

# SALUT MENTAL, DRETS HUMANS I COMUNICACIÓ

Del silenci individual a la  
responsabilitat col·lectiva

Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional  
Campus de Comunicació Social i Corporativa  
Universitat de Girona



# SALUT MENTAL, DRETS HUMANS I COMUNICACIÓ

Del silenci individual a la  
responsabilitat col·lectiva

Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional  
Campus de Comunicació Cultural i Corporativa

CIP 070.11(467.1) SAL

Salut mental, drets humans i comunicació : del silenci individual a la responsabilitat col·lectiva / Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional Campus de Comunicació Cultural i Corporativa. – Girona : Universitat de Girona - Edicions UdG : Documenta Universitaria, maig de 2026. – 1 recurs en línia (86 pàgines) : il·lustracions. – Conté: Investigar, compartir coneixement i reivindicar polítiques socials i comunitàries / Lluís Costa Fernández ...  
ISBN 978-84-8458-729-3 (Universitat de Girona). ISBN 978-84-9984-742-9 (Documenta Universitaria)

I. Contenidor de (obra): Costa i Fernández, Lluís, 1959- . Investigar, compartir coneixement i reivindicar polítiques socials i comunitàries  
II. Universitat de Girona. Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional 1. Salut mental en els mitjans de comunicació de massa – Catalunya 2. Persones amb una malaltia mental – Drets civils – Catalunya 3. Catalunya – Política de salut mental 4. Llibres electrònics

CIP 070.11(467.1) SAL

Coordinació de l'obra: Lluís Costa

Consell de redacció: Lluís Costa, Mònica Puntí, Marta Baserba, Joan Tamayo, Adrià Vidal, Eloi Camps, Josep Vicenç, David Serra, Francesc Casadellà, Claudi Valentí, Samuel Pettifar.

Correcció del text original: Documenta Universitaria  
Disseny de la coberta: David Serra

© del text: els seus autors i les seves autores

© de l'edició: Universitat de Girona - Edicions UdG

© de l'edició: Documenta Universitaria

DOI: 10.33115/b/9788499847429

ISBN: 978-84-8458-729-3 (Universitat de Girona)

ISBN: 978-84-9984-742-9 (Documenta Universitaria)

Girona, maig de 2026



Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes —llevar que s'indiqui el contrari— a una llicència Creative Commons de tipus Reconeixement-NoComercial (BY-NC) v.4.0. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font i que no en feu un ús comercial. La llicència completa es pot consultar a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.ca>

Universitat  
de Girona



Documenta  
Universitaria

@DocUniv  
[documentauniversitaria.com](http://documentauniversitaria.com)

# Índex

<b>Investigar, compartir coneixement i reivindicar polítiques socials i comunitàries.....</b>	<b>9</b>
Lluís Costa Fernàndez	
<b>Periodisme, mitjans i salut mental.....</b>	<b>17</b>
Eloi Camps Durban	
<b>Comunicació i salut mental.....</b>	<b>23</b>
Mònica Puntí Brun	
<b>La situació a Catalunya.....</b>	<b>33</b>
Adrià Vidal Santorum	
<b>La salut mental també és una cosa de noms!.....</b>	<b>41</b>
Josep Vicenç Eres	
<b>Salut mental vs. drets humans.....</b>	<b>49</b>
Joan Tamayo Sala	
<b>Una mirada des de la medicina de família i comunitària.....</b>	<b>55</b>
Xavier Ureta Boixadera	
<b>La construcció social de la identitat en salut mental: estigma, vulnerabilitat i drets humans.....</b>	<b>61</b>
Marta Baserba Muñoz	
<b>Re-VISIBLES: projecte de reconstrucció, cures, capacitació i integració social per a joves i famílies d'alta complexitat.....</b>	<b>71</b>
AFATRAC	
<b>Famílies, comunitat i comunicació: l'experiència del model de salut mental a les comarques gironines.....</b>	<b>79</b>
Dora Santamaría Colomer, María José Velasco González	



# Investigar, compartir coneixement i reivindicar polítiques socials i comunitàries

Lluís Costa Fernàndez

Coordinador del Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional  
Director del Campus de Comunicació Cultural i Corporativa

La salut mental ha estat històricament relegada a l'àmbit privat o estrictament clínic, allunyada del coneixement ciutadà i, sobretot, també desvinculada dels àmbits polítics i jurídics dels drets humans. Els problemes psíquics i les seves circumstàncies i derivacions no es produeixen en el buit, sinó en contextos socials concrets, dominats per desigualtats, violències, silencis imposats i pèrdues de drets. Situar la salut mental dins el paradigma dels drets humans implica reconèixer-la com una qüestió estructural i col·lectiva, i no només individual.

El Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional i el Campus de Comunicació Cultural i Corporativa —ambdues, entitats de la Universitat de Girona— l'any 2020 desenvoluparen un projecte amb el nom de «8 passejades pels barris de Girona». Es tractava d'una proposta en forma d'itinerari que pretenia analitzar i donar a conèixer un conjunt de barris de la ciutat de Girona, essencialment perifèrics i la majoria amb remarcables dèficits en els equipaments i en els serveis socials. El resultat del projecte es presentà en format virtual i es pot veure en el web [www.itinerari-barris.csii.cat](http://www.itinerari-barris.csii.cat).

Una de les conclusions més substancials del projecte fou la constatació d'un seguit de problemàtiques individuals i socials bàsicament invisibilitzades i, encara pitjor, ignorades o amagades.



Vuit passejades pels barris de Girona.

Dos anys més tard, el 2022, s'inicia la continuació del projecte. S'havia obert una porta a un millor coneixement d'uns barris gironins, alhora que s'havien detectat vulneracions dels drets humans considerables i inadmissibles. El nou projecte es creava amb el nom «Una mirada amb esperit crític a 10 barris de Girona» i es proposava exercir una funció d'observatori dels drets humans als barris de Girona. El projecte sorgia amb la voluntat d'apropar una realitat que, com hem apuntat, sovint ha estat excessivament invisibilitzada: la vulneració dels drets humans. El desenvolupament de l'estudi es feu a partir de la implicació d'estudiants del grau en Comunicació Cultural de la Facultat de Lletres de la Universitat de Girona i de diversos col·lectius veïnals, socials i pedagògics. El projecte pretenia la potenciació del treball en xarxa i es proposava crear dinàmiques d'acció i comunicació: documentació d'esdeveniments, situacions i exemples pràctics de violació de drets en la realitat social de la comunitat a través d'un rigorós treball de camp; discussió i intercanvi d'idees; producció teòrica i constitució d'un fons documental i una metodologia pròpia.



Difusió projecte de l'Observatori dels Drets Humans als barris de Girona.

L'observació i interpretació crítica del que ens rodeja ens ajuda a reflexionar sobre les causes, implicacions i conseqüències d'una problemàtica que sovint viu soterrada en el dia a dia de molts ciutadans, i que entenem que s'ha de pensar des d'una mirada general, des d'una visió panoràmica del món. Dit d'una altra manera: cal activar el pensament crític global amb la denúncia local.

Els barris són espais i concentracions humanes que són determinades per la seva història particular (com es van formar i amb qui). Existeixen veritables fronteres naturals (invisibles) entre barris. Si bé és cert que hi ha alguns contrastos forts, com per exemple la situació de barris benestants i residencials al costat de barris precaris i problemàtics, la divisió de la societat en classes socials té un mirall esplèndid quan observes el territori de qualsevol ciutat gran.

La immigració i la seva integració cultural i social continuen sent una assignatura pendent i no resolta, sobretot en grans centres urbans. La desintegració territorial de Girona és evident, la gent viu arrelada al seu barri (se'l sent seu) per moltes circumstàncies, però és difícil que a la vegada se senti ciutadà o ciutadana de Girona com un nucli «integrat» i equilibrat. Les desigualtats socials pesen molt, la qual cosa sovint provoca crítiques ciutadanes a la «sensació» d'abandonament per part de l'administració més propera a la ciutadania, l'Ajuntament.

Certament, cal afegir una circumstància excepcional a tot plegat: la pandèmia de la COVID-19 deixava, encara més, al descobert, i amb tota la cruesa del món, les vulneracions que ja es patien a partir de la crisi de la gran recessió del 2008. Així mateix, es posava en valor i creixia la consciència sobre un dret, el dret a la salut, per sobre de molts altres, i les connotacions i relació amb altres drets. La pandèmia va accelerar els problemes i els feu més visibles.

A partir del desenvolupament del projecte es constatà amb preocupació la inexistència d'una cultura dels drets humans i dels valors que els fonamenten (la gent no associa una injustícia social amb la vulneració d'un dret). Es detectaven aspectes que estan enquistats a la nostra societat (manca d'una educació «permanent» realment democràtica i en valors i drets humans), i que estan invisibilitzats, com és l'estigmatització que alimenta el racisme i la xenofòbia.

Resultava preocupant, sens dubte, comprovar com, en diverses ocasions i en uns barris més que en d'altres, hi havia poca interacció entre les persones (veïns i veïnes del mateix barri o entre barris) en general, i sovint la poca participació en les associacions de veïns.

L'objectiu general del projecte consistia a determinar el grau d'observació de l'estat dels drets humans en espais de proximitat i a posar-los a disposició de la ciutadania mitjançant la seva publicació en un espai web creat a mida per al projecte.

Els objectius que es plantejaren consistien, bàsicament, a vertebrar l'observatori a partir de les diverses associacions, grups, persones, etc. que poguessin tenir un interès en l'observació dels drets humans, per poder fer treballs de camp concrets per procurar de reflectir les diverses realitats. La idea era recopilar i analitzar dades per tal d'estimular futurs projectes de recerca i investigació, redacció d'informes... El projecte convidava a la reflexió sobre l'estat dels drets humans entre l'alumnat i la ciutadania, com a part d'un procés que facilités la visibilització dels col·lectius vulnerables i les

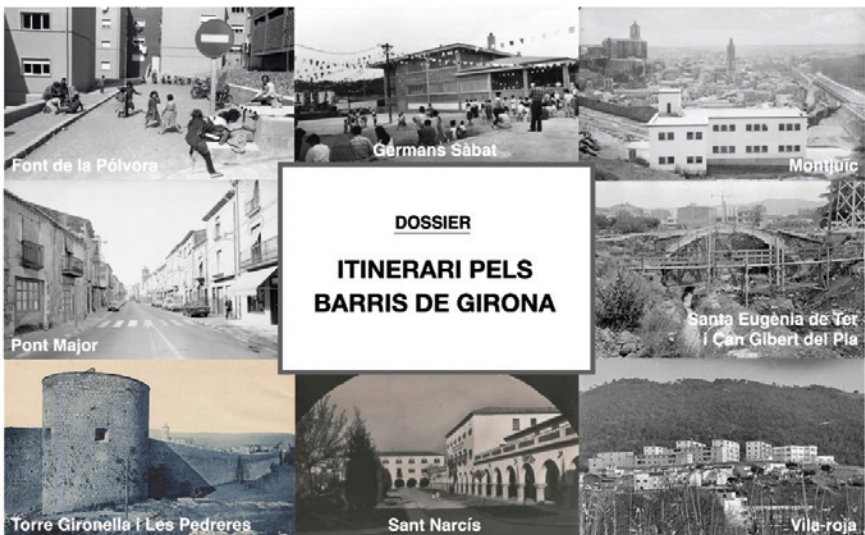
seves problemàtiques entorn dels drets humans. Calia facilitar i estendre informació sobre els drets dels ciutadans i els seus instruments de garantia i denúncia.

A un nivell més acadèmic es pretenia estimular la realització d'estudis pràctics en espais de proximitat, facilitar la possibilitat d'interactuar i acostar l'alumnat de la Universitat de Girona a la ciutadania per, finalment, esdevenir una plataforma de comunicació, difusió de dades, organització de xerrades i sensibilització ciutadana.

La metodologia es fonamentà en treballs de camp (entrevistes, enquestes i observació sobre el terreny) i a analitzar els mitjans de comunicació per poder identificar expressions i tractaments inadequats dels mitjans de comunicació en relació amb les problemàtiques exposades.

El camp d'estudi foren deu barris de la ciutat de Girona: Font de la Pólvora, Pont Major, Germans Sàbat, Montjuïc, Santa Eugènia; Can Gibert del Pla, Sant Narcís, Torre Gironella; Les Pedreres i Vila-roja. Es feia atenció a col·lectius vulnerabilitzats (dones, immigrants, famílies, infants, joves, col·lectiu LGTBI, persones amb capacitats diverses), posant l'accent en un seguit de problemàtiques (atur, educació, habitatge, salut, cultura, pobresa, democràcia i participació, discriminació).

