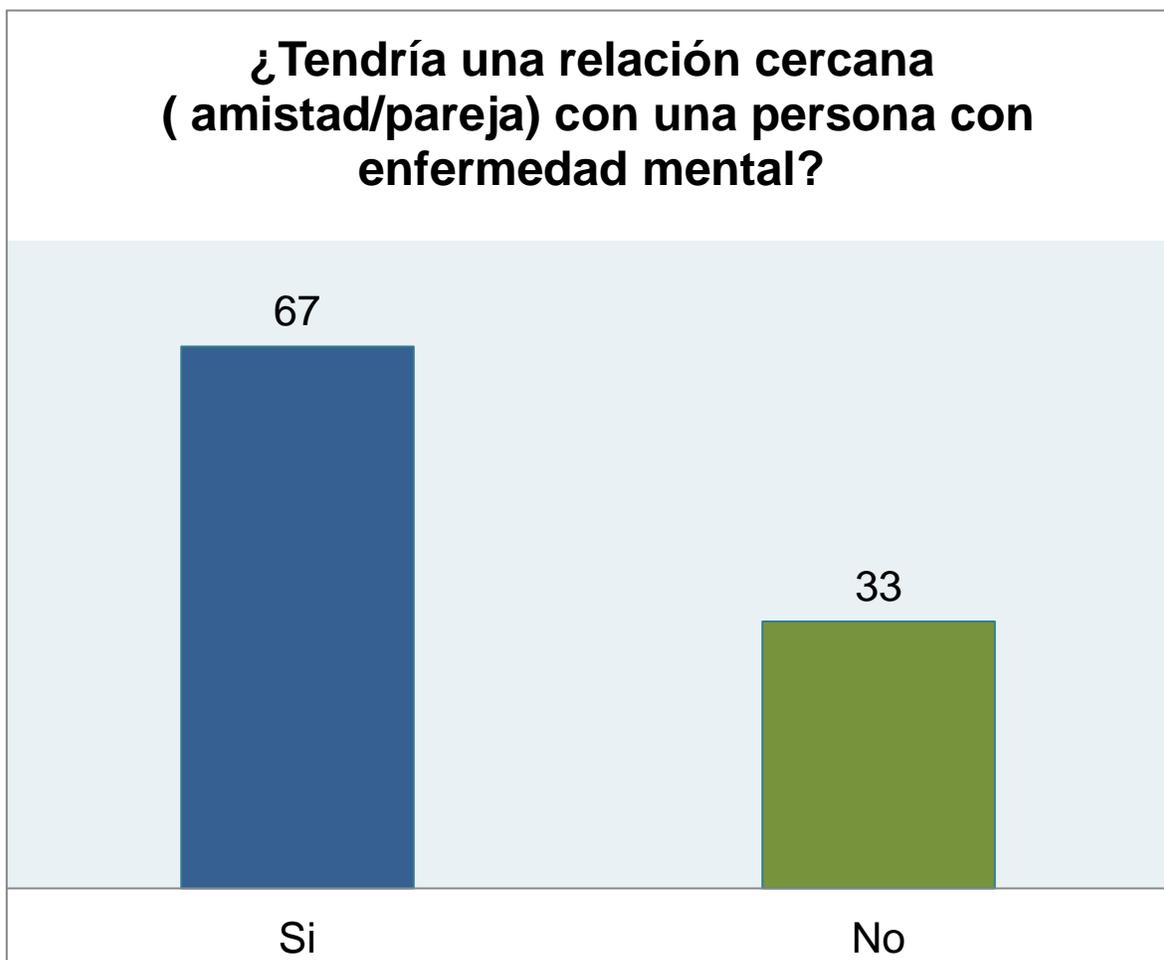
Señale con una "x" si considera que un enfermo mental es capaz de: estudiar, trabajar, tener amigos, tener pareja, tener una familia.



Elaboración propia

Más de la mitad de los encuestados, señalaron que una persona con alguna enfermedad mental es capaz de estudiar, trabajar, tener amigos, tener pareja y de tener una familia.

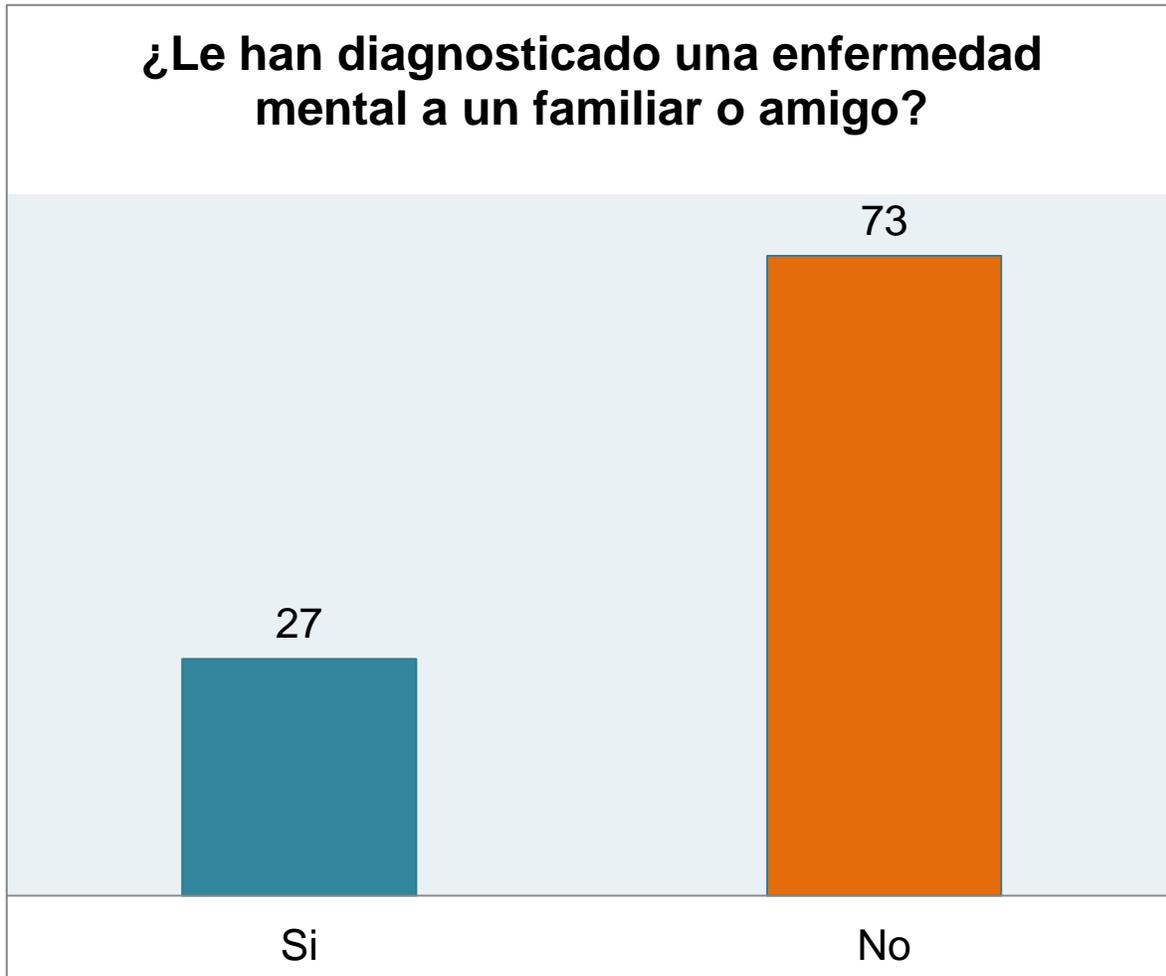
¿Tendría una relación cercana (amistad/pareja) con una persona con enfermedad mental?



Elaboración propia

Más de la mitad de los encuestados, es decir, 67, afirmaron la posibilidad de tener una relación cercana con alguna persona con enfermedad mental, sin embargo, un gran número de ellos, especificó que únicamente la tendría como amistad y no como pareja, ya que les resultaba una situación complicada.