Una de les conclusions més significatives de l'estudi fou la constatació d'una problemàtica que afectava diversos segments de la societat, sobretot als joves i a la gent més gran: la salut mental. La majoria d'àmbits en què es detectaven vulneracions dels drets humans convergien, en darrera instància, en aquesta problemàtica, encara que fos menys verbalitzada pels ciutadans enquestats.



Portada dossier «Itinerari pels barris de Girona».

Una mirada a dos dels barris més estigmatitzats, la Font de la Pólvora i Vila-roja, apunta cap a aquesta direcció. Les enquestes als veïns de la Font de la Pólvora indicaven que el gran problema era el tema dels talls de llum, que afectava la major part del barri, però també hi havia el de la manca d'higiene en els carrers, l'habitatge, el poc futur dels joves, el consum de substàncies estupefaents, una assistència deficient a la gent gran... Tot plegat, vulneracions compartides amb els ciutadans del barri de Vila-roja, un barri amb uns nivells d'atur insuportables, on bona part de la població «ni treballa ni estudia» i on la majoria de les famílies no perceben prou ingressos per a la seva supervivència.

## Comarques Gironines

# Veïns de deu barris perifèrics senten poca pertinença a Girona

**FET** Una recerca d'estudiants de comunicació cultural de la UdG constata desequilibris entre sectors i que alguns residents se senten abandonats **FI** L'Observatori dels Drets Humans alerta de les traves per accedir-hi a l'habitatge i a una vida digna

Jordi Ferrer  
GIRONA

Una investigació de 41 estudiants del grau de comunicació cultural de la Universitat de Girona (UdG) -29 noies i 12 nois- ha posat al descobert el poc sentiment de pertinença dels residents en deu barris perifèrics de la ciutat. És una de les conclusions de l'Observatori dels Drets Humans als barris de Girona, un projecte del grup de recerca de comunicació social i universitat, que va ser presentat ahir al saló de descans de l'Ajuntament.

Un reportatge (documental) analitza les realitats de deu barris en què sorgeixen ocupacions d'habitatges, talls de llum «a Torre Gironella», delinqüència i dificultats, fins i tot, «per menjar», detalla una responsable del sud del barri de Sant Narcís. El recorregut fa parada als barris de Pont Major, Germans Sàbat, Montjuïc, Santa Eugènia, Can Gilbert, Sant Narcís, Torre Gironella, Les Pedreres,



La presentació de l'Observatori de Drets Humans als barris de Girona, ahir al saló de descans de l'Ajuntament. ■ JORDI FERRER

Vila-roja i Font de la Pólvora.

Durant aquest curs universitari hi ha hagut, a més, sis-centes enquestes -va detallar el coordinador digital Francesc Casadella-, entrevistes amb responsables d'associacions veïnals i directores de centres educatius i una anàlisi del tractament a col·lectius com les perso-

nes immigrades o del col·lectiu LGTBI en tres mitjans escrits diaris. Per Lluís Costa, professor de l'assignatura llengua i mitjans de comunicació, que ha dirigit l'observatori, "la gent dels barris se sent molt del seu barri, però noten un abandonament de la ciutat". Costa és el director científic del Campus de Comunicació Cultural i

Corporativa de la UdG. L'Observatori "ressegueix l'experiència d'Itineraris per barris, que ja s'havia endinsat en altres sectors més enllà del Barri Vell. El reportatge i tota la documentació de l'observatori, amb les entrevistes enregistrades, es pot veure al web: [www.dretshumansgirona.csi.cat](http://www.dretshumansgirona.csi.cat). Una de les estudiants

de la UdG que han participat en l'Observatori dels Drets Humans és la Raquel Borrego, que és a Banyoles i que treballa a Girona com a integradora social. Explica que la gent no hi pensa, en la vulneració diària de drets. Esmenta el dret a treballar, a una vida digna i a l'habitatge. Juntament amb tres companyes, ha analitzat la rea-

litat de Santa Eugènia, "un barri amb gent de classe treballadora, població immigrada i un percentatge molt alt de famílies nombroses". Borrego va participar en l'acte de presentació, igual que Pau Alquézar i Núria Pou.

L'Ajuntament ha acompanyat la creació de l'Observatori de Drets Humans. La regidora de Ciutadania i Dinamització del Territori, Maria Àngels Cedaceros (ERC), ho explica: "Som conscients de la realitat, però aquesta experiència ens serveix per veure, amb mirada crítica, que podem fer per millorar en llibertat i en mirada inclusiva."

Cedaceros va ser la presentació, igual que la secretària general de la UdG, Cristina Sánchez Miret, i Joan Tamarit, membre de l'Observatori de Drets Socials de Terrassa. També, que ha col·laborat en el projecte, va recordar que els veïns enquestats estan allunyats del concepte de "dret de ciutat", un dret emergent, va dir. ■

Notícia al Punt-Avui de la presentació del projecte.

Efectivament, tal com apuntarem en les conclusions de les enquestes, els problemes més greus que té el barri són la brutícia, la marginació, la precarietat en l'àmbit laboral, els reiterats talls de llum i la manca d'oportunitats, entre d'altres. En conclusió, es tracta d'un barri molt apartat del centre de la ciutat, tant pel que fa a

distància com també en altres termes, com educació, neteja... Els veïns en general sol·liciten atenció, i, sobretot, els col·lectius més afectats, entre els quals trobem immigrants, població a l'atur i els joves. A més, també reclamen, tot i que encara menys, ajuda per a les dones, la gent gran, els infants i les persones amb discapacitats. Amb l'afectació de la vigent pandèmia de la covid, els veïns han presenciat alguns canvis notoris. La pujada dels preus ha tingut com a conseqüència desnonaments i situacions precàries per a algunes famílies, les quals s'han trobat amb menys ajudes. El que els veïns observen al dia a dia del barri és una situació marginal, en què drets fonamentals com viure de manera digna no estan coberts. Pel que fa a la denúncia d'aquestes situacions, trobem que molt poca gent ha fet el pas. L'Ajuntament de Girona i la Policia Local són dues de les institucions escollides per denunciar la precarietat del barri, encara que són pocs els que ho han fet. La resta de la població no s'hi ha animat, i aquest fet és probablement causat per la creença que, per molt que denunciï, no hi haurà resposta, ni tampoc acció.

En l'estudi de la resta dels barris es detectaren, en un grau o un altre, les mateixes problemàtiques i vulneracions de drets humans. I una darrera conclusió de tot plegat apuntava que l'increment de les malalties de salut mental era la conseqüència d'aquesta situació.

El projecte «Una mirada amb esperit crític a 10 barris de Girona», que es pot consultar a <https://dretshumansgirona.csii.cat/>, posava en evidència la necessitat d'augmentar la consciència sobre un dret —el de la salut— que representava la suma de molts altres drets i palesava la manca de voluntat i d'activitat per part de les administracions a l'hora de sensibilitzar i educar la ciutadania des de l'escola en clau de valors i de drets humans.



Presentació projecte Observatori dels Drets Humans als barris de Girona a l'Ajuntament de Girona el mes de maig de 2022 (Imatge: CSiI).

Encetar, ara, el projecte d'estudi i difusió «Salut mental, drets humans i comunicació» per part del Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional i el Campus de Comunicació Cultural i Corporativa de la Universitat de Girona, amb la recerca precedent esmentada, representa disposar ja d'un coneixement i d'alguns elements d'anàlisi. Ens volem centrar en els àmbits mèdics i assistencials, comunicatius i legals, amb uns objectius inequívocs: visibilitzar vulneracions de drets vinculats al patiment mental, evitar llenguatges estigmatitzants i donar espai, com ja vam començar a fer en els projectes anteriors, a relats en primera persona. Parlar de salut mental no s'ha de quedar en la compassió individual, sinó a avançar cap a l'exigència de polítiques públiques i a reivindicar recursos suficients, protecció legal i una mirada comunitària.

Una de les tensions centrals en el debat contemporani és la tendència a medicalitzar malestars que tenen causes socials estructurals: precarietat laboral, violència, discriminació o desarrelament. Quan el sofriment es redueix a un problema individual, es desplaça la responsabilitat col·lectiva i política i s'invisibilitzen les causes que el generen. Des d'una òptica de drets humans, cal entendre la salut mental com un indicador del funcionament social i democràtic d'una comunitat.

La precarietat econòmica conviu amb la societat de l'opulència. El pensador sud-coreà Byung-Chul Han (2015), en una de les seves obres més conegudes, *La societat del cansament*, planteja una idea tan senzilla com inquietant: cada època genera les seves pròpies malalties, i la nostra està marcada pel patiment mental. No vivim, diu, en una societat oprimida per la prohibició, sinó per l'excés. Excés de feina, d'autoexigència, d'estímul... i també de positivitat. Les xarxes socials amplifiquen aquest mecanisme. A través de pantalles perfectament filtrades, es mostren èxits, somriures i vides aparentment impecables, mentre el fracàs, el dolor i la fragilitat queden fora de pla. Tot es converteix en una oportunitat de creixement personal, fins i tot allò que ens desgasta. La depressió, adverteix, actua com un senyal d'alarma col·lectiu. Ens diu que vivim en una societat que no sap conviure amb la vulnerabilitat ni amb el sofriment, i que sacrifica el descans, la reflexió i la connexió emocional en nom de la productivitat. En un món hiperconnectat, en què la vida digital es converteix en un aparador permanent d'èxits i felicitat aparent, la comparació constant alimenta l'ansietat i la sensació de no ser mai suficients.

Els nostres projectes anteriors partien de la precarietat dels ciutadans d'alguns barris de la ciutat de Girona i no pas dels que viuen en l'opulència. Amb tot, les nostres anàlisis actuals volen contemplar totes les realitats que generen frustració i vulneració de drets. Com explicava la psicòloga Esther Casademont (2026) en una entrevista a *El Punt-Avui*,

Fa poc, si tenies un familiar, una parella, un company de feina o un cap amb un problema de salut mental, no es verbalitzava. Es portava com es podia, tancat a l'armari, com un secret. Ara, tristament, és moda. No perquè s'hagi normalitzat per pocs casos, sinó perquè s'ha multiplicat. Se'n parla molt més, hi ha pòdcasts, testimonis, actors, cantants, directius que expliquen *burnouts*. Això fa que sembli que tothom està trencat. I una part és real, però una altra part és també l'efecte multiplicador de parlar-ne molt més [...] Crec que hi ha hagut

un efecte pèndol molt clar. Hem passat d'una talla XS a una talla XL, saltant-nos etapes. I això és perillós, perquè és un tema molt seriós. Té implicacions personals, familiars, laborals, emocionals, sexuals... en totes les esferes de la vida. Que se'n parli està bé, però quan es converteix en moda es corre el risc de banalitzar-ho. I això pot fer que perdi profunditat un problema que és estructural. En paral·lel, la demanda de professionals de la salut mental s'ha disparat. Això també és un indicador del moment que vivim. Falten psicòlegs a tot arreu. Abans pràcticament no n'hi havia demanda i ara s'ha triplicat.

La voluntat del nostre projecte és, sobretot, la d'investigar i compartir coneixement, però també la de reivindicar polítiques socials i comunitàries, la d'exigir responsabilitats a les administracions públiques, i la de procurar donar veu als sectors més silenciats i necessitats de la nostra societat.

## Bibliografia

Casademont, E. (2026, 1 febrer). Mai abans havia vist tants problemes de salut mental. *El Punt-Avui*. <https://www.leconomic.cat/article/2616634-mai-abans-havia-vist-tants-problemes-de-salut-mental.html>

Han, B.-C. (2015). *La societat del cansament*. Herder.

# Periodisme, mitjans i salut mental

Eloi Camps Durban

Periodista, docent i investigador en comunicació

Membre del Grup de Recerca Comunicació Social i Institucional

Com ja fa més de trenta anys apuntava Wahl (1992), els mitjans de comunicació són la principal font de coneixement de la població sobre les malalties mentals. Com en pràcticament qualsevol altre fenomen de rellevància social, el periodisme i els mitjans són un agent poderós de la propagació d'idees i de llenguatge i, per tant, de la construcció d'imaginari col·lectius. Fa uns vint anys, el paper dels mitjans en la perpetuació o reducció de l'estigma de les malalties mentals era encara un tema poc estudiat (Stout, Villegas i Jennings, 2004). Tanmateix, els últims quinze anys la producció científica sobre la intersecció entre el periodisme, els mitjans i la salut mental —terme que la professió mateixa ha contribuït a popularitzar per sobre del de *malaltia mental*— ha augmentat (per a una síntesi exhaustiva dels estudis publicats en revistes acadèmiques, vegeu Zhang i Firdaus [2024]). Aquest augment és paral·lel a una atenció social creixent, sobretot entre les generacions més joves. En aquest apartat s'ofereix un estat de la qüestió sintètic sobre com el periodisme s'ha ocupat i s'ocupa avui de la salut mental, les principals tendències i els reptes de la cobertura informativa, així com la salut mental dels professionals de la informació, un tema que ha aparegut encara més recentment en la recerca en comunicació, i el potencial dels mitjans ciutadans a l'hora d'abordar la salut mental.

## La cobertura periodística sobre salud mental

D'entrada, la informació sobre salut mental que difonen els mitjans sol estar basada en dades i constatacions científiques, però a l'hora de convertir-les en notícies els periodistes recauen en emmarcaments negatius i descripcions que es corresponen amb els estereotips al voltant de la malaltia mental (Stout, Villegas i Jennings, 2004). De fet, la cobertura sobre malalties mentals és «desproporcionadament negativa» en comparació amb la d'altres malalties (Burns et al., 2022, p. 104). Tradicionalment, s'ha centrat en la informació sobre episodis concrets, sovint sense una contextualització necessària —de manera que no es potencii una associació entre malaltia mental i violència o delinqüència que les estadístiques no corroboren— i amb un ús poc precís o inadequat del vocabulari referit a la salut mental. Si ja se'n parla poc, quan se'n parla és amb motiu d'algun episodi violent en què ha participat una persona amb un trastorn mental; aquest criteri de noticiabilitat reforça l'estigma de la violència. Ara bé, no és l'únic que els mitjans poden contribuir a reforçar: l'alienació, la incapacitat per treballar o per fer vida normal i la impredictibilitat són altres tòpics que pesen sobre les persones amb problemes de salut mental (Srivastava et al., 2018; Treviño-Elizondo et al., 2018). Les causes de la cobertura inexacta, exagerada i errònia al voltant de la salut mental són diverses; en general, però, es deuen al desconeixement, a la manca de preparació i de temps per aprendre sobre salut mental i a la cultura periodística mateixa, que impulsa a informar d'allò que és nou, insòlit o que té un gran impacte, i invisibilitza relats més complexos (O'Brien, 2021).

En l'àmbit espanyol, la recerca sobre la cobertura periodística al voltant de la salut mental ofereix resultats alineats amb els d'altres contextos. Ja fa més d'una dècada, estudis com els que van liderar Muñoz (2011) o Aragonès (2014) mostraven que els mitjans informaven molt poc sobre salut mental i, en canvi, l'ús de termes relacionats amb els trastorns mentals era abusiu i incorrecte, amb una intenció sovint pejorativa, fet que reforçava els estigmes. Si bé en temps més recents s'aprecia l'intent d'informar responsablement i sense sensacionalisme, el predomini d'estereotips i emmarcaments estigmatitzadors evidencia que encara s'és lluny d'una cobertura precisa i que plasmí la complexitat de la situació de les persones amb trastorns de salut mental (Cano-Orón i Moreno-Castro, 2019; Treviño-Elizondo, 2018). Tot i la millora en la feina periodística sobre la salut mental, avui la cobertura dels mitjans espanyols encara «és clarament insuficient per a la magnitud del problema, tant en nombre de peces periodístiques dedicades al tema com en la seva qualitat» (Revuelta et al., 2023, p. 26).

Més enllà d'assenyalar les febleses i els vicis del periodisme a l'hora de parlar de salut mental, alguns estudis apunten diverses millores que es podrien dur a terme a les redaccions per tal d'abordar millor aquest tema. En aquest sentit, una cobertura periodística més adequada passaria per «humanitzar les malalties mentals», «oferir esperança a les persones amb trastorns mentals» a través de testimonis directes, «animar la gent amb malalties mentals a buscar ajuda» i «donar informació precisa sobre els trastorns psiquiàtrics» (Srivastava et al., 2018, p. 4). De manera semblant i, alhora, més concreta, l'equip encapçalat per Revuelta planteja que cal oferir «informació amb caràcter regular» sobre la salut mental, no només quan hi hagi

un fet puntual d'actualitat que s'hi associï; «proporcionar informació de context» si «sorgeixen comentaris secundaris sobre un trastorn de salut mental»; evitar el sensacionalisme i cercar «alternatives que tractin les persones amb dignitat i busquin una imatge positiva», i finalment avaluar amb regularitat el discurs periodístic sobre el tema (Revuelta et al., 2023, p. 8).

## La salut mental dels periodistes

A banda del producte del periodisme, és pertinent fixar-se en el productor, és a dir els periodistes. La recerca sobre la salut mental dels informadors és encara més recent i en el fons reflecteix l'aversion de la professió a l'hora d'exposar els aspectes negatius de si mateixa. Malgrat això, els últims anys s'ha posat de manifest que la qüestió preocupa tant dins de la professió com entre els investigadors en comunicació i periodisme. En diversos estudis fets a partir d'enquestes o entrevistes a periodistes (vegeu la revisió feta per Aoki et al. [2012]) es detecta una reticència generalitzada a admetre i comunicar que es tenen problemes de salut mental, ja sigui perquè no es vol demostrar una pretesa feblesa o incapacitat professional davant dels superiors i dels companys, ja sigui per por de perdre oportunitats laborals. Però el tabú s'ha començat a trencar i el malestar percebut durant anys es va concretant en dades i patrons.

Mark Deuze, un dels principals referents en la investigació sobre el treball en els mitjans de comunicació i les indústries culturals en general, identifica factors a diversos nivells que donen forma al que anomena «la crisi de la salut mental en les indústries mediàtiques» (2023, p. 18). La ideologia laboral implícita al sector —una feina vocacional en què sovint s'accepten i normalitzen condicions molt precàries—, la crisi del model de negoci, la desregulació laboral i empresarial, la disrupció en les rutines de treball propiciada per la digitalització i la naturalesa mateixa del treball periodístic —en què l'atenció en l'actualitat i l'última hora i l'exposició a situacions extremes, traumàtiques o estressants formen part de la quotidianitat— es combinen per afectar negativament el benestar mental de molts professionals. No tots els periodistes tenen les mateixes probabilitats de veure's afectats per aquest tipus de trastorns; per exemple, per als corresponsals i enviats especials és més probable desenvolupar estrès posttraumàtic que per al personal de redacció (Aoki et al., 2012). A tot això s'hi afegeix l'absència «d'un cert grau d'*alfabetització sobre salut mental*» (Deuze, 2023, p. 22, cursives originals) en la majoria de les redaccions i entre els professionals autònoms, mentre que en general les empreses de mitjans «tendeixen a responsabilitzar-se entre poc i gens de la salut mental dels seus empleats» (Deuze, 2023, p. 22). D'altra banda, en la formació dels futurs professionals aquesta qüestió ocupa encara una posició marginal, en el millor dels casos, tot i que la tònica és l'absència d'assignatures o continguts específics sobre salut mental als currículums universitaris (Markovikj i Serafimovska, 2023). Recerques com la de Burns et al. (2021) indicarien que els estudiants de Periodisme —en el seu cas, d'una universitat australiana— estan disposats a rebre formació relacionada amb la salut

mental, tant per informar-ne com per saber-ne detectar símptomes de risc en ells i en els companys.

A escala espanyola, testimonis com el de Mar Cabra (2025) il·lustren una clara tendència a l'Estat, en què tres quartes parts dels professionals del periodisme consideren que la salut mental és un problema greu o molt greu de l'ofici, tal com recull l'enquesta de l'*Informe Anual sobre la Profesión Periodística*, de l'Asociación de Prensa de Madrid, des del 2022, el primer any en què es preguntava sobre el tema. Segons Cabra, el que caldria per pal·liar aquesta situació és que els periodistes tinguessin coneixements bàsics per detectar i prevenir problemes de salut mental, perquè això no només donaria com a resultat el benestar físic i psíquic dels professionals, sinó en una informació de més qualitat, elaborada en contextos més sostenibles des del punt de vista humà.

## Mitjans ciutadans i salut mental

En contrast amb les dades obtingudes de l'estudi de la representació de la salut mental als mitjans de comunicació convencionals —tant públics com privats comercials—, els mitjans ciutadans mostren camins alternatius en la construcció d'aquesta qüestió en l'esfera pública. Sota aquesta categoria s'agrupen projectes mediàtics impulsats per grups de la societat civil, normalment en forma d'associacions sense ànim de lucre, cooperatives o institucions benèfiques, que s'orienten a assolir algun tipus de transformació social a través de la pràctica periodística i comunicativa. Una de les diferències principals entre un mitjà ciutadà i un mitjà públic o privat comercial és l'obertura a la participació de les persones i els col·lectius en tots els aspectes del mitjà — propietat, gestió, finançament, producció de continguts i difusió— per tal que el projecte sigui representatiu de la pluralitat social d'un territori o una comunitat concrets.

Com apunten Fernández i Leal (2015), l'experiència pionera en la participació de persones amb trastorns de salut mental en un projecte comunicatiu ciutadà és Radio La Colifata, a l'Argentina, que va arrencar el 1991. En aquella iniciativa ja s'hi trobaven els elements que distingeixen la contribució dels mitjans ciutadans a l'hora de tractar la salut mental: capacitar els pacients perquè s'expressin amb llibertat sobre la seva situació i així aconseguir desfer estereotips, reinserir-se socialment i disposar d'un espai d'autonomia. De fet, la ràdio es perfila com el mitjà idoni per facilitar la participació de les persones amb trastorns de salut mental. En aquest sentit, investigacions fetes al Canadà (Carmichael et al., 2019) i Austràlia (Meadows i Foxwell, 2011), per citar-ne només dos casos, afirmen que la comunicació ciutadana genera relats diferents dels que es troben als mitjans ciutadans, i que fan incidència en les desigualtats i els estigmes que pateixen les persones amb malalties mentals i en l'anàlisi i desconstrucció de mites i prejudicis, a més de contribuir al benestar d'aquestes persones en trencar l'aïllament social a què sovint es veuen sotmeses.

Al seu estudi sobre els programes al voltant de la salut mental en ràdios ciutadanes de la Comunitat de Madrid, Fernández i Leal (2015) apunten diversos models: n'hi ha en què la figura del coordinador-terapeuta del grup de pacients té més prominència i assumeix la funció de director i conductor de l'espai, però també n'hi ha en què els pacients s'organitzen de forma més autònoma i decideixen sobre tots els aspectes. El fet de participar regularment en l'elaboració d'aquests programes permet als pacients moure's en un entorn aliè a la malaltia, els posa en relació amb altres esferes socials i alhora els dona un espai per expressar les seves inquietuds més enllà de la salut mental, de manera que poden presentar-se com uns ciutadans més, amb les mateixes preocupacions que la resta. Uns anys més tard, i en el context postpandèmic, Lema-Blanco (2023) arriba a conclusions semblants i identifica programes de salut mental en ràdios comunitàries de diversos punts de l'Estat. Un dels més longeus i emblemàtics és *Ràdio Nikosia*, de l'emissora barcelonina Contrabanda FM, de què es parla en el capítol quatre, dedicat a la situació a Catalunya.

## Bibliografia

- Aoki, Y., Malcolm, E., Yamaguchi, S., Thornicroft, G., i Henderson, C. (2013). Mental illness among journalists: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(4), 377-390.
- Aragonès, E., López-Muntaner, J., Ceruelo, S., i Basora, J. (2014). Reinforcing stigmatization: coverage of mental illness in Spanish newspapers. *Journal of Health Communication*, 19(11), 1248-1258.
- Burns, S., Tapsell, A., Perlman, D., Patterson, C., i Moxham, L. (2022). Stigma in the media: Investigating journalism students attitudes towards mental illness. *International journal of mental health nursing*, 31(1), 104-110.
- Cabra, M. (2025). La ignorada amenaza a la sostenibilidad de los medios: la salud mental de los periodistas. *Cuadernos de Periodistas*, (49).
- Cano-Orón, L., i Moreno-Castro, C. (2019). *Construcción periodística de la salud mental y actitud de los españoles en la búsqueda y producción de información digital*. Federació Salut Mental Comunitat Valenciana.
- Carmichael, V., Adamson, G., Sitter, K. C., i Whitley, R. (2019). Media coverage of mental illness: a comparison of citizen journalism vs. professional journalism portrayals. *Journal of Mental Health*, 28(5), 520-526.
- Deuze, M. (2023). Considering mental health and well-being in media work. *Australian Journalism Review*, 45(1), 15-26.
- Fernández, M. Á., i Leal, C. M. (2015). La radio como instrumento de rehabilitación y recuperación en trastorno mental severo y crónico: experiencias en la Comunidad de Madrid. *Radio, Sound and Internet*, 99.