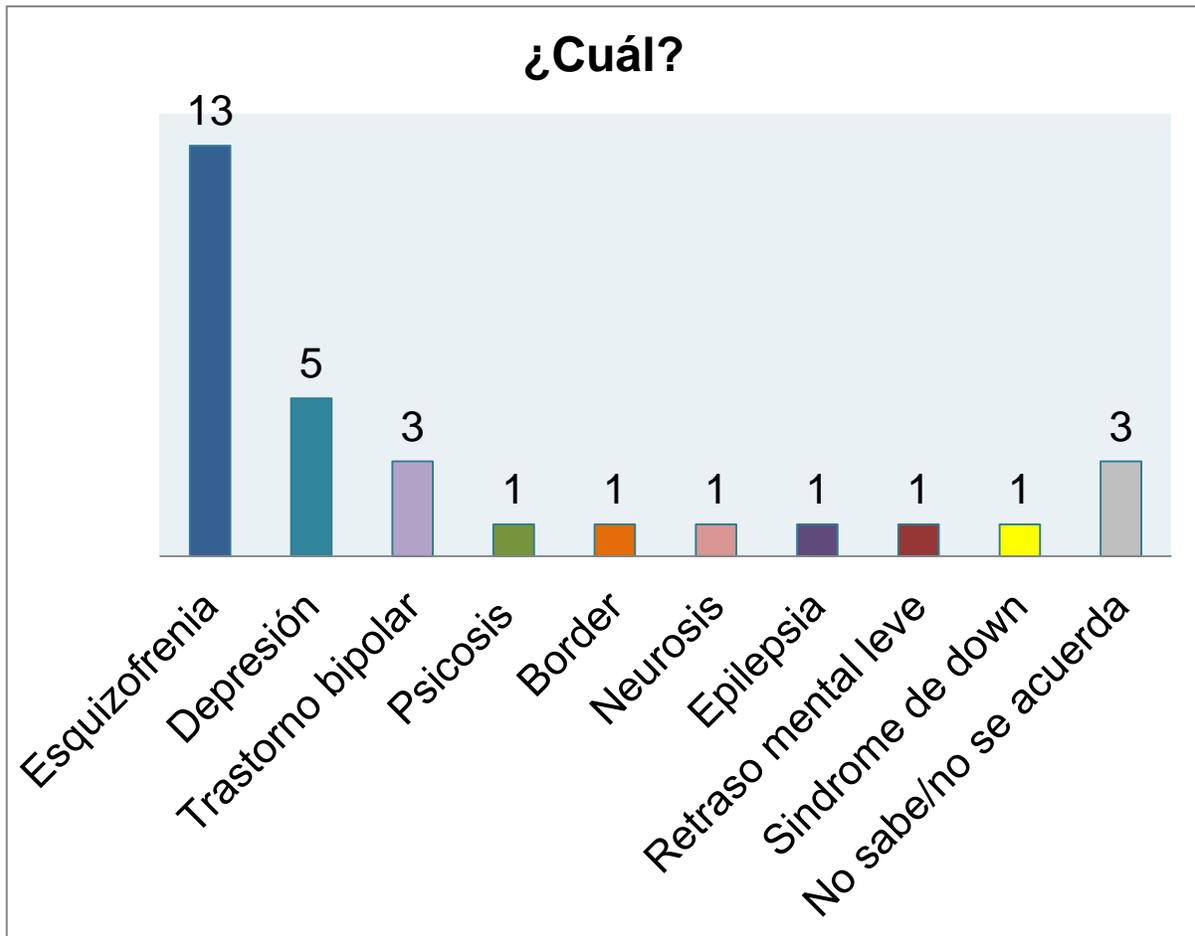
¿Le han diagnosticado una enfermedad mental a un familiar o amigo?



Elaboración propia

Más de la mitad de los encuestados, con un total de 73, respondieron que no le han diagnosticado una enfermedad mental a un familiar o amigo, sin embargo, hubo personas que contestaron que si, con una suma de 27.

## ¿Cuál?

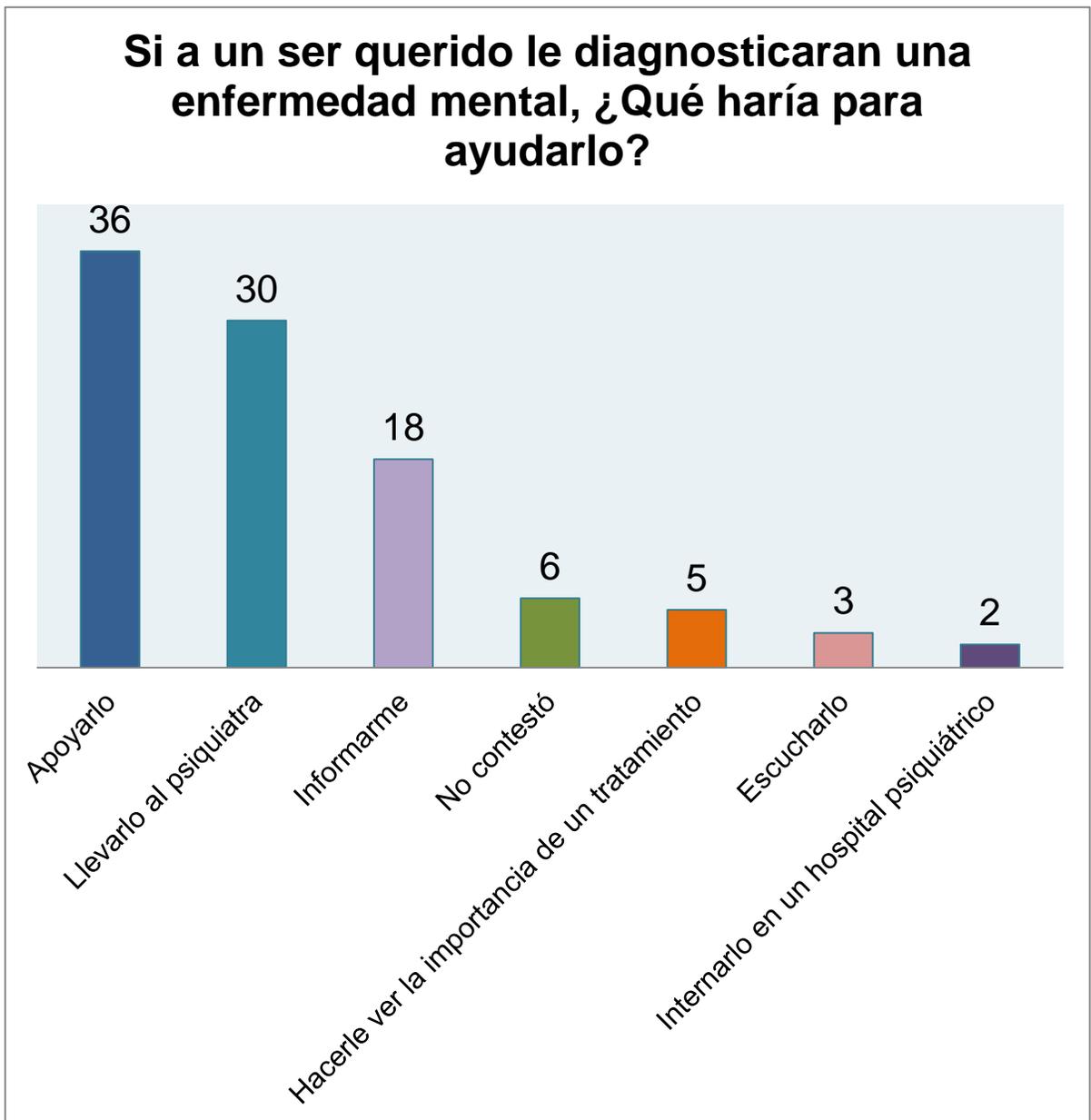


Elaboración propia

De las 27 personas que respondieron que si le habían diagnosticado una enfermedad mental a un familiar o amigo, mencionaron que conocían a 13 diagnosticados de esquizofrenia, 5 con depresión, 3 con trastorno bipolar, 1 con psicosis, 1 con border, 1 con epilepsia, 1 con retraso mental, 1 con síndrome de down, y 3 de los encuestados, no recordaba o no sabía el nombre del trastorno.

Con anterioridad, se había mencionado que la depresión, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, son los trastornos más diagnosticados en la sociedad mexicana, sin embargo, es relevante recordar que hay un total de 374 trastornos mentales establecidos por el DSM-IV y no por no ser tan diagnosticados, pierden importancia.

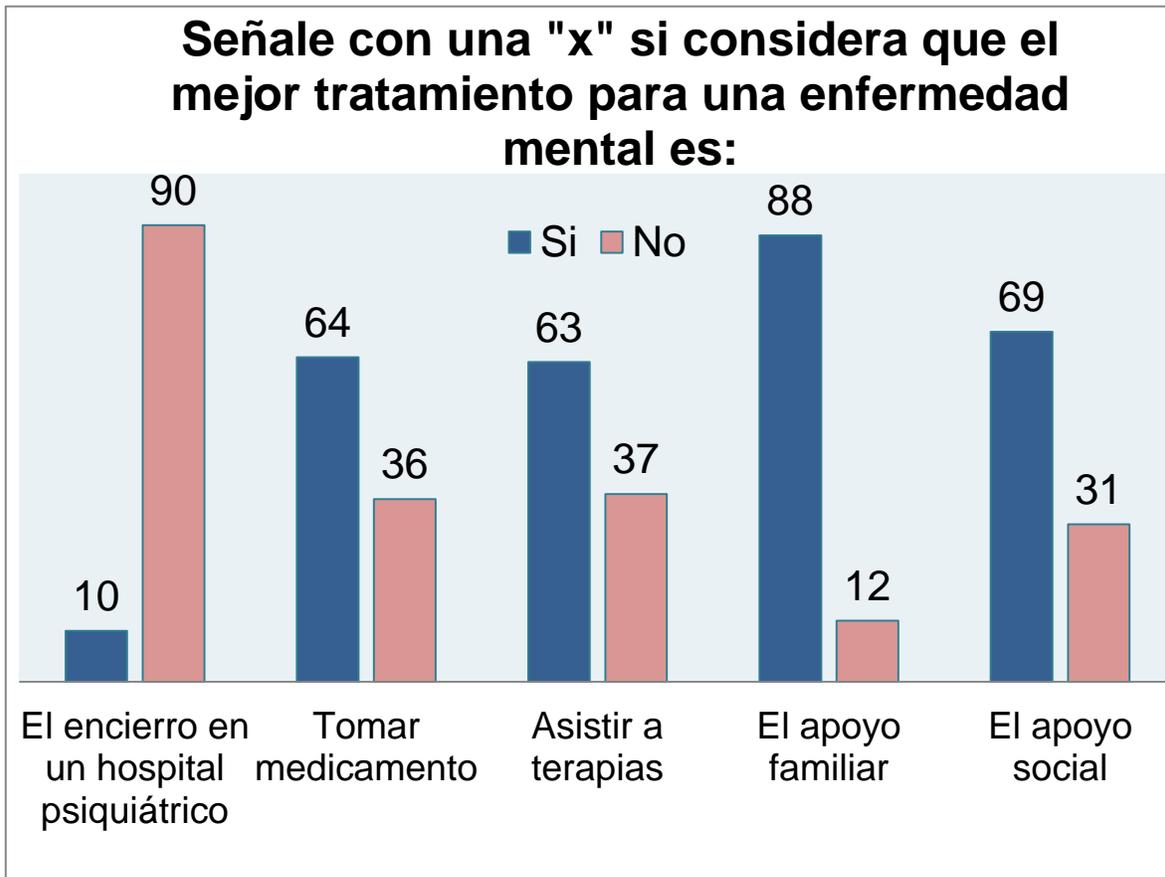
Si a un ser querido le diagnosticaran una enfermedad mental, ¿Qué haría para ayudarlo?



Elaboración propia

La respuesta más prominente fue “apoyarlo” con 36 menciones, seguido de “llevarlo al psiquiatra” con 30 personas, a continuación 18 dijeron “informarme”, 6 no respondieron, 5 gentes señalaron “hacerle ver la importancia de un tratamiento”, 3 respondieron “escucharlo” y 2 indicaron “internarlo en un hospital psiquiátrico”.

Señale con una “x” si considera que el mejor tratamiento para una enfermedad mental es: El encierro en un hospital psiquiátrico, tomar medicamento, asistir a terapias, el apoyo familiar, el apoyo social.



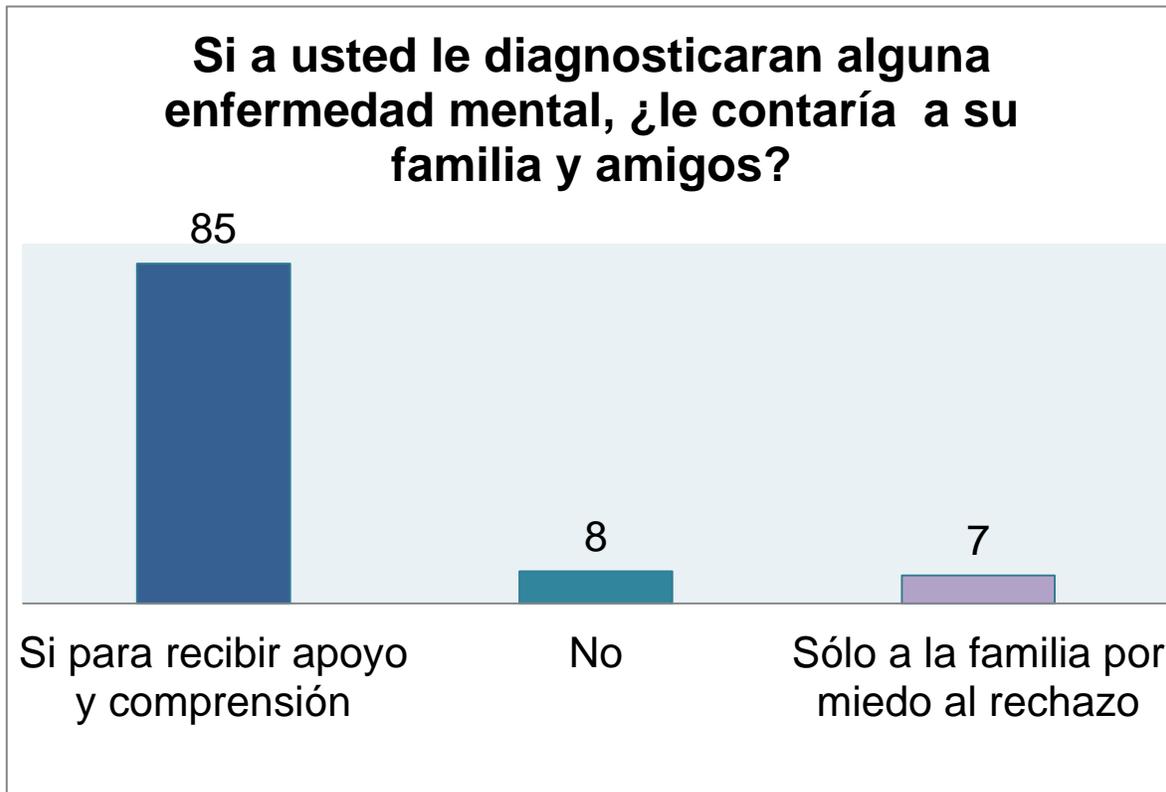
Elaboración propia

Las respuestas fueron: El encierro en un hospital psiquiátrico con un total de 10 personas que dijeron que si y 90 que señalaron que no; Tomar medicamento con 64 que respondieron que si y 36 que no; Asistir a terapias con una suma de 63 que mencionaron que si y 37 que no; Apoyo familiar con 88 que contestaron que si y 12 que no; Apoyo social con 69 que indicaron que si y 31 que no.

En las cinco opciones, la mayoría de los encuestados, reconocen la importancia que implican estos factores como parte del tratamiento que una persona con enfermedad mental debe tener. Sin embargo, se debe recordar, que se necesita un

tratamiento integral para que la persona afectada, tenga la posibilidad de readaptarse a su vida cotidiana.

Si a usted le diagnosticaran alguna enfermedad mental, ¿le contaría a su familia y amigos?