- Lema-Blanco, I. (2023). La cobertura mediática de la salud pública en España: un estudio exploratorio sobre el tratamiento de la salud en las radios libres y comunitarias. A I. Lema-Blanco (coord.), *Alfabetización mediática y medios de comunicación: Experiencias, aprendizajes y potencialidades para los medios comunitarios* (pp. 85-97). Colectivo de Universitarios Activos (CUAC).
- Markovikj, M., i Serafimovska, E. (2023). Mental health resilience in the journalism curriculum. *Journalism & Mass Communication Educator*, 78(2), 233-250.
- Meadows, M., i Foxwell, K. (2011). Community broadcasting and mental health: The role of local radio and television in enhancing emotional and social well-being. *Radio Journal: International Studies in Broadcast & Audio Media*, 9(2), 89-106.
- Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., Guillén, A. I., i Izquierdo, S. (2011). La enfermedad mental en los medios de comunicación: un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión. *Clínica y Salud*, 22(2), 157-173.
- O'Brien, A. (2021). Reporting on mental health difficulties, mental illness and suicide: Journalists' accounts of the challenges. *Journalism*, 22(12), 3031-3047.
- Revuelta, G., Llorente, C., Gonzalo, C., i Moena, O. (2023). *Informe Quiral 2022-2023. La gravedad de la salud mental: comunicación y percepción*. Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad; Fundació Vila Casas.
- Srivastava, K., Chaudhury, S., Bhat, P. S. i Mujawar, S. (2018). Media and mental health. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 1-5.
- Stout, P. A., Villegas, J., i Jennings, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: Identifying gaps in the research. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 543-561.
- Treviño-Elizondo, F. A., Willis, G. B., Siller-González, B., i Quiroga-Garza, A. (2018). La representación de la enfermedad mental en la prensa escrita. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 24(2), 1861-1874.
- Wahl, O. F. (1992). Mass media images of mental illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 20(4), 343-352.
- Zhang, H., i Firdaus, A. (2024). What does media say about mental health: a literature review of media coverage on mental health. *Journalism and Media*, 5(3), 967-979.

# Comunicació i salut mental

Mònica Puntí Brun

Professora de Comunicació de la Universitat de Girona

La comunicació és un espai ampli que inclou molt més que la informació periodística: engloba campanyes institucionals, projectes educatius, activisme social, creació de continguts digitals, xarxes socials i iniciatives comunitàries. En aquest ecosistema divers s'articulen narratives, imatges i marcs simbòlics que influeixen en la percepció col·lectiva de la salut mental. En aquest capítol analitzem aquest camp des d'un punt de vista ampli i transversal, posant atenció tant a les tendències i problemes com a les percepcions de les persones afectades i als reptes que cal afrontar.

## Principals tendències i problemes

En l'àmbit de la comunicació, més enllà del periodisme informatiu, s'han produït transformacions profundes en els darrers anys. La salut mental ha guanyat presència en campanyes institucionals, narratives de marques i discursos d'influenciadors. Tanmateix, aquesta proliferació no sempre ha anat acompanyada de rigor, cura o coherència.

Una tendència destacada en l'àmbit de la salut mental és la creixent institucionalització de discursos i polítiques a través de campanyes de sensibilització, programes assistencials i estratègies públiques. Tot i que aquestes iniciatives tenen el potencial de reduir l'estigma i promoure la prevenció, diversos estudis alerten que sovint es mantenen en registres massa genèrics o individualistes, centrats en l'autoajuda i

allunyats dels contextos socials que condicionen el patiment. Per exemple, López i Laviana (2024) assenyalen que els problemes de salut mental estan profundament influïts per determinants socials i desigualtats estructurals, un aspecte referenciat en la comunicació, però no sempre de manera ponderada o raonablement informada. De manera similar, Shim i Taylor-Desir (2022) remarquen la necessitat d'incloure els determinants socials i polítics en l'anàlisi de la salut mental, ja que són elements centrals per comprendre les desigualtats existents.

Quan les campanyes obvien aquesta dimensió i es limiten a recomanacions d'autogestió emocional, corren el risc de simplificar en excés la complexitat del malestar i reforçar la idea que la responsabilitat recau principalment en la persona afectada. Des d'una perspectiva crítica, Capella (2021) proposa entendre el patiment mental dins d'un marc col·lectiu i sociohistòric, evitant mirades individualistes que invisibilitzen les condicions materials que generen i amplifiquen el sofriment.

Paral·lelament, la comunicació a les xarxes socials s'ha fet molt visible, on influenciadors, creadors de contingut i comunitats digitals comparteixen experiències personals de salut mental. Aquest fenomen té una doble cara. D'una banda, humanitza el discurs, l'apropa i dona veu a persones que tradicionalment no en tenien. De l'altra, sovint genera diagnòstics informals, consells sense base professional o tendències que trivialitzen condicions greus. A més, lògiques com l'algorisme, la viralitat o la recerca constant d'atenció poden convertir el malestar en un recurs estètic o en un element explotable emocionalment.

Coelho et al. (2025) destaquen que plataformes com TikTok, Instagram o Facebook poden disseminar informació i millorar l'alfabetització en salut mental, però també introdueixen riscos importants: desinformació, consells no verificats, exposició a continguts que poden agreujar els símptomes i vulneracions de privacitat. Les persones amb trastorns de salut mental són especialment susceptibles a aquests riscos, fet que evidencia la necessitat d'una comunicació digital més segura i responsable.

Un estudi sobre campanyes digitals mostra que les xarxes socials combinen un gran potencial de difusió amb riscos importants. En l'anàlisi de més de 14.000 tuits de la campanya mundial #MyTipsForMentalHealth, Saha et al. (2019) van observar que el contingut inspiracional era el més abundant, però que el contingut estigmatitzant, tot i representar només un 6 %, era el que generava més interacció. Aquesta dinàmica evidencia que l'estigma continua circulant en espais digitals i pot tenir una difusió superior als missatges de prevenció o a la informació fiable.

D'una banda, l'estudi de Zerega Garaycoa et al. (2024) mostra que els influenciadors del benestar, procedents tant d'àmbits acadèmics com de corrents espirituals o pseudocientífics, responen a una demanda creixent d'autogestió emocional.

Aquests continguts generen altes taxes de compromís i se centren en l'amor propi, l'autoajuda i la motivació personal, mentre que la salut mental en sentit estricte queda en segon pla. De l'altra, Sancho Belinchón (2025) evidencia que els professionals sanitaris convertits en influenciadors també ocupen un lloc rellevant a Instagram, on les seves comunitats reaccionen positivament i mostren un alt grau de confiança en la informació que difonen, la qual cosa reforça la idea que la percepció pública de la

salut es construeix progressivament en entorns digitals i a través de figures híbrides que combinen autoritat científica i estil comunicatiu propi dels influenciadors. Aquests estudis apunten a un desplaçament de què significa «informar-se» i «cuidar-se» en la contemporaneïtat: la cura emocional es digitalitza, es personalitza i se socialitza en plataformes governades per algorismes, en què la credibilitat i l'impacte depenen tant de l'expertesa com de la capacitat de generar proximitat i sentit de comunitat.

L'article de Cova et al. (2025) aporta una perspectiva crítica sobre l'anomenada «crisi de salut mental adolescent», assenyalant que l'increment aparent de casos pot estar influït pel procés de psiquiatrització social, és a dir, la tendència cultural creixent a interpretar formes de malestar quotidià com a problemes psicològics. Els autors reconeixen que els estudis mostren un augment real dels comportaments internalitzats, com ansietat, tristesa o autolesions, però alerten que una part d'aquest creixement podria respondre a canvis en la manera com els adolescents identifiquen, etiqueten i reporten el seu malestar, condicionats per discursos mediàtics i per la difusió massiva de terminologia psicològica a les xarxes socials. Aquest context, afirmen, pot afavorir un sobrediagnòstic i una interpretació excessivament clínica de l'experiència adolescent, amb el risc d'ignorar factors socials i culturals que també expliquen el malestar i que són clau per plantejar respostes de salut mental més integrals.

Una tendència recent especialment rellevant és l'auge del *branded content* com a eina privilegiada per part de les marques a l'hora de comunicar valors socials i posicionaments corporatius, sovint integrats en les seves estratègies de responsabilitat social. Pellicer Jordá (2023) mostra que aquest format s'ha consolidat com un recurs estratègic perquè permet narrar històries humanes, generar vincle emocional amb el públic i transmetre propòsits corporatius d'una manera percebuda com menys intrusiva que la publicitat convencional. En la seva anàlisi de les accions de *branded content* desenvolupades a Espanya el 2022, l'autora identifica que totes les campanyes examinades giren al voltant de dues grans temàtiques: la sostenibilitat ambiental i la salut mental, també anomenada «sostenibilitat mental», un concepte que engloba missatges de superació personal, motivació i lluita per l'equilibri emocional. Aquesta deriva confirma fins a quin punt la salut mental s'ha convertit en un espai discursiu clau per a la comunicació de marca, sovint associat a la idea de valors aspiracionals. No obstant això, aquesta tendència també evidencia el risc d'una apropiació superficial del discurs, especialment quan la producció de continguts no està alineada amb polítiques internes coherents.

## Percepció de pacients i familiars

Les persones amb experiència pròpia de salut mental i les seves famílies viuen la comunicació pública d'una manera intensa, perquè els discursos socials condicionen directament les seves relacions, la seva autoestima i, sovint, les oportunitats d'accés a feina, habitatge o serveis. Les seves percepcions són, per tant, una brúixola imprescindible per valorar la qualitat comunicativa.

En primer lloc, moltes persones expressen una sensació d'exposició excessiva o inadequada. Quan campanyes institucionals o continguts de xarxes socials fan servir testimonis de manera poc curosa, poden generar una experiència de vulnerabilitat i fins i tot d'instrumentalització, especialment si no es garanteixen consentiments informats, codisseny i acompanyament en relats en primera persona, tal com suggereixen diverses guies (Obertament, 2024; Salut Mental Catalunya, 2024).

També és recurrent la percepció que molts missatges institucionalitzats són superficials o excessivament optimistes, com si el malestar fos fàcil de gestionar amb hàbits saludables, frases motivacionals o peticions de «parlar-ne més». Els diagnòstics comunicatius recents reclamen relats més profunds i contextualitzats, coherents amb els recursos reals disponibles (Revuelta et al., 2023).

Un element assenyalat per molts familiars és la manca d'una comunicació centrada en les cures: es parla molt de «visibilitzar la salut mental», però poc de com acompanyar i sostenir les persones del voltant. Les directrius clíniques recomanen explícitament implicar familiars i cuidadors, proporcionar informació i formació i oferir-los recursos específics; tanmateix, les campanyes de sensibilització a les xarxes se centren principalment en l'estigma i les actituds i mesuren menys els resultats pràctics per a les persones cuidadores (Ali et al., 2024).

Les persones amb diagnòstic també manifesten que sovint els discursos públics se centren en la patologia i no en la recuperació, l'autonomia i la capacitat d'agència. La literatura sobre narratives de recuperació subratlla que les trajectòries reals són diverses i sovint no lineals. També adverteix que l'ús normatiu d'aquestes narratives pot restringir la veu dels testimonis en primera persona i reduir la complexitat de l'experiència de les persones amb trastorns de salut mental i del seu entorn (Llewellyn-Beardsley et al., 2019; Woods et al., 2019).

La comunicació pública pot generar por de parlar quan hi ha estigma subtil o expectatives normatives (p. ex., «demanar ajuda», «ser resilient» o «lluitar»). L'evidència experimental mostra que l'exposició a contingut estigmatitzant a les xarxes pot incrementar l'autoestigma i empitjorar les actituds envers la cerca d'ajuda en alguns col·lectius. A més, la recerca sobre l'impacte mediàtic indica que els missatges negatius augmenten el rebuig i els estereotips, mentre que els positius, orientats a la recuperació, poden reduir-los (Competiello et al., 2023; Ross et al., 2019).

Les dades de l'*Informe Quiral 2022-2023* (Revuelta et al., 2023) mostren una bretxa consistent entre el que la població creu que faria i el que percep que realment passa al seu entorn: moltes persones afirmen que parlarien obertament d'un problema de salut mental, però alhora consideren que les persones del seu entorn no ho fan; aquesta discrepància assenjala el pes del tabú i la por al judici social en la decisió d'exposar-se públicament. Al mateix temps, el mateix informe adverteix que quan la comunicació pública adopta marcs o imatges estigmatitzants, això alimenta prejudicis i actituds de rebuig, un obstacle directe que pacients i famílies identifiquen com una barrera per demanar ajuda i participar amb seguretat en l'espai públic.

Les xarxes socials actuen com un espai en què moltes persones comparteixen experiències, busquen suport i visibilitzen el malestar. Saha et al. (2019) mostren que

els usuaris utilitzen Twitter (actualment, X) per sentir-se part d'una comunitat, reduir la invisibilitat i expressar vivències que sovint no comparteixen en altres contextos. Alhora, el fet que el contingut estigmatitzant tingui una alta viralitat pot generar tensió emocional i reforçar la por al judici social. Les conseqüències de l'estigma no es limiten a percepcions individuals: impacten en l'autoestima, la qualitat de vida, les relacions, l'ús de serveis i el funcionament social, i configuren experiències quotidianes de discriminació i d'exclusió (Kågström et al., 2025).

L'estudi de García-Pérez Calabuig et al. (2025) mostra que les xarxes socials, i especialment Instagram, funcionen com un espai ambivalent en què el discurs públic pot tant reproduir estigma com generar noves oportunitats de sensibilització i suport cap a les persones amb discapacitat i trastorn mental. L'anàlisi de quatre campanyes revela que la majoria de les interaccions són positives i fomenten l'empatia, la reivindicació dels drets i la necessitat d'eliminar barreres socials i digitals, tot i que predominen els missatges neutres que limiten la participació transformadora. Els resultats indiquen que les campanyes centrades en discapacitat generen més debat i comentaris, mentre que les de salut mental acumulen més volum de publicacions, però menor interacció per peça, fet que evidencia diferències en la manera com aquests temes connecten emocionalment amb la comunitat digital. L'article conclou que el potencial socioeducatiu d'aquestes campanyes depèn de combinar informació, narratives personals i crides col·lectives a l'acció, la qual cosa reforça el paper de les xarxes socials com a altaveus contra l'estigma i com a espais per promoure una cultura d'inclusió.

## Reptes de futur en la comunicació sobre salut mental

Els reptes de futur en la comunicació sobre salut mental requereixen abordar simultàniament factors mediàtics, tecnològics, socials i estructurals. L'evidència recent mostra que, malgrat els avenços, persisteixen tensions entre els objectius de sensibilització, la complexitat dels missatges i les condicions reals d'accés a l'atenció. A continuació s'exposen els principals reptes identificats a partir de la literatura analitzada.

En primer lloc, continua essent prioritari reduir l'estigma en entorns mediatitzats i digitals. *L'Informe Quiral 2022-2023* mostra que les representacions visuals negatives, com imatges de persones aïllades, amb el rostre tapat o en actituds desesperançadores, continuen predominant en mitjans i bancs d'imatges, i reforcen estereotips que dificulten la normalització del malestar i poden desincentivar la demanda d'ajuda (Revueña et al., 2023). En l'àmbit digital, Saha et al. (2019) evidencien que, en algunes campanyes, els missatges estigmatitzants, tot i ser minoritaris, obtenen una difusió i un compromís més grans que altres categories de missatge, cosa que mostra el potencial amplificador dels algorismes sobre continguts altament emocionals o polaritzadors. Aquest fenomen subratlla la necessitat de

dissenyar estratègies comunicatives que contrarestin la visibilitat desproporcionada de discursos estigmatitzants.

Un segon repte és evitar els efectes no desitjats de les campanyes de sensibilització. La revisió sistemàtica de la literatura de Plackett et al. (2025) identifica casos en què persones que coneixen una campanya de sensibilització mostren més acord amb alguns estereotips negatius, com percebre les persones amb trastorns mentals com a perilloses o poc capaces de contribuir socialment. Aquest resultat evidencia que el marc de la salut mental ha d'evitar models excessivament biomèdics o enfocaments centrats exclusivament en el patiment i ha de posar èmfasi en la recuperació, les capacitats i els drets.

En tercer lloc, el pas de la conscienciació al canvi de conducta sostingut és un dels reptes més significatius. Segons Plackett et al. (2025), només el 13 % dels estudis pre-post mostra canvis positius en conducta d'ajuda, mentre que en alguns contextos, com en el Regne Unit, observen fins i tot descensos en la intenció de buscar suport, sovint relacionats amb la manca d'accessibilitat del sistema. Tanmateix, la comparació entre persones conscienciades i no conscienciades amb les campanyes indica que el 100 % dels estudis detecta associacions positives entre conscienciació i accions com ara consultar recursos, utilitzar serveis o emprendre pràctiques per millorar el benestar. Això suggereix que la comunicació pot activar la motivació, però sense millores estructurals del sistema de salut el canvi real és difícil de sostenir.

Un quart repte és la incorporació crítica de tecnologies digitals emergents, com xatbots, IA generativa o dispositius portables. Coelho et al. (2025) destaquen el potencial d'aquestes eines per proporcionar suport personalitzat, millorar l'alfabetització en salut i facilitar el monitoratge d'hàbits saludables. No obstant això, també assenyalen riscos associats a la privacitat, el biaix algorítmic, la manca d'empatia i la desigualtat d'accés (Coelho et al., 2025). En un entorn on la IA generativa pot replicar o amplificar estereotips visuals i textuais, es fa indispensable integrar criteris ètics, reguladors i de disseny universal en les estratègies comunicatives.

El camp de la comunicació encara reptes rellevants si vol contribuir a una societat més justa i més respectuosa amb les persones afectades. A continuació, en destaquem alguns més:

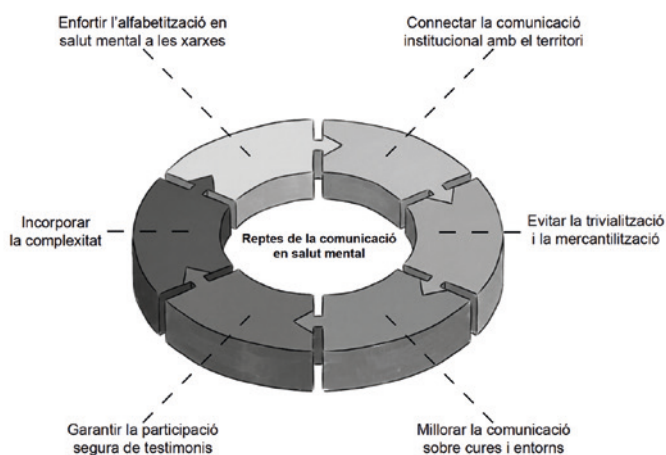
- Incorporar la complexitat sense perdre claredat. Cal comunicar la salut mental mostrant-ne la diversitat, la intersecció de factors i la necessitat d'abordatges socials i comunitaris, no només individuals. És un repte, perquè la comunicació sovint demana missatges ràpids i simples.
- Cal informar de la salut mental de manera permanent i no només quan es produeixin situacions extremes relacionades amb fets violents o delictius protagonitzats per persones amb trastorns mentals greus.
- Evitar la trivialització i la mercantilització. Tant les institucions com les marques han d'evitar convertir la salut mental en una tendència o en un recurs emocional, i prioritzar la responsabilitat per damunt de l'impacte mediàtic.

- Garantir la participació segura de testimonis. Les persones amb experiència viscuda han de poder participar-hi sense pressió, amb control sobre el seu relat i amb suport emocional. Cal un codi ètic compartit entre institucions, mitjans i entitats.
- Millorar la comunicació sobre cures i entorns. Les famílies i cuidadors necessiten orientacions clares, recursos i informació pràctica. La comunicació pública podria tenir un paper més actiu en aquest terreny.
- Enfortir l'alfabetització en salut mental a les xarxes socials. Els creadors de contingut i les comunitats digitals necessiten criteris i recursos per a una comunicació responsable. La formació i l'acompanyament són claus.
- Connectar la comunicació institucional amb el territori. Moltes iniciatives comunitàries i locals produeixen missatges transformadors. Cal visibilitzar-les, escoltar-les i incorporar-les en l'estratègia global.

Els reptes de futur de la comunicació en salut mental impliquen repensar els marcs narratius, evitar efectes contraproductius i coordinar la comunicació amb la capacitat real del sistema d'atenció, entre d'altres. L'impacte transformador de la comunicació en salut mental depèn, en última instància, de combinar rigor, escolta, evidència i una mirada estructural que situï la salut mental com un dret i no com un recurs simbòlic o comercial.

La comunicació és un àmbit ple de potencial transformador. Pot contribuir a trencar estigmes, acompanyar processos de recuperació i generar comunitats més solidàries. Però, si no s'hi posa remei, també pot reforçar prejudicis, crear pressions i agreujar desigualtats. Per això és imprescindible treballar-la des de l'ètica, la participació i la defensa dels drets humans.

Imatge 1. Principals reptes de la comunicació en salut mental



Font: David Serra Navarro.

## Bibliografia

- Ali, S., Tallent, J., Sambrook, H., MacInnes, D., i Kinane, C. (2024). Effectiveness of psychological interventions for carers of patients with severe mental illness (SMI): A systematic review. *BMJ Open*, *14*(10), e086149. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086149>
- Capella, M. (2021). Salud Mental Colectiva y Determinación Social: Posibilidades Paradigmáticas. *Quaderns de Psicologia*, *23*(2). <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1935>
- Coelho, J., Pécune, F., Micoulaud-Franchi, J.-A., Bioulac, B., i Philip, P. (2025). Promoting mental health in the age of new digital tools: Balancing challenges and opportunities of social media, chatbots, and wearables. *Frontiers in Digital Health*, *7*, 1560580. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1560580>
- Competiello, S. K., Bizer, G. Y., i Walker, D. C. (2023). The power of social media: Stigmatizing content affects perceptions of mental health care. *Social Media + Society*, *9*(4), 1-10. <https://doi.org/10.1177/20563051231207847>
- Cova, F., Grandón, P., Nazar, G., Romero Hernández, C., i Lagos Sepúlveda, G. (2025). ¿Crisis de salud mental en adolescentes y jóvenes?: Rol del proceso de psiquiatrización social. *Papeles del Psicólogo*, *46*(1), 33-40. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.05>
- García-Pérez Calabuig, M., Rodríguez-Fernández, S., i Galán-Casado, D. (2025). Análisis del estigma virtual y su impacto socioeducativo: Campañas de sensibilización hacia personas con discapacidad y trastorno mental. *Visual Review*, *17*(5), 1-16. <https://doi.org/10.62161/revvisual.v17.5928>
- Kågström, A., Guerrero, Z., Aliev, A. A., Tomášková, H., Rüscher, N., Ouali, U., Thornicroft, G., Sartorius, N., i Winkler, P. (2025). Mental health stigma and its consequences: a systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes. *eClinicalMedicine*, *89*, 103588. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103588>
- Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone, S., Callard, F., Crawford, P., Farkas, M., Hui, A., Manley, D., McGranahan, R., Pollock, K., Ramsay, A., Sælør, K. T., Slade, M. (2019). Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS One*, *14*(3), e0214678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214678>
- López, M., i Laviana, M. (2024). Los determinantes sociales y los problemas de salud mental. Una visión de conjunto. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *44*(146), 157-179. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352024000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352024000200008)
- Obertament. (2024). *Guia d'estil per a mitjans de comunicació: Recomanacions per a la creació de continguts ètics i responsables sobre salut mental*. Obertament. [https://www.obertament.org/wp-content/uploads/2024/03/Obertament\\_GuiaMitjans2024.pdf](https://www.obertament.org/wp-content/uploads/2024/03/Obertament_GuiaMitjans2024.pdf)

- Pellicer Jordá, M. T. (2023). El branded content y la ética publicitaria en las estrategias de responsabilidad social corporativa. Análisis de campañas. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 56, 239-248. <http://doi.org/10.15198/seeci.2023.56.e833>
- Plackett, R., Steward, J.-M., Kassianos, A. P., Duenger, M., Schartau, P., Sheringham, J., Cooper, S., Biddle, L., Kidger, J., i Walters, K. (2025). The effectiveness of social media campaigns in improving knowledge and attitudes toward mental health and help-seeking in high-income countries: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e68124. <https://doi.org/10.2196/68124>
- Revuelta, G., Llorente, C., Gonzalo, C., i Moena, O. (2023). *Informe Quiral 2022-2023. La gravedad de la salud mental: comunicación y percepción*. Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad; Fundació Vila Casas.
- Ross, A. M., Morgan, A. J., Jorm, A. F., i Reavley, N. J. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 11-31. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1608-9>
- Saha, K., Torous, J., Ernala, S. K., Rizuto, C., Stafford, A., i De Choudhury, M. (2019). A computational study of mental health awareness campaigns on social media. *Translational Behavioral Medicine*, 9(6), 1197-1207. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz028>
- Salut Mental Catalunya. (2024). *Guia d'estil 2024: Com parlar de salut mental*. Salut Mental Catalunya. <https://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2024/09/Guia-destil-2024.pdf>
- Sancho Belinchón, C. (2025). La divulgación de contenidos de salud en Instagram: análisis de influencers especializados. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1334>
- Shim, R. S., i Taylor-Desir, M. (2022). Social and Political Determinants of Health and Mental Health. A W. E. Sowers, H. L. McQuiston, J. M. Ranz, J. Maus Feldman, P. S. Runnels, *Textbook of Community Psychiatry* (pp. 401–410). Springer Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-10239-4\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-031-10239-4_29)
- Woods, A., Hart, A., i Spandler, H. (2019). The recovery narrative: Politics and possibilities of a genre. *HSS: Health, Culture and Society*, 12, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11013-019-09623-y>
- Zerega Garaycoa, M. M., Tutivén-Román, C. I., Cisternas-Osorio, R., Labate, C., i Becker Cantariño, L. M. (2024). Influencers hispanohablantes del bienestar en la era de los cuidados: corrientes y temas durante el año 2023. *Vivat Academia*, 157, 1-25. <https://doi.org/10.15178/va.2024.157.e1533>



# La situació a Catalunya

Adrià Vidal Santorum

Tècnic d'Innovació i Digitalització. Cambra de Comerç de Barcelona

A Catalunya la intersecció entre la comunicació i la salut mental s'estructura en tres nivells complementaris: les iniciatives professionals, liderades pel Col·legi de Periodistes de Catalunya i el Consell de la Informació de Catalunya (CIC), que promouen guies de comunicació inclusiva i no estigmatitzant; les iniciatives institucionals, impulsades pel Departament de Salut i la Xarxa de Salut Mental de Catalunya, que integren protocols comunicatius en polítiques públiques i campanyes de sensibilització; i les iniciatives ciutadanes, com Ràdio Nikòsia i les ràdios municipals, que faciliten narratives en primera persona i xarxes de suport mutu, desafiant l'herència manicomial cap a models comunitaris.