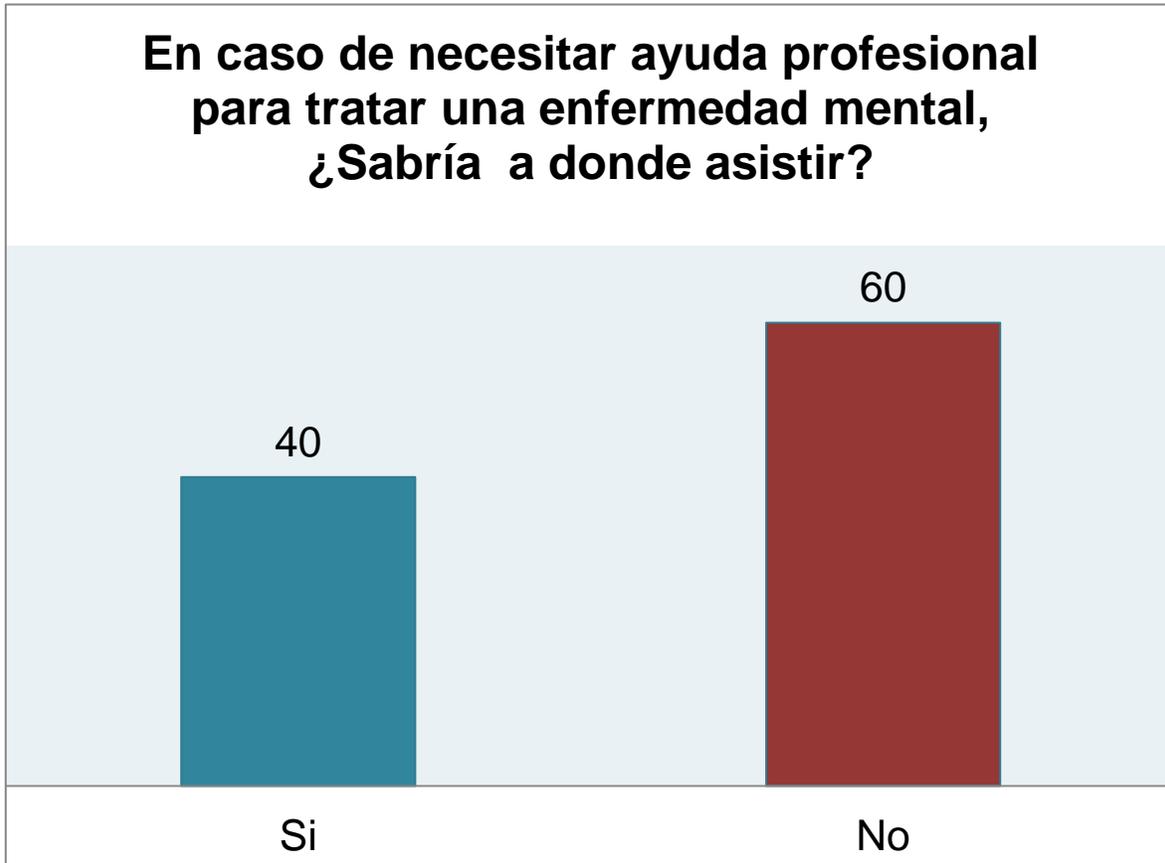
Elaboración propia

El mayor número de encuestados, con un total de 85, mencionaron que sí le contarían a su familia y amigos en caso de ser diagnosticados de alguna enfermedad mental, con la finalidad de recibir apoyo y comprensión. Hubo 8 personas, que dijeron que no lo contarían y 7 gentes que especificaron, que sólo se lo contarían a su familia, por miedo al rechazo.

Es evidente que cuando las personas se ubican dentro de la problemática, muestran un lado más humano, ya que no sólo se trata, en el que caso de las enfermedades mentales, de un tratamiento farmacológico y de terapias, sino también, de apoyo y comprensión del entorno hacia el afectado, debido a que es esencial para la recuperación. Por lo tanto, la sociedad debe ser empático para poder entender y ayudar a quien presenta un trastorno mental.

Por otro lado, la preferencia de callar una enfermedad mental o de sentir miedo a ser rechazado, surge de la perspectiva errónea que se ha construido en la sociedad basada en mitos y mal interpretaciones, cuando se trata, en realidad, de una enfermedad más.

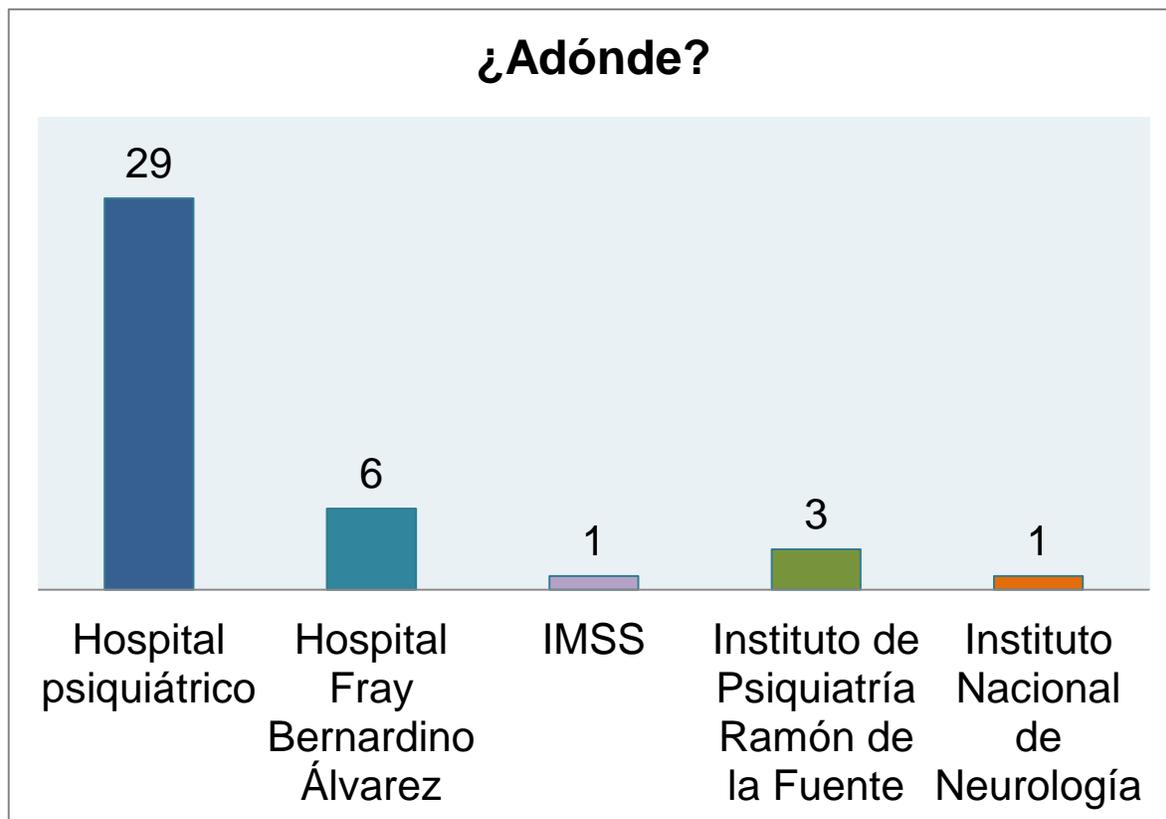
**En caso de necesitar ayuda profesional para tratar una enfermedad mental,  
¿Sabría a dónde asistir?**



Elaboración propia

De los encuestados, 40 indicaron que sí sabían a dónde acudir para tratar una enfermedad mental, pero los 60 restantes, mencionaron que no.

## ¿A dónde?



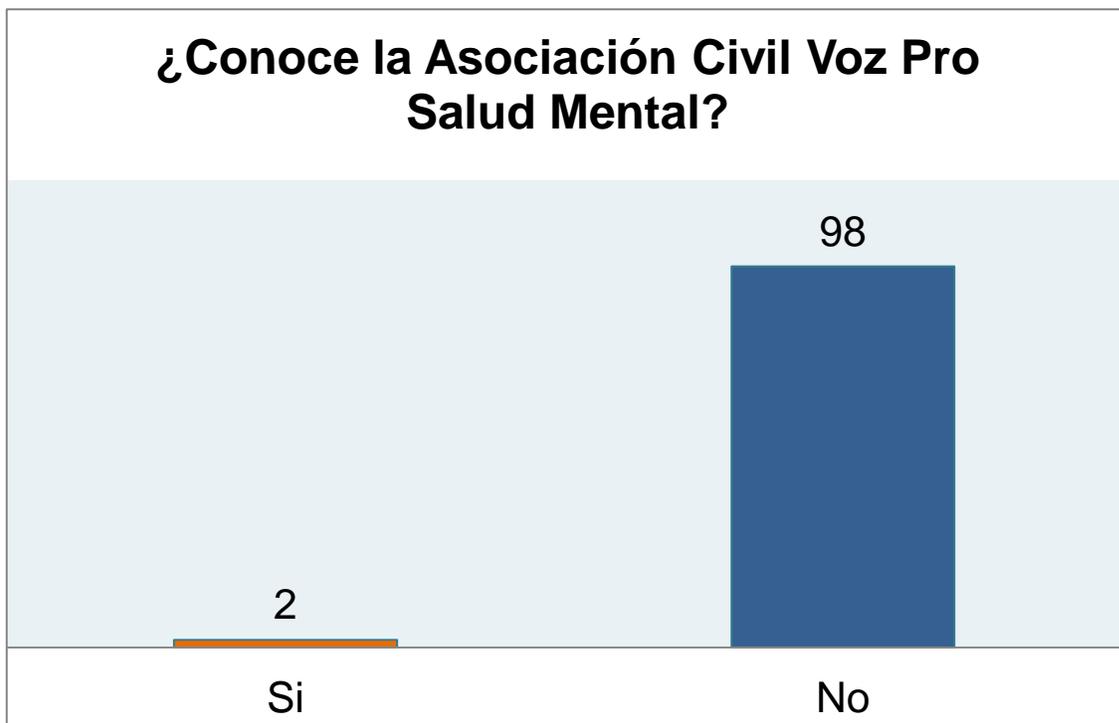
Elaboración propia

Al responder a qué lugar acudirían para tratar una enfermedad mental, se mencionó el Hospital psiquiátrico con una suma de 29, seguido del Hospital Fray Bernardino Álvarez con un total de 6, a continuación se dijo el IMSS con únicamente 1, después el Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente con 3, y por último, el Instituto Nacional de Neurología con 1.

Una suma notable de los encuestados, no sabe a dónde asistir en caso de requerirlo, sin embargo, es primordial saberlo para tratar el trastorno a la brevedad posible para evitar complicaciones en un futuro. Al igual que cualquier otra enfermedad, se debe asistir al médico general, en primera instancia, cuando se presentan cambios o síntomas en la persona afectada, después, si se requiere, se le canaliza con un médico especialista, según sea el caso.

Por otro lado, además de acudir con un médico, quien será el que diagnostique el trastorno, se debe asistir a terapias o grupos de apoyo como parte de un tratamiento integral. En este caso, existen asociaciones civiles, como Voz Pro Salud Mental, que brinda terapias y ayuda a personas con algún trastorno mental, así como a sus familiares o seres queridos para entender y saber sobrellevar la situación.

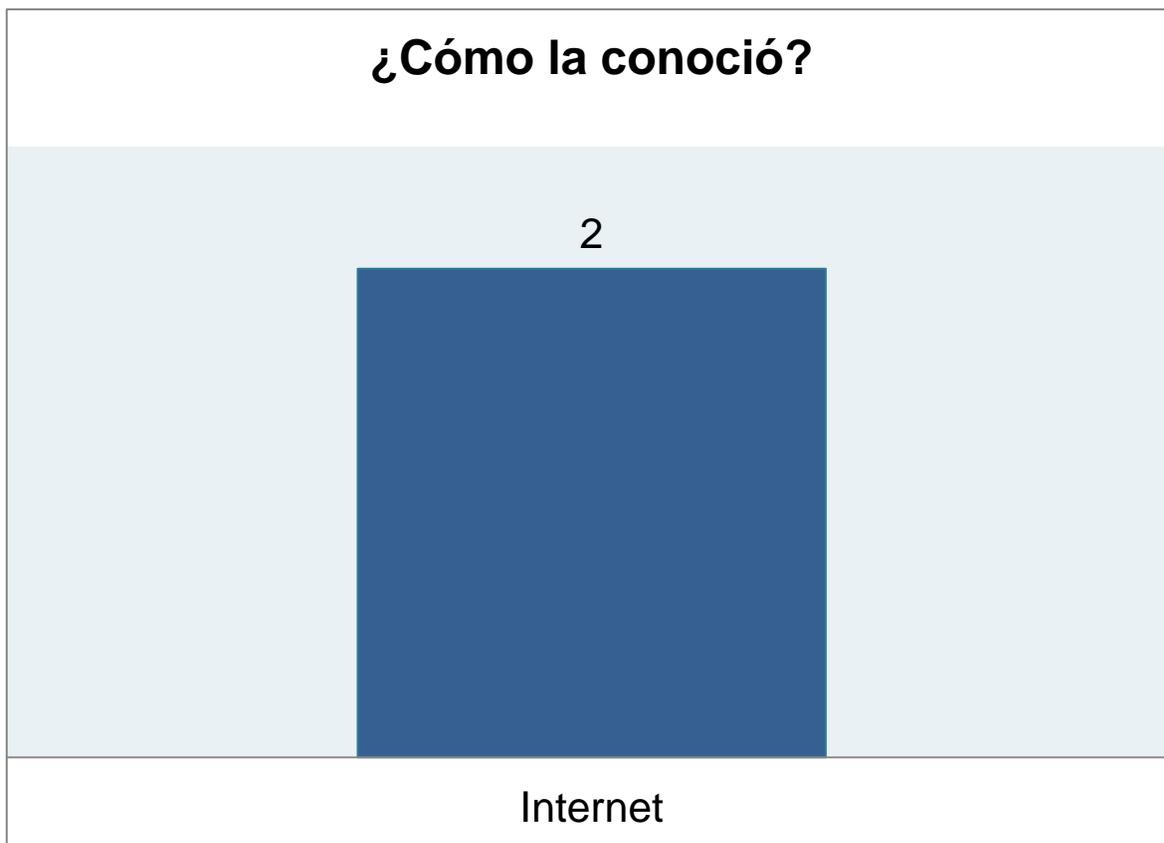
**¿Conoce la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental?**



Elaboración propia

Un alto número de los encuestados mencionaron que no conocen la asociación, con un total de 98. Solamente 2 dijeron que si.

## ¿Cómo la conoció?



Elaboración propia

De las dos personas que mencionaron que sí conocían la asociación, dijeron que fue a través de internet. Sin embargo, es evidente la necesidad de la realización de una campaña social para dar a conocer la asociación a más personas.

### 3.1.3 Conclusión del análisis de las encuestas

La gran mayoría de las respuestas de la encuesta, muestran una mala interpretación respecto a los trastornos mentales, esto puede ser debido a que todo comunica todo el tiempo y las posibilidades de confusión son muy amplias. “La confusión es la consecuencia de una comunicación defectuosa, que deja sumido al receptor en un estado de incertidumbre o de falsa comprensión”<sup>58</sup>.

Para una comunicación y una convivencia adecuada, la comprensión de la información es necesaria, ya que la confusión distorsiona la realidad y es más significativa, cuando la información es emitida masivamente. Por ejemplo, la sociedad está más influenciada por la información masiva que la cultura, la educación y los medios de comunicación muestran constantemente respecto a las enfermedades mentales, pero no tanto de la información que los libros e investigaciones presentan.

La confusión que nace de las diferentes percepciones o interpretaciones de la información, es una construcción en la que toda la sociedad está inmersa, ya que “no sólo somos, naturalmente, receptores, sino también emisores de estas influencias inconscientes, por mucho que nos esforcemos en evitarlas”<sup>59</sup>.

La realidad necesita un orden para evitar el caos. Por lo tanto, se requiere de la realización de campañas sociales que emitan un mensaje sencillo y adecuado para su comprensión, con la finalidad de evitar mal entendidos y terminar tanto con la discriminación como con los estigmas.

---

<sup>58</sup> **WATZLAWICK**, Paul. *¿Es real la realidad?: Confusión, desinformación, comunicación*. Herder. Barcelona, 1989. p.13.

<sup>59</sup> **WATZLAWICK**, Paul. *¿Es real la realidad?: Confusión, desinformación, comunicación*. Herder. Barcelona, 1989. p. 49.

## 3.2 Informe de la campaña social (briefing)

El briefing es un documento escrito que se caracteriza por ser breve, concreto y claro. Tiene como objetivo, realizar eficazmente una estrategia publicitaria y defenderla, asimismo, debe contener solamente la información necesaria para ejecutar una campaña publicitaria, puesto que sirve como guía durante su realización.

“El briefing debe contener cuatro grandes apartados:

- 1) Público objetivo.
- 2) Objetivos de comunicación a alcanzar.
- 3) Eje psicológico.
- 4) Análisis DAFO.”<sup>60</sup> (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)

### **Informe de la propuesta de campaña para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental (briefing)**

**Público Objetivo.** La campaña estará dirigida a la población en general del Distrito Federal por tratarse de una problemática social. El público al cual se pretende emitir el mensaje, desconoce un porcentaje elevado de información respecto a las enfermedades mentales y tiene una imagen distorsionada de las personas afectadas, puesto que está altamente influenciado por los medios de comunicación y por la cultura del país como consecuencia de una educación que no abarca correctamente el tema. Como resultado, el público objetivo presenta poco conocimiento y estigmatización hacia personas con enfermedad mental.

Las motivaciones ante la campaña, radican en la presencia de numerosos casos de enfermedades mentales en la sociedad del Distrito Federal y de la ausencia de información real del tema.

---

<sup>60</sup> **RODRIGUEZ**, Inma. *Estrategias y técnicas de comunicación. Una visión integrada en el marketing*. UOC. Barcelona, 2007. p. 134-135.

**Objetivos de comunicación a alcanzar.** Darle difusión a la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental, informar sobre la discriminación que enfrentan las enfermedades mentales en México con la finalidad de sensibilizar a la población y dar a conocer la importancia que tiene el cambio social ante este tema para alcanzar una mejor calidad de vida.

A partir de los objetivos antes mencionados, se espera que en el plazo de tiempo del 2014 al 2015 (duración de la campaña), se perciba un cambio de actitud de la sociedad del Distrito Federal hacia las personas que presentan algún trastorno mental, con el propósito de que los afectados experimenten la inclusión social sin dificultad.

**Eje psicológico.** La Asociación Civil Voz Pro Salud Mental, tiene una participación muy importante en México, puesto que ayudó a hacer posible el aumento de presupuesto para la salud mental en el país, a mejorar hospitales psiquiátricos e hizo labor para incluir medicamentos en el Seguro Popular.

Además, en la actualidad, realiza un trabajo de abogacía a favor de la salud mental, lucha por los derechos de los enfermos y trabaja con el Consejo Nacional para Personas con Capacidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y con Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (COAMEX).