## De l'estigma manicomial a les narratives comunitàries

Quan parlem des de la perspectiva, des del punt de vista, des de la interpretació dels fets o, simplement, de l'exposició dels fets, un referent en el gènere de ficció i documental és el cineasta Joaquim Jordà. Tota l'obra d'en Jordà, com afirma Benavente (2009), transita en els límits entre realitat i ficció, o, dit d'una altra manera, entre realitat i reflex, si tenim en compte que Jordà té la capacitat de convertir el reflex en l'autèntica realitat, la seva. És tan important la presència del mirall en

els seus films que fins i tot Ramsès, un dels seus personatges, un dels interns de la comunitat terapèutica de Malgrat de Mar, afirma al final de *Mones com la Becky* (Joaquim Jordà i Núria Villazán, 1999), en relació amb l'experiència d'haver participat en el film, que, per a ell, era com mirar-se en un mirall doble. És a dir, no solament s'ha vist projectat en un monitor de televisió en una sala del centre amb la resta de companys, sinó que tot el film projecta uns personatges en els altres. Així, els pacients són incapaces de distingir la seva biografia de la dels personatges que interpreten en l'obra de teatre. Si Jordà és un boig, ja que pren les mateixes pastilles que els interns, els interns són actors i els actors professionals són pacients; en resum, és el món que ens vol mostrar Jordà, és el que es troba a l'altre costat del mirall, en el qual tot funciona al revés.

En el cas del català, si ho analitzem etimològicament, segons el *Gran diccionari de la llengua catalana* (diccionari.cat) la paraula *manicomi* és un cultisme relativament recent que combina dos elements d'origen grec: *manía* i *koméō*. El primer component, *manía*, significa 'bogeria' o 'folia' i remet a un estat d'excitació o desordre mental que, en la tradició mèdica i filosòfica occidental, ha estat progressivament medicalitzat. El segon, *koméō*, té el sentit de 'tenir cura', 'cuidar' o 'atendre', de manera que el compost al·ludeix literalment a un lloc en el qual 'es té cura de la bogeria', un espai institucionalitzat de tractament o gestió del patiment psíquic. Aquesta formació s'ha construït per analogia amb altres mots cultes de tradició grecollatina vinculats a l'àmbit sanitari, com *nosocomi* ('hospital'), derivat del llatí *nosocomium* i, al seu torn, de l'antic grec relacionat amb la malaltia i la cura. En català, tal com recullen diccionaris normatius i terminològics, el terme arriba a través del castellà *manicomio*, que s'adapta fonèticament i gràficament, però manté l'estructura composicional i el camp semàntic associat a l'«hospital de folls». Des d'un punt de vista crític, aquesta etimologia revela una tensió fonamental: d'una banda, la promesa de la *cura* (*koméō*) i, de l'altra, la fixació de la *bogeria* (manía) com a identitat i objecte de confinament. Això fa de *manicomi* un terme especialment productiu per pensar en la genealogia de les institucions psiquiàtriques modernes i en el seu paper en la gestió social de la diferència, la perillositat i la desviació, qüestions que han transformat el paper de les institucions de salut en el tractament de la salut mental i a l'hora de definir els nous marcs de tractament comunicatiu de la salut mental a Catalunya.

*Manicomi* és un terme carregat d'història i d'implicacions polítiques que permet entendre com les societats han gestionat el patiment psíquic i com han organitzat institucionalment la diferència. En el cas de Catalunya, la transició des del paradigma manicomial cap a models comunitaris de salut mental s'ha produït en paral·lel a una transformació profunda de l'ecosistema comunicatiu i, en particular, de les pràctiques comunicatives. Aquest article analitza la situació actual a Catalunya a partir de tres eixos interrelacionats: les iniciatives professionals, les iniciatives institucionals i les iniciatives ciutadanes en l'àmbit de la comunicació i la salut mental.

Cal destacar que l'antic manicomi de Sant Boi de Llobregat, una institució referent en la societat catalana de finals del segle XIX i principis del XX, com exposa Agulló (2020) en la seva tesi *Gaudí i els jardins de l'antic «manicomi de Sant Boi de Llobregat»*, «L'any 1903 Rodríguez Morini va iniciar la publicació de *la Revista Frenopática Española*, diari mensual il·lustrat i òrgan científic del manicomi, que informava de

les activitats del centre i s'hi publicaven estudis i notícies relacionades amb la malaltia mental» (Agulló, 2020, p. 45). Segons Agulló, els articles publicats revelen l'existència, a l'antic psiquiàtric de Sant Boi de Llobregat, d'un corrent ideològic en què els principis religiosos interfereixen amb l'enfocament estrictament científic del trastorn mental.

El desmantellament de la institució manicomial va impulsar un procés de transformació que va afavorir l'aparició d'organitzacions pioneres dedicades a l'emancipació de les persones amb trastorns de salut mental. La cooperativa La Fageda en va ser precursora, seguida de la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines i la Fundació Drissa, amb el suport de l'Associació de Familiars i la col·laboració de nombroses entitats públiques i privades. Aquest moviment va donar lloc a la creació de dispositius socio-sanitaris innovadors, com els pisos tutelats i les llars de residència, i va configurar una xarxa integral que va redefinir l'atenció comunitària en el context català. Segons Colón (2019),

La proposta anava en consonància amb la necessitat de buscar una alternativa al pati del manicomí, on passaven les hores la major part dels 900 interns del psiquiàtric; unes hores infinitament avorrides que els consumien les poques ganes de viure que els restaven. (p. 78)

A través de l'experiència directa a Aspanide, de Santa Coloma de Gramenet, Colón va comprendre què constituïa un treball real per a una persona amb trastorn de salut mental.

A partir d'aquesta experiència, va conceptualitzar La Fageda com un projecte emancipador, que evidenciava les mancances del model manicomial i obria camins cap a una ocupació real i significativa.

## Iniciativa professional: Consell de la Informació de Catalunya (CIC)

En el context del periodisme català contemporani, el CIC ha encarregat recentment un estudi deontològic titulat *Com informar sobre el suïcidi? Estat de la qüestió i recomanacions deontològiques per a periodistes*, coordinat per la professora Rebeca Pardo, de la Universidad Internacional de La Rioja, destil·la quatre conclusions fonamentals que reclamen una pràctica comunicativa transformadora. Aquestes subratllen la necessitat d'evitar el sensacionalisme. El suïcidi s'ha de tractar amb rigor i respecte, allunyant el morbo i les simplificacions, per protegir persones vulnerables i prevenir l'efecte d'imitació. Paral·lelament, s'imposa aportar recursos d'ajuda concrets —com línies d'atenció i suport psicològic— en qualsevol cobertura de casos, minimitzar detalls explícits sobre mètodes o localitzacions per evitar conductes de risc, i adoptar un abordatge respectuós i divers que fomenti narratives inclusives, reconegui la complexitat del malestar emocional i promogui l'empatia social. Aquestes directrius no tan sols redefeixen l'ètica periodística, sinó que posicionen els mitjans com a agents preventius en la construcció d'una societat més conscient i solidària.



Francisco de Goya, *Casa de locos*, c. 1814–1816, oli sobre taula, Real Academia de Bellas Artes de San Fernando (Madrid). La representació d'un manicomi amb figures en actituds extremes s'ha interpretat com una crítica a les condicions degradants i a l'estigmatització de les persones amb trastorn mental. Font: *Google Art Project* / Wikimedia Commons.

El periodisme i la comunicació sobre salut mental a Catalunya s'articulen avui en un marc en què la salut mental es concep com una dimensió indèstria de la salut global de les persones i les comunitats. Des de la definició institucional, la salut mental es vincula a l'equilibri emocional, a la capacitat de desplegar habilitats cognitives i afectives i a la possibilitat de participar en la vida social i afrontar les demandes quotidianes. Aquesta concepció àmplia obliga els mitjans a superar visions reduccionistes basades només en el trastorn o la patologia, i a incorporar narratives que situïn el benestar emocional com a base del funcionament social, laboral i comunitari. En aquest context, informar sobre salut mental a Catalunya implica tant una tasca de divulgació rigorosa com de construcció d'imaginari col·lectiu que influeixen en la percepció pública, la demanda d'ajuda i el reconeixement de drets.

Els organismes de regulació i autoregulació periodística, com el Consell de la Informació de Catalunya (CIC), han posat l'accent en la necessitat d'un periodisme més ètic que ajudi a «construir consciència» i a «donar veu» a la salut mental, especialment en diades com el Dia Mundial de la Salut Mental. El CIC subratlla que els mitjans, per la seva influència social, tenen una responsabilitat clau en la prevenció i la sensibilització, amb especial atenció a temes d'alta complexitat com el suïcidi. L'encàrrec d'estudis deontològics específics sobre com informar d'aquests fenòmens mostra la voluntat d'establir criteris narratius que evitin el sensacionalisme, l'efecte imitació i la revictimització de les persones afectades. Així, la comunicació periodística esdevé un dispositiu normatiu que orienta llenguatges, marcs interpretatius i decisions editorials, i que incideix directament en el clima social envers el patiment psíquic.

## Iniciativa institucional: la Xarxa de Salut Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Paral·lelament, el sistema català de salut mental ha desenvolupat una xarxa assistencial extensa i complexa, amb dispositius hospitalaris, comunitaris i residencials que acompanyen les persones al llarg del cicle vital. La Xarxa de Salut Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu n'és un exemple paradigmàtic: integra unitats d'aguts i subaguts, hospitals de dia, serveis de rehabilitació comunitària, programes d'inserció laboral, clubs socials i llars amb suport, entre d'altres. Aquesta arquitectura institucional evidencia que la salut mental desborda l'àmbit clínic estricte i es projecta sobre àmbits socials, educatius, laborals i judicials, i que requereix una comunicació pública capaç d'explicar la complexitat de recursos, trajectòries i actors implicats. Per al periodisme, això suposa el repte de narrar un ecosistema sociosanitari interdependent, fugint de simplificacions i donant veu tant a professionals com a usuaris, famílies i col·lectius vulnerabilitzats.

Finalment, la convergència entre polítiques públiques de salut mental i pràctiques comunicatives configura un espai de coproducció de discurs en el qual la ciutadania catalana és interpel·lada com a subjecte actiu de drets, cures i participació. Els materials institucionals emfasitzen la prevenció, la detecció precoç, la rehabilitació i la reinserció com a eixos estratègics, i reclamen la participació de la persona, la família i l'entorn en la presa de decisions. En aquest marc, el periodisme no només informa, sinó que contribueix a legitimar o qüestionar models d'atenció, a visibilitzar desigualtats i a redefinir els límits entre el que s'ha considerat normal i patològic en el camp de la vida psíquica. Així, la situació de la comunicació sobre salut mental a Catalunya es pot entendre com un camp en disputa en què es negocien significats, estigmes i expectatives de futur, i en el qual la responsabilitat ètica dels mitjans resulta central per afavorir una cultura de drets, respecte i cura mútua.