Voz Pro Salud Mental, es una asociación enfocada a brindar calidad de vida a las personas que padecen algún trastorno mental, y ayuda tanto a ellos como a sus seres queridos, a sobrellevar la situación a través de terapias, información, cursos económicos o gratuitos.

Es indispensable darle difusión a Voz Pro Salud Mental, porque más del 16% de la población mexicana tiene un trastorno psiquiátrico, pero no tiene presente este

tipo de asociaciones que ayudan al enfermo mental a tener un tratamiento global y económico para tener calidad de vida.

Los beneficios que el público objetivo obtendrá con la campaña son:

- a) En caso de necesitar ayuda profesional para tratar un trastorno mental, la sociedad sabrá a dónde asistir.
- b) Los prejuicios y miedos que hay respecto a los enfermos mentales, serán remplazados con información clara y verídica.
- c) Una vez que la sociedad esté informada, será posible evitar el estigma y la discriminación, favoreciendo entonces a los afectados por trastornos mentales.

## **Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)**

### **Debilidades**

- No hay una oficina de Voz Pro Salud Mental por falta de recursos.
- No hay campañas publicitarias que den a conocer la asociación.
- La sociedad en general no ubica la asociación.

### **Amenazas**

- Información errónea de trastornos mentales con una fuerte influencia en la sociedad.
- Discriminación y estigma hacia las personas con trastorno mental.

### **Fortalezas**

- Cursos impartidos en diferentes partes de la ciudad de México.
- Cuenta con el apoyo del Instituto de Psiquiatría, el Hospital ABC de Observatorio y la Universidad la Salle para dar cursos.
- Se han dado a conocer a través de medios de comunicación como Televisa, Canal Trece, Canal Once, Radio Fórmula, Radio Red, Novedades, Excelsior, El Universal, entre otros.

## Oportunidades

- Precios accesibles o gratuitos de cursos.
- Personas profesionales en la asociación enfocadas en la calidad de vida de las personas con trastorno mental.
- Es objeto de destigmatización.

## 3.3 Estrategia creativa

La estrategia creativa o creación publicitaria, es un informe breve que sirve para definir cómo se va a transmitir el mensaje de una campaña publicitaria de forma original, impactante y eficaz. Por lo tanto, se deben considerar los siguientes datos:

- **Objetivo publicitario.** En él se expresa qué se quiere conseguir con la campaña y se especifica de qué tipo será, así como el target y el nombre del producto o servicio. Si se realiza con claridad, es posible alcanzar el éxito a través de la publicidad, misma que se define como “una comunicación masiva que trasmite información persuasiva a un público objetivo con la intención de actuar sobre sus actitudes, para inducirle a un comportamiento favorable al anunciante”<sup>61</sup>.
- **Objetivos de comunicación.** Se indica qué se quiere decir, cómo y a quién. Por lo tanto, se debe hacer mención de la información más relevante del producto o servicio para dar a conocer los beneficios que el consumidor puede obtener a través de el, y por ende, se debe conocer los intereses del público para saber de qué forma atraer su atención.  
Los objetivos de comunicación sirven para cambiar actitudes o hábitos, crear confianza en la marca, comunicar ventajas o para dar a conocer un producto o servicio.

---

<sup>61</sup> **GARCÍA**, Mariola. *Las claves de la publicidad*. ESIC. Madrid, 1999. p. 172.

- **Concepto creativo.** Nace de la promesa básica del producto o servicio y puede ser una palabra o una frase que ayude a distinguirlo de los demás y a recordarlo.
- **Plataforma de redacción.** Es el modelo técnico que constituye la base de toda la campaña y asegura su buen funcionamiento. Los elementos a considerar son:  
Posicionamiento del producto o servicio, tanto el actual como el que se desea, público objetivo, promesa básica, justificación (reason why), slogan y tono.

### **Estrategia creativa de la propuesta de campaña para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental**

**Objetivo publicitario.** Realizar una campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental dirigida a la sociedad en general del Distrito Federal por tratarse de un fenómeno social. Se pretende conseguir que la asociación sea reconocida por la sociedad y que las personas estén informadas para evitar la estigmatización.

**Objetivo de comunicación.** Darle difusión a la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental, informar sobre la discriminación que enfrentan las enfermedades mentales en México con la finalidad de sensibilizar a la población desde una perspectiva humana y hacer mención de la importancia que tiene el cambio social ante este tema, a través de un spot audiovisual para redes sociales (facebook y youtube), un spot de radio y un cartel para colocarlo en estaciones con mayor afluencia del Sistema de Transporte Colectivo- Metro, dirigidos a la población en general del D.F.

**Concepto Creativo.**  
Infórmate, conoce y respeta.

## **Plataforma creativa**

**Posicionamiento actual.** La Asociación Civil Voz Pro Salud Mental no es muy conocida en la sociedad en general del Distrito Federal y existe una fuerte estigmatización y discriminación por falta de información sobre los trastornos mentales.

**Posicionamiento deseado.** Que la sociedad del D.F. ubique la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental y que sea posible evitar el estigma y la discriminación hacia las personas con trastorno mental.

**Público objetivo.** Campaña dirigida a la población mexicana del Distrito Federal, por tratarse de un fenómeno social. Dicho target, se distingue por carecer conocimiento sobre las enfermedades mentales y de la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental.

**Promesa básica.** Calidad de vida a personas que padecen alguna enfermedad mental.

**Justificación (Reason why).** La Asociación Civil Voz Pro Salud Mental defiende los derechos humanos del enfermo mental y hace trabajos de abogacía para procurar el bienestar del afectado y de sus familiares.

**Lema (Slogan)** “Voz Pro Salud Mental, la calidad de vida que todos merecemos”

**Tono.** Directo, emotivo y reflexivo.

### 3.4 Estrategia de medios

Es la selección de medios y soportes, a partir de la consideración de cuáles son los que mayor ventaja tienen para cumplir con los objetivos de la campaña. Asimismo, para saber cuáles son los medios y soportes más convenientes, se debe tomar en cuenta a quién se quiere dirigir, qué lugares se quieren abarcar, cómo se va a lograr transmitir el mensaje, cuándo se tiene planeada la fecha de comienzo de campaña y cuánto presupuesto real está disponible.

Por lo tanto, en la presente propuesta de campaña social para la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental, se cree pertinente la internet, la radio y el cartel en las estaciones con mayor afluencia del metro, puesto que está dirigida a la sociedad del Distrito Federal en general, y son medios relativamente económicos y de fácil accesibilidad.

Actualmente, la internet es un medio de comunicación que está presente en la vida cotidiana de casi todas las personas. En el 9º estudio sobre los hábitos de los internautas en México que realizó la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI) en el 2013, se menciona que “el tiempo promedio de conexión diaria es de 5 horas y 1 minuto, y 9 de cada 10 internautas mexicanos acceden a alguna red social”<sup>62</sup>, siendo facebook y youtube, las redes sociales con mayor número de usuarios.

Asimismo, se pretende crear un spot audiovisual de 60 segundos aproximadamente y publicarlo en facebook y en youtube, ya que éste medio es económico, accesible a cualquier hora y día y la retroalimentación es inmediata, ya que es posible saber cuánta gente reproduce el video y si les gusta o no, a través de comentarios o indicadores que permiten saber la opinión de las personas que lo ven.

---

<sup>62</sup> <http://www.amipci.org.mx/?P=editomultimediafile&Multimedia=348&Type=1> Consultado el 6/08/2013 a las 14:37.

Otro medio que brinda gran ventaja para la propuesta de campaña, es la radio, ya que “el 90.8% de los hogares del Distrito Federal, cuentan con este medio”<sup>63</sup>, además, está al servicio las 24 horas del día, es económico y alcanza grandes audiencias.

Asimismo, en el valle de México, “las personas sintonizan la radio 39.6 horas a la semana, de las cuales cuatro horas diarias son fuera del hogar, 6 de cada 10 personas consideran que han aumentado la frecuencia con que escuchan el medio radiofónico, 76 por ciento escucha la radio cuando va rumbo a su trabajo, 90 por ciento escucha la radio cuando va a la escuela, 69 por ciento escucha la radio de camino al supermercado, 83 por ciento de los ejecutivos escuchan la radio en el automóvil, 33 por ciento de los radioescuchas tiene menos de 25 años, 55 por ciento de las personas considera que la radio es el medio más creíble”.<sup>64</sup> Por lo tanto, a partir de estas estadísticas, se refuerza la creencia de que la radio es el medio apropiado para llevar a cabo una campaña social en el Distrito Federal.

Las estaciones consideradas para el spot de radio con una duración de 20 segundos aproximadamente, son tres de Grupo ACIR:

- Radio Felicidad, frecuencia 1180, porque “ofrece una combinación de los mejores géneros musicales de los 70's, 80's y 90's” dirigida a personas con “edad de 30 a 55 años”<sup>65</sup> en la programación de música del recuerdo en español.
- 88.9 noticias, porque brinda información de diferentes temas de interés para hombres y mujeres de “edades de 19 a 54 años”<sup>66</sup> en la programación de noticias, deportes y programas de contenido.