Per exemple, Sant Boi de Llobregat ha transformat el seu estigma històric com a «ciutat dels bojos», derivat de l'antic Institut Manicomio de San Baudilio, assumit pel pare Benito Menni el 1895, en tot un referent nacional de salut mental integrada al sistema públic de la Generalitat; atenen més de 26.000 persones anuals amb més de 700 places hospitalàries i serveis comunitaris. Menni va revitalitzar un centre amb més d'un miler de pacients, però amb deficiències estructurals, i impulsà expansions, higiene i teràpies que van marcar-ne l'evolució fins a l'actual Complex Benito Menni, amb innovacions en addiccions i rehabilitació. El Clúster de Salut Mental de Catalunya, llançat el 2013 al Palau de Marianao, reuneix vint-i-dues entitats per a la recerca i la prevenció, i consolida Sant Boi com a focus espanyol, segons el seu president, Alfons Icart, mentre que la Fundació Orienta —creada el 1974— promou models comunitaris i centres infantil-juvenils des del 1989. La transició legislativa ha afavorit aquesta integració, passant de la vergonya a l'orgull, com explica Teresa Ribalta, defensant intervencions des de la infància i la formació docent. L'alcaldesa Lluïsa Moret (PSC) posiciona la salut mental com a eix econòmic i identitari, amb veïns liderant la inclusió en esports i cultura, com el Cros Solidari (1.200 participants el 2019), o esdeveniments com «Activa't per la salut mental»; el Dia Mundial de

la Salut Mental, que mobilitza taules rodones, tallers i concursos, fomentant una mirada tolerant alineada amb la definició de l'OMS de benestar integral. D'altra banda, l'Associació per la Salut Mental Baix Llobregat Nord ofereix tallers, mentre la Fundació DAU crea iniciatives de formació i inserció laboral per a vuitanta-tres persones amb trastorns de salut mental. La seva directora, Isabel Llorens, destaca que durant la pandèmia es va mantenir el suport telemàtic intensiu per a aquest col·lectiu vulnerable. Aquestes accions exemplifiquen la resposta comunitària local a la salut mental (García, 2022).

La Xarxa de Salut Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu acompanya les persones amb trastorns de salut mental al llarg de la seva vida, en tots els àmbits, en totes les circumstàncies i amb els recursos que necessiten. Per dur-ho a terme, el Parc Sanitari treballa de forma integrada amb els diferents agents territorials, siguin sanitaris, socials, educatius o judicials, entre d'altres, amb l'objectiu d'oferir una atenció integral al llarg de tot el cicle de la vida. Tot això garantint la participació activa de la persona, els seus familiars i l'entorn en la presa de decisions compartides del seu procés assistencial, des de la prevenció, la detecció precoç, el tractament, la rehabilitació i la reinserció.

## Iniciativa ciutadana: Ràdio Nikosia

Una clara iniciativa per a la comunicació de la salut mental va ser la Ràdio Nikosia: segons Navarro i Trigueros (2019), la primera ràdio espanyola a importar la idea fundacional de Radio La Colifata de crear un marc des del qual la persona pot trobar espais per dir, per estar, per *ser* més enllà del que dicta el seu diagnòstic, i que, a la vegada, exposi i comuniqui tot allò que tradicionalment li ha sigut negat en condició de persona amb trastorn de salut mental. Segons els autors de l'article «De-construyendo el estigma en salud mental»,

Su finalidad era dar una visión naturalizadora de la locura, de su sufrimiento y de sus goces, de sus inocencias y de sus perversiones. Más allá de considerar normal aquello que decían y/o hacían preferían considerarlo como algo natural, en el sentido de que es parte de lo humano, de los dolores humanos. (Navarro i Trigueros, 2019, p. 99)

Tanmateix, això no significa obviar la malaltia; al contrari, té a veure amb un acte de no segregació, d'acceptar-la com a part de la naturalesa humana —una naturalesa que, de vegades, cal cuidar i a la qual cal preguntar si vol o necessita aquestes cures. A més, es tracta de fugir dels conceptes excloents que defineixen què és «normal», «diferent» o «patològic».

Des de la seva constitució formal el 2008 com a Associació Sociocultural Ràdio Nikosia —amb estatuts signats per quaranta-cinc persones, quaranta de les quals amb etiquetes psiquiàtriques—, l'entitat es configura com un col·lectiu multidisciplinari orientat a la intervenció en salut mental des de perspectives comunitàries i

culturals. Els seus objectius principals aboquen a la promoció de la ressocialització, la reconstrucció de xarxes socials i la recuperació d'un rol actiu i significatiu per part dels afectats dins les dinàmiques comunitàries. Paral·lelament, es prioritza la desconstrucció de l'estigma social associat al patiment psíquic mitjançant pràctiques participatives que impliquen una labor conjunta amb i cap a la societat. L'objectiu de la Ràdio Nikosia queda palès amb aquesta interpretació dels autors:

Siempre decimos que Radio Nikosia increpa a la locura, la cuestiona, se refugia en ella, la expulsa, la redefine, la ubica en el lugar de lo “normal”, la abraza, convive con ella y sus vaivenes, la padece. Somos personas que buscan comunicar y comunicarse como una estrategia en pos de de-construir las bases del propio sufrimiento (Navarro i Trigueros, 2019, p. 100)

La comunicació i el periodisme exerceixen un paper transformador en la desconstrucció de l'estigma associat a la salut mental. Aquestes disciplines poden promoure un llenguatge no estigmatitzant, evitant etiquetes que redueixen la persona a la seva condició diagnòstica i centrant-se, en canvi, en la dimensió humana i la identitat integral. Aquesta pràctica humanitzadora no només contraresta narratives estereotipades de perillositat o dependència, sinó que també alinea amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre cobertures mediàtiques responsables, fomentant una percepció social més inclusiva i empàtica.

A més, la difusió de testimonis en primera persona constitueix una estratègia clau per trencar mites persistents en l'àmbit de la salut mental. Navarro i Trigueros (2019) subratllen la importància de prioritzar testimonis autèntics que il·lustrin trajectòries positives, mostrant vides i processos de resiliència més enllà de la cronificació. Aquest enfocament narratiu no solament desmitifica la malaltia mental, sinó que també contraresta l'estigma estructural arrelat en pràctiques institucionals, la qual cosa contribueix a reduir barreres psicològiques que impedeixen l'accés a tractaments i suport comunitari.

Finalment, la funció educativa i de visibilització dels mitjans de comunicació permet generar contingut rigorós, accessible i continu sobre salut mental, promovent la normalització social del tema. La funció dels periodistes és actuar com a agents intersectorials capaços d'influir en l'agenda política i sanitària, combinant accions comunicatives amb iniciatives més àmplies per desconstruir lògiques estigmatitzadores. Així, el periodisme no només informa, sinó que incideix activament en la transformació cultural, afavorint societats més justes i obertes a la diversitat de les experiències humanes.

## Bibliografia

- Agulló Galilea, D. (2020). *Gaudí i els jardins de l'antic «manicomi de Sant Boi de Llobregat»* [Tesi doctoral, Universitat Politècnica de Catalunya]. Tesis Doctorals en Xarxa (TDX). <http://hdl.handle.net/10803/670645>
- Benavente, F. (2009). Filmar al otro en el cine de Joaquim Jordà. *Formats: Revista de Comunicació Audiovisual*, (5). <https://raco.cat/index.php/Formats/article/view/256831>
- Colón, C. (2019). Dossier. El model d'assistència psiquiàtrica de les comarques gironines. Els fills de l'IAS Cooperativa La Fageda. *Revista de Girona*, (313), 77-79. <https://raco.cat/index.php/RevistaGirona/article/view/351444>
- García, L. (2022, 9 octubre). El historial psiquiàtric de Sant Boi. *El Llobregat*. <https://www.elllobregat.com/noticia/23552/sant-boi/el-historial-psiquiatrico-de-sant-boi.html>
- Navarro Gómez, N., i Trigueros Ramos, R. (2019). Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, 11(2), 253-266. <https://doi.org/10.25115/psyse.v11i2.2268>
- Pardo, R. (2025). *Com informar sobre el suïcidi? Estat de la qüestió i recomanacions deontològiques per a periodistes*. Consell de la Informació de Catalunya. [https://cic.periodistes.cat/wp-content/uploads/2025/09/CICinformar\\_suicidi\\_Cat\\_FINAL.pdf](https://cic.periodistes.cat/wp-content/uploads/2025/09/CICinformar_suicidi_Cat_FINAL.pdf)

# La salut mental també és una cosa de noms!

Josep Vicenç Eres

Professor de Màrqueting. Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales. Universitat de Girona

Des del punt de vista de la semiòtica (la disciplina que estudia els signes), l'expressió catalana «*El nom no fa la cosa!*» significa que la paraula (el signe) no és la realitat que designa. És a dir, el nom d'un objecte, idea o persona no conté l'essència ni la veritat absoluta d'allò que anomena. Així, en semiòtica es distingeixen tres elements: el significat (la paraula, el so o el nom), el significat (el concepte mental) i el referent (la cosa real).

Justament, el llibre *El nom de la rosa* (*Il nome della rosa*, en l'italià original, 1980), d'Umberto Eco, és una mostra molt genuïna de la dissociació entre la realitat (la rosa), el coneixement simbòlic que en tenim (una cosa molt bella, però efímera) i el nom que li donem («la rosa»).

El títol de la novel·la *El nom de la rosa*, d'Umberto Eco, presenta un significat profund i simbòlic que resumeix alguns dels temes principals de l'obra. A través d'aquest títol, l'autor reflexiona sobre la fragilitat del coneixement, el valor del llenguatge i la dificultat d'assolir una veritat absoluta.

El mateix ens passa amb el llenguatge quan ens referim a un concepte abstracte com «la bogeria», però també quan parlem d'un element real com una rosa. Així, és molt diferent dir que hem regalat una rosa vermella (símbol de passió amorosa) que si es regala una rosa blanca (símbol de la puresa) o si hem portat una rosa mística (que és ben bé una rosa) per ornamentar l'altar d'una església. També és molt diferent des del punt de vista simbòlic dir que una persona gran «està tocada del bolet», que «no hi és tota» o que «té Alzheimer».

Al llarg de la història, per referir-se a una mateixa problemàtica de salut mental, s'han utilitzat diverses paraules que reflectien com es valorava aquella situació personal tenint en compte la realitat política, social i religiosa de cada context històric. Així, històricament, els trastorns mentals s'han designat amb tota mena de noms com «follia», «bogeria», «malaltia psiquiàtrica», «problema mental», «disfuncions del cervell»... La denominació que s'ha fet servir per fer referència als trastorns mentals és un reflex de què pensava la societat en cada moment sobre aquestes disfuncions.

A continuació, analitzarem alguns exemples concrets i intentarem treure alguna conclusió de com la manera amb la qual s'han denominat els trastorns mentals ha influït en les consideracions socials d'aquestes problemàtiques personals i socials.

## El canvi de noms de l'Hospital de Salt

Així, per exemple, si ens fixem en els noms que ha tingut l'actual Hospital Psiquiàtric de Salt podem veure quina era la visió social que es tenia de les malalties del cervell i quina era la funció que la societat li demanava a aquesta institució en cada moment històric. Es tracta d'una de les institucions psiquiàtriques més antigues de Catalunya i, com la majoria dels *manicomis* (tal com s'anomenaven abans), ha estat un reflex dels canvis en la concepció i el tractament de les malalties mentals al llarg dels segles.

Es va fundar el 1855 amb el nom d'Hospital de Sant Jaume. El seu objectiu fundacional era atendre pacients amb malalties infeccioses i també a persones amb trastorns mentals. Aquest primer nom de l'establiment estava vinculat al patró de Salt, ja que les autoritats eclesiàstiques tenien una influència destacada en els hospitals de l'època.

Aquest nom es va mantenir fins al segle xx i reflectia la concepció habitual de l'època sobre els hospitals psiquiàtrics, una de les funcions més destacades dels quals era la reclusió temporal o definitiva dels interns. A més, les condicions de vida eren molt difícils per als pacients. Es deia que era «una casa de bojos» o «una casa d'innocents».

A mesura que les ciències de la psicologia i la psiquiatria es van desenvolupar, es va començar a reconèixer que els trastorns mentals no eren únicament «malalties» en el sentit tradicional de la paraula. En lloc d'això, es va adoptar un enfocament més complex que incloïa factors biològics, psicològics i socials.

A principis del segle xx, fins al 1930, també es va anomenar oficialment Asil d'Ignasi de Loiola, ja que en aquesta època va passar a ser gestionat per l'orde religiós dels Jesuïtes i se li va posar el nom del seu fundador. Aquest període va ser breu i va coincidir amb una etapa d'intents de modernitzar el tractament de les malalties mentals, tot i que les condicions no eren gaire millors per als pacients.