---

<sup>63</sup> [http://blogs.eluniversal.com.mx/weblogs\\_detalle17854.html](http://blogs.eluniversal.com.mx/weblogs_detalle17854.html) Consultado el 6/08/2013 a las 17:38.

<sup>64</sup> <http://www.merca20.com/16-puntos-que-debemos-escuchar-sobre-la-radio-en-mexico/> Consultado el 6/08/2013 a las 22:07.

<sup>65</sup> <http://www.acircomercial.com.mx> Consultado el 3/11/2013 a las 11:50.

<sup>66</sup> <http://www.acircomercial.com.mx> Consultado el 3/11/2013 a las 11:55.

- Digital 99.3, porque está dirigido al público juvenil de “edades de 13 a 29 años”<sup>67</sup> en la programación de éxitos del momento en español e inglés.

Por lo tanto, la selección de las estaciones de radio, pretende abarcar un rango de edad de los 13 a los 55 años de edad aproximadamente, porque se trata de una campaña social dirigida a la sociedad en general del Distrito Federal.

Por último, se seleccionó el espacio de cabecera del metro en las estaciones con mayor afluencia, porque es el principal medio de transporte colectivo en el Distrito Federal y porque “más de 5 millones de personas están expuestas a los anuncios publicitarios a diario”.<sup>68</sup> Además, es de fácil accesibilidad, bajo costo y miles de personas lo utilizan para ir al trabajo, a la escuela, a su casa, etc. y por ende, los usuarios son de distintas edades.

Las estaciones se seleccionaron a partir de los datos que ofrece la página oficial del metro del Distrito Federal, sobre las que tienen mayor afluencia promedio en día laborable durante el periodo de Abril-Junio del 2013. De esos datos, se eligieron únicamente las diez más concurridas, con el propósito de lograr que más gente vea el cartel:

- Línea 2, Cuatro Caminos.
- Línea 3, Indios Verdes
- Línea 9, Pantitlán
- Línea 2, Taxqueña
- Línea 3, Universidad
- Línea 8, Constitución de 1917
- Línea 1, Observatorio
- Línea 2, Zócalo
- Línea B, Ciudad Azteca
- Línea 1, Zaragoza

---

<sup>67</sup> <http://www.acircomercial.com.mx> Consultado el 3/11/2013 a las 11:59.

<sup>68</sup> <http://www.isa.com.mx/Assets/Media/ISA-METRO-DF-2012-FF.pdf> Consultado el 26/08/2013 a las 21:41.

Se colocará el cartel en cada una de las diez líneas del metro con más afluencia al mes.

La campaña se pretende llevar a cabo en el Distrito Federal, en el periodo 2014-2015.

### 3.4.1 Calendario (Flowchart)

“La calendarización de actividades, conocida en el medio como Flow Chart, es un gráfico que indica, semana a semana, todas las actividades tácticas que deberán desarrollarse para el cumplimiento del plan de trabajo.”<sup>69</sup> Por lo tanto, es indispensable indicar previamente las fechas en las que se va a llevar a cabo la campaña social, así como señalar cuándo se va a publicar en cada medio.

#### Calendario (Flowchart) 2014-2015 para la propuesta de campaña para la Asociación Voz Pro Salud Mental.

MES MEDIO	ENERO	FEBRE- RO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP- TIEM- BRE	OCTU- BRE	NO- VIEM- BRE	DICIEM- BRE
SPOT DE RADIO	1º SEMANA LUNES A VIERNES  3º SEMANA DE LUNES A VIERNES				1º SEMANA LUNES A VIERNES  3º SEMANA DE LUNES A VIERNES					1º SEMANA LUNES A VIERNES  3º SEMANA DE LUNES A VIERNES		
SPOT AUDIOVISAL	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES	TODO EL MES
CARTEL	TODO EL MES				TODO EL MES					TODO EL MES		

<sup>69</sup> FERNÁNDEZ, Ricardo. *Publicidad: un enfoque latinoamericano*. Cengage Learning Editores. 2004. p. 56.

## 3.5 Ejecuciones

### Guión del spot audiovisual

---

#### Título del proyecto: Deseos



**Esc. 1. Ident.** Interior/casa familiar clasemediera/noche. **Página 1 de 3.**

**Acción:** El papá está en el cuarto de su hija para contarle una historia antes de que se duerma.

**Audio:** Canción similar a la de Feel de Joe Hisaishi en el minuto 00:00 al 01:00.

**Diálogo:** En un lugar lejano, vivía un chico llamado Aladino. Un día un mago, le dijo que le daría una moneda si le ayudaba a sacar de una cueva una lámpara. Aladino aceptó sin saber que se trataba de una lámpara maravillosa con un genio dentro que concedía tres deseos a la persona que frotara la lámpara...



**Esc. 2. Ident.** Interior/casa familiar/clasemediera/noche. **Página 1 de 3.**

**Acción:** La hija le hace una pregunta a su papá.

**Audio:** Canción similar a la de Feel de Joe Hisaishi en el minuto 00:00 al 01:00

**Diálogo:** ¿Tres deseos?

**Título del proyecto:** Deseos



**Esc. 3 Ident.** Interior/casa familiar/clasemediera/noche. **Página 2 de 10.**  
**Acción:** El papá responde la pregunta de su hija.  
**Audio:** Canción similar a la de Feel de Joe Hisaishi en el minuto 00:00 al 01:00  
**Diálogo:** Si, tres deseos.



**Esc. 4 Ident.** Interior/casa familiar/clasemediera/noche. **Página 2 de 10.**  
**Acción:** La hija le contesta al papá.  
**Audio:** Canción similar a la de Feel de Joe Hisaishi en el minuto 00:00 al 01:00  
**Diálogo:** Yo sólo le pediría un deseo.



**Esc. 5 Ident.** Interior/casa familiar/clasemediera/noche. **Página 2 de 10.**  
**Acción:** El papá le pregunta a la hija.  
**Audio:** Canción similar a la de Feel de Joe Hisaishi en el minuto 00:00 al 01:00  
**Diálogo:** ¿Ah, si? ¿Cuál?



**Esc. 6 Ident.** Interior/casa familiar/clasemediera/noche. **Página 2 de 10.**  
**Acción:** La hija le responde.  
**Audio:** Canción similar a la de Feel de Joe Hisaishi en el minuto 00:00 al 01:00  
**Diálogo:** Que la gente sepa que personas enfermas como tú, papito, son personas buenas y muy trabajadoras.

**Título del proyecto:** Deseo



**Esc. 7 Ident.** Interior/casa familiar/clasemediera/noche. **Página 3 de 10.**  
**Acción:** El papá cierra el libro, sonrío y abraza a su hija.  
**Audio:** Canción similar a la de terrapin de Bonobo en el minuto 00:50.  
**Voz en off:** México es el 2º país en el mundo con mayor discriminación de enfermedades mentales.



**Esc. 8 Página 3 de 10.**  
**Acción:** Cuadro en blanco con 3 líneas curvas en la parte inferior de los colores de la asociación y el concepto creativo.  
**Audio:** Canción similar a la de terrapin de Bonobo en el minuto 00:50.  
**Voz en off:** Infórmate, conoce y respeta.



**Esc. 9 Página 3 de 10.**  
**Acción:** Cuadro en blanco, logo de voz pro salud mental y slogan.  
**Audio:** Canción similar a la de terrapin de Bonobo en el minuto 00:50.  
**Voz en off:** Voz pro salud mental, la calidad de vida que todos merecemos.