A partir del 1930 el nom va canviar pel de Sanatori de Salt, possiblement per reflectir una funció més àmplia com a centre per a persones amb malalties cròniques o infeccioses, a més de les malalties mentals. Es tractava d'un canvi terminològic per

distanciar-se de la connotació negativa de la paraula «manicomi». Va ser també en aquest període que es van introduir canvis en la manera de tractar els pacients, tot i que les condicions van continuar sent difícils per a ells. Després de la Guerra Civil, el nom es va castellanitzar i es va denominar Sanatorio de Salt.

A partir de la segona meitat del segle xx es va començar a fer servir la terminologia «malalties mentals» en el context de la medicalització de la psiquiatria. En aquell moment, molts trastorns es consideraven malalties específiques, sovint amb una base biològica identificable.

A partir de la Llei de la Reforma Psiquiàtrica (1983), es va passar d'un model de manicomis a un model més orientat a la integració social i a l'atenció comunitària. Això implicava que l'atenció ja no es concentrava únicament en grans institucions aïllades, sinó que es distribuïa entre hospitals, centres de salut mental i serveis a la comunitat. En aquest context, es van obrir unitats d'atenció a la comunitat i es va començar a promoure el tractament a l'exterior de les institucions.

Aquests canvis de nom no només reflectien l'evolució del centre en termes de funció, sinó també els canvis en la societat i les concepcions sobre la salut mental. La modernització del tractament i l'atenció psiquiàtrica van anar acompanyades d'un canvi d'orientació en les polítiques de salut mental.

Així, amb l'avenç dels coneixements sobre el cervell i dels comportaments humans, la definició de «malalties mentals» s'ha anat ampliant per incloure no només trastorns amb arrels biològiques, sinó també factors psicològics, socials i ambientals. A més, l'accepció de «malaltia» ha generat certa controvèrsia, ja que moltes persones consideren que el terme no reflecteix adequadament les condicions mentals i que la denominació implica una determinada curació, com si fos una malaltia física, la qual cosa és molt més complexa en el cas de les malalties mentals.

Així es va començar un procés de desinstitucionalització que va transformar la forma en què es tractava la salut mental a Catalunya (i a Espanya en general). Aquest procés va suposar un canvi radical en la filosofia dels manicomis, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida dels pacients i integrar-los millor a la comunitat.

L'Hospital Psiquiàtric de Salt va adoptar un enfocament més modern i menys estigmatitzant a l'última dècada del segle passat. En aquest moment, es va prioritzar el terme «salut mental» per substituir el terme «psiquiatria» en molts àmbits. Això es va reflectir en molts canvis d'infraestructures, com la creació de nous serveis d'atenció i el desenvolupament d'unitats de rehabilitació psicossocial. Amb això, el centre de Salt va començar dissolvent les estructures que recordaven el model manicomial per donar pas a un espai més integrador i que buscava tractar les malalties mentals en un context més proper a la vida quotidiana dels pacients.

En aquest procés de modernització, el centre va continuar utilitzant el nom d'Hospital Psiquiàtric de Salt, però, en molts casos, l'entitat va començar a ser anomenada també Hospital de Salut Mental de Salt per reflectir un canvi cap a un model assistencial més orientat a la salut mental i menys estigmatitzant. Aquesta evolució es va fer per mostrar que el centre no només tracta pacients psiquiàtrics,

sinó també altres tipus de trastorns mentals de manera integral, com, per exemple, els derivats de trastorns alimentaris o de conductes addictives...

A mesura que la comprensió sobre la salut mental ha evolucionat, també ho ha fet la manera en què se'n parla. Actualment, la salut mental no es veu com un simple espectre de «salut» *versus* «malaltia», sinó com un rang de condicions que van des del benestar fins als trastorns. Aquesta concepció més àmplia inclou no només aconseguir reduir o eliminar els trastorns, sinó també el benestar emocional, psicològic i social, així com la capacitat de gestionar l'estrès, de relacionar-se amb els altres i de prendre decisions saludables.

Amb els avenços en la salut mental comunitària, es va fomentar la creació de programes que connectessin els pacients amb els recursos i serveis de salut mental en el territori. A més, es va fer un esforç per desmantellar grans institucions i establir serveis més petits i diversificats per proporcionar una atenció individualitzada. A partir d'aquest moment, l'Hospital Psiquiàtric de Salt va passar a ser un centre especialitzat en la cura de pacients amb trastorns mentals greus, però amb una orientació cap a la desinstitucionalització.

## De bojos a persones que necessiten millorar la seva salut mental

En molts períodes de la història, doncs, als pacients se'ls ha anomenat «bojos». El terme «bojos» s'ha fet servir de manera pejorativa i estigmatitzadora durant molts anys per descriure persones amb trastorns mentals. Històricament, s'associava a la irracionalitat, la violència o la desconnexió de la realitat.

Lògicament, aquest terme ha caigut en desús a causa de la seva connotació negativa i despectiva. S'ha substituït per termes més respectuosos i neutres, com «persones amb trastorns mentals» o «persones amb condicions de salut mental». L'objectiu és evitar la deshumanització i reduir l'estigma associat. De tota manera, el terme *boig* o *bogeria* no sempre ha tingut connotacions negatives, ja que, de vegades, la bogeria ha estat un sinònim d'*atreuiment*. Per això, en un determinat moment Salvador Dalí va gosar dir: «L'única diferència entre un boig i jo és que jo no estic boig».

El català té moltíssimes expressions per referir-se a malalties mentals. Això ens confirma que sempre hi ha hagut aquesta problemàtica social. N'hi ha algunes de molt enginyoses o, fins i tot, de divertides (*no tocar-hi ni quarts ni hores*) o condescendents (*és un beneit*). Es podrien presentar en cinc grans grups semàntics:

1. Les denominacions que fan referència a la voluntat d'aïllar-los de la societat: *estar perquè el tanquin, que el tanquin en una gàbia, estar per anar a Sant Boi o a Salt, tancat a la casa dels orats...*
2. D'altres fan referència a les persones amb trastorns mentals com si tinguessin alguna mancança: *faltar-li (a algú) un bull, no ésser-hi tot, faltar-li (a algú) una saó...*

3. En moltes ocasions es fan comparacions amb objectes i situacions quotidianes: *estar com un llum, estar com un llum de carburo, estar com un llum de ganxo, tocar campanes, no tocar dalt ni baix, tocat del bolet, tenir un perdigó a l'ala, tenir el blat en erm, tenir el fanal trencat, tenir una arrel de boig, tocar valsos, boig com una cabra, estar la lluna al ple, estar carabassa, boig com un tupí de pixats, dur cascavells en el cap, faltat-li'n una cullerada (a algú)...*

4. Algunes expressions fan referència a una mena d'estat d'ànim anòmal: *estar malament del cap, guillat, estar sonat, no girar rodó, estar tarat, boig rematat, estar fora de seny, estar tocat de l'ala, no ésser-hi tot, estar tocat des boll*. Aquesta terminologia ha estat molt perniciososa, ja que aquests estats d'ànim feien l'efecte que les persones amb trastorns mentals es consideraven defectuoses.

5. També per parlar de trastorns del cervell hi ha un ampli camp semàntic que inclou una terminologia que fa feredat; per exemple: *aberració, alienació, bojor, anormalitat, delírium, eixelebrament, esgarriament, follia, frenesí, follor, frenesia, fúria, furor, guilladura, imprudència, insensatesa, neurastènia, neurosi, irracionalitat, insanitat, mania, monomania, oradura, vesània, psiquisme...*

## Els trastorns mentals (?) dels empresaris i els influenciadors

Actualment, es prefereixen termes com *trastorns mentals* o *condicions de salut mental*, que reflecteixen millor la diversitat de causes i la complexitat dels fenòmens mentals disruptius.

Com que ara es fa servir aquesta terminologia tan general també s'ha trivialitzat la denominació dels trastorns mentals. Així, han sortit, com bolets, a la llum pública persones famoses com a cantants, esportistes, *influencers* (influenciadors), polítics, actors, etc. que manifesten que tenen trastorns mentals. D'una banda, l'explicitació pública d'un problema de salut pot ajudar algunes persones a verbalitzar els seus trastorns, però, d'altra banda, també ha significat banalitzar, minimitzar, llevar importància o infravalorar els trastorns mentals que pateixen alguns dels col·lectius socials més vulnerables, com és el cas dels joves.

Hi ha hagut alguns casos d'influenciadors que s'han presentat a la societat com a individus que «pateixen trastorns mentals» i que han demanat la solidaritat personal i també econòmica als seus seguidors. Alguns s'han aprofitat de la bona voluntat dels seus seguidors per estafar-los, i això ha estat possible perquè s'ha creat un escenari en què l'única manera de situar-se en el mapa era, aparentment, patir un trastorn mental. I tothom s'apuntava a una mena de moda: per ser més conegut, calia haver passat algun trastorn mental. Aquesta gran presència d'influenciadors amb «suposats trastorns mentals» que duren fins que baixen les piulades ha suposat una gran trivialització de les malalties mentals i ha perjudicat aquells joves que realment en patien de realment serioses.

Des d'un altre punt de vista, com que el camp semàntic del concepte *salut mental* és tan ampli s'ha aplicat fins i tot per parlar de situacions d'estrès laboral dels directius. Així, per exemple, la revista *Empresarial Girona* (EG), al seu número d'octubre-desembre del 2025, dedica la portada a «La Salut Mental dins del món empresarial», i en el reportatge central de la revista s'explica quins són els símptomes més freqüents relacionats amb la salut mental dels empresaris i directius:

«l'estrès empresarial es manifesta de moltes maneres i no sempre és evident, però hi ha senyals clars que cal aprendre a identificar: Dificultat per desconnectar, fins i tot en moments de descans; sensació constant de tenir “massa fronts oberts”; problemes de son o descans poc reparador; canvis d'humor o irritabilitat amb l'equip i la família; sensació de buidor o falta de motivació, malgrat els objectius assolits [...]» (Fornells, 2025, p. 12).

Crec que podríem qualificar aquest reportatge com una mena de frivolitat si comparem l'estrès empresarial inherent a l'activitat comercial amb els trastorns mentals greus.

En el reportatge hi ha també una conclusió que reforça aquesta trivialització de les qüestions de la salut mental, ja que ho compara amb la motivació:

Per això, invertir en salut mental no només és cuidar-se un mateix, és també cuidar l'empresa i assegurar la seva continuïtat [...]. Cuidar-se no és opcional, és una necessitat. I començar a fer-ho és el millor regal que un líder pot fer-se a si mateix i al seu projecte empresarial. (Fornells, 2025, p. 13)

Per tot això, aquesta terminologia tan general s'ha vist que era incompleta i s'han començat a afegir adjectius qualificatius per poder presentar la problemàtica dels trastorns d'una manera més realista, i es parla de trastorns mentals «greus», o bé se sol anomenar el trastorn mental amb el terme més científic de la disfunció mental.

## De les malalties mentals a la salut mental

En el context actual, la salut mental és vista com una part integral de la salut general, no com una cosa separada ni inferior. Això ha impulsat una major normalització de les converses sobre el benestar mental i l'ús de termes més inclusius i empàtics, com «cura de la salut mental», «promoció de la salut mental» i «benestar psicològic».

Actualment, en el llenguatge que fa referència als trastorns mentals es detecten determinades concepcions com la despatologització, és a dir, evitar veure la salut mental només com una sèrie de patologies. Això ha portat a un enfocament més integral i multidimensional que considera els pacients en la seva globalitat.

També hi ha una tendència cap a un llenguatge inclusiu: actualment, es valora molt més l'ús d'un llenguatge inclusiu i empàtic per parlar sobre les persones amb trastorns

mentals. Es busquen termes que no estigmatitzin les condicions mentals: se'ls anomena «persones amb trastorns mentals» en lloc de «bojos».

S'ha començat a considerar la salut mental com a una part de la salut global, de tal manera que la idea que la salut mental és tan important com la salut física ha guanyat terreny en les últimes dècades. Això ha portat a un augment en la consciència pública sobre la importància de mantenir una bona salut mental i la necessitat de tractaments més integrals i accessibles.

Avui dia, es continua amb l'objectiu de proporcionar una atenció integral a les persones amb trastorns mentals i es creen serveis per a la rehabilitació, la integració social i l'atenció psicològica més enllà de les simples cures mèdiques. La psiquiatria actual ja no és només un enfocament biomèdic, sinó que integra també l'aspecte psicològic i social, i promou la reinserció del pacient en la societat, la feina i la família.

Els pacients amb trastorns mentals greus ja no estan tan institucionalitzats com abans. Actualment, l'Hospital de Salut Mental de Salt és una de les institucions que forma part de la xarxa de serveis públics de salut mental dins del sistema sanitari català. A més, ha desenvolupat col·laboracions amb entitats socials i organitzacions per garantir la inserció social dels pacients i evitar el seu aïllament.

## D'«El nom de la rosa» a la salut mental

La literatura, com a reflex d'una realitat, no només comunica històries o emocions