**Spot de radio.  
Guión**

---

**Guión radiofónico**  
**Guionista: Raquel Ruíz**  
**Programa: Radio felicidad**  
**88.9 Noticias**  
**Digital 99.3**

**Duración: 20”**  
**Fecha: 06/01/2013**  
**Spot: Campaña Voz pro Salud Men-  
tal**

**Op**

**Música similar a la de Terrapin de  
Bonobo en el minuto 00:37 al  
01:01.**

**Voz institucional**

México es el 2º país en el mundo con mayor discriminación de enfermedades mentales. Por eso la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental ayuda a tener una mejor calidad de vida y lucha por los derechos de las personas con enfermedad mental.  
Con tu ayuda podemos combatir la discriminación.  
Infórmate, conoce y respeta.  
Voz Pro Salud Mental, la calidad de vida que todos merecemos.  
[www.vozprosaludmental.org.mx](http://www.vozprosaludmental.org.mx)

México es el 2º país en el mundo con mayor discriminación de enfermedades mentales



Infórmate, conoce y respeta



Voz Pro Salud Mental®

La calidad de vida que todos merecemos

[www.vozprosaludmental.org](http://www.vozprosaludmental.org)

### 3.6 Presupuesto

Medio (Radio)	Plaza	Programa	Formato	Tiempo	Impactos mensual	Costo unitario	Total mensual	Total por periodo
GRUPO ACIR XEFR-AM 1180	Distrito Federal	MÚSICA DEL RECUERDO EN ESPAÑOL	Spot	20"	10	\$840.00	\$8,400.00	\$33,600.00
GRUPO ACIR XHM-FM 88.9 NOTICIAS	Distrito Federal	NOTICIAS, DEPORTES Y PROGRAMAS DE CONTENIDO	Spot	20"	5	\$3,300.00	\$16,500.00	\$66,000.00
GRUPO ACIR XHPOP-FM DIGITAL 99.3	Distrito Federal	ÉXITOS DEL MOMENTO EN ESPAÑOL E INGLÉS	Spot	20"	10	\$3,456.00	\$34,560.00	\$138,240.00

Medio	Ubicación a distribuir	Formato	Tiempo	Costo total
Internet	FACEBOOK	Spot	60"	\$0.00
Internet	YOUTUBE	Spot	60"	\$0.00

Medio	Empresa a contratar	Plaza	Especificaciones	Impactos mensual	Precio unitario	Total mensual	Total periodo
Metro Cabecera	ISA CORPORATIVO	Distrito Federal	Cabecera. Base: 0.55 m X 0.75 1 cartel por cada una de las diez líneas con más afluencia al mes.	10	\$ 2,100.00 al mes	\$21,000.00	\$63,000.00

Medio	Total periodo
Internet	<b>\$0.00</b>
Radio	<b>\$237,840.00</b>
Metro	<b>\$63,000.00</b>
Presupuesto total por toda la campaña	<b>\$300,840.00</b>

La presente propuesta de campaña, surgió porque la falta de información sobre las enfermedades mentales en la sociedad mexicana del Distrito Federal, genera la problemática de discriminación y estigmatización. Como consecuencia a las personas que tienen alguna enfermedad mental, les es más difícil sobrellevar las complicaciones de la enfermedad y su calidad de vida disminuye.

Asimismo, en las 100 encuestas que se aplicaron para la realización de esta propuesta, se reafirmó la gran distancia que existe entre la población del Distrito Federal y el tema de las enfermedades mentales, porque a pesar de que es una problemática de salud grave y muy frecuente en la sociedad, las personas temen hablar de esto, se sorprenden, afirman no saber nada respecto a éste punto, se ofenden o se burlan.

Por otro lado, hubo muchas personas encuestadas que señalaron conocer a alguien diagnosticado con alguna enfermedad mental, pero ellos mismos no sabían suficiente información.

Lamentablemente, en la sociedad mexicana no se ha concientizado sobre la seriedad de la situación, porque como se mencionó en los capítulos anteriores, existen factores que incrementan ésta problemática, ya que la educación, la cultura y los medios de comunicación, han mantenido al enfermo mental, como un individuo aislado, inútil y peligroso para la sociedad. Sin embargo, en México existe un número elevado de enfermedades mentales diagnosticadas, pero por el alto nivel de discriminación y estigmatización, las personas prefieren ocultarlo o no saben en dónde pedir información y ayuda para recibir un tratamiento adecuado.

Además de los encuestados, otra fuente que ayudó mucho para saber más sobre la discriminación y estigmatización en el Distrito federal, fue la presidenta Gabriela Cámara de la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental, quién en la entrevista que se le realizó para éste trabajo, comentó que México es el segundo país en todo el mundo de estigmatización, y que pacientes de la asociación han mencionado algún tipo de rechazo, tanto por parte de sus propios familiares, como de la sociedad en general.

La propuesta de ésta campaña, pretende que la sociedad en general esté informada, y que además, las autoridades tengan presente que se está haciendo a un lado un tema de salud de suma importancia que afecta no sólo a quien se le diagnostica una enfermedad mental, sino también, a las personas que le rodean. Si las autoridades y los medios de comunicación, dieran a conocer más libremente aspectos de éste problema de salud, las personas probablemente empezarían a cambiar su percepción y a verlo con más naturalidad y a perder el miedo.

Además, si la población está informada y conoce lo que realmente implica una enfermedad mental, la discriminación y la estigmatización disminuirían, y los afectados recibirían el apoyo y el respeto que merecen como todo ser humano.

Es importante recalcar, que ésta problemática provoca que los afectados, prefieran ocultar su enfermedad por miedo a ser rechazados, y por lo mismo, no buscan a tiempo ayuda profesional, lo cual, hace que la situación se complique más y que las posibilidades de una rehabilitación disminuyan.

Es evidente, que la falta de información desencadena una serie de conflictos, por eso mismo, se deben tomar medidas necesarias para lograr que los derechos de las personas con una enfermedad mental se respeten y que tengan calidad de vida como cualquier individuo, ya que a pesar de las complicaciones, es posible la reintegración social, pero para eso, se requiere del apoyo y comprensión de todos.

- ALONSO-FERNANDEZ**, Francisco. Claves de la depresión. Cooperación Editorial. España, 2001.
- ALVARADO**, Salvador. Apuntes para el análisis del Estado. UNAM. México, 2006.
- ÁLVAREZ**, Enrique y otros. Trastorno del humor. Medica Panamericana. España, 1999.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. Guía clínica para el tratamiento del trastorno bipolar. ARS Medica. Barcelona, 2001.
- BELLOCH**, Amparo y otros. Manual de psicopatología. McGraw Hill. España, 2009.
- BERJANO**, Enrique y otros. Interacción Social y comunicación. Tirant Lo Blanch. Valencia, 2001.
- BETTELHEIM**, Bruno y otros. Cambio social y prejuicio. Fondo de cultura económica. México, 1975.
- CALVILLO**, Francisco. La depresión entre mitos y rumores. Biblioteca Nueva. 2003.
- COHEN**, Hugo y otros. Políticas en salud mental. Lugar editorial. Argentina, 1994.
- ESTÉBANEZ**, Pilar. Exclusión social y salud. Icaria Antrazyt. Romanya, 2002.
- FERNÁNDEZ**, Miguel. Crisis en la educación. Promoción cultural. España, 1976.
- FERNÁNDEZ**, Ricardo. Publicidad: un enfoque latinoamericano. Cengage Learning Editores. 2004.
- FOUCAULT**, Michel. Historia de la locura en la época clásica. México. Fondo de Cultura Económica, 1976.
- GALLARDO**, Alejandro. Curso de Teorías de la comunicación. UNAM. México, 1990.
- GOFFMAN**, Erving. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu. Buenos Aires, 2007.

- LEMKAU**, Paul. Higiene mental. Fondo de Cultura Económica. México, 1995.
- LIPOVETSKY**, Gilles y otros. La cultura mundo. Respuesta a una sociedad desorientada. Anagrama. Barcelona, 2010.
- MAÑA**, Sonia. La esquizofrenia en el hogar. Guía práctica para familiares y amigos. Club Universitario. España, 1999.
- MARCOS**, Sylvia. Manicomios y Prisiones. Editorial Red ediciones. 1983.
- MIKLOWITZ**, David. El trastorno bipolar. Una guía práctica para familias y pacientes. Paidós. México, 2004.
- NISBET**, Robert y otros. Cambio social. Alianza. España, 1979.
- PARELLADA**, Eduardo y otros. Esquizofrenia: del caos mental a la esperanza. España. 2004.
- POSININSKY**, Harald y otros. ¿Qué es la esquizofrenia? Una enfermedad y las posibilidades de su tratamiento. Herder. España, 1996.
- RAMOS**, Antonio. Stop al estigma de la enfermedad mental. España. ECU, 2010.
- RODRÍGUEZ**, Elena. Conocer la enfermedad mental: Salud mental para el siglo XXI. Editorial Díaz de Santos. 2012.
- WAITZKIN**, Howard y otros. La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista. Nueva imagen. México, 1981.
- WATZLAWICK**, Paul y otros. Cambio, formación y solución de los problemas humanos. Herder. Barcelona, 1982.
- WATZLAWICK**, Paul. ¿Es real la realidad? Herder. Barcelona, 1989.
- WATZLAWICK**, Paul. Teoría de la comunicación humana. Herder. Barcelona, 1995.
- WUTHNOW**, Robert. Análisis cultural. Paidós. Argentina, 1988.

## Sitios web

- <http://www.vozprosaludmental.org.mx>
- <http://www.1decada4.es/>
- [cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r410201.pdf](http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r410201.pdf)
- <http://www.nami.org>
- [www.amipci.org.mx](http://www.amipci.org.mx)
- <http://www.merca20.com>
- <http://www.isa.com.mx/Assets/Media/ISA-METRO-DF-2012-FF.pdf>
- <http://www.acircomercial.com.mx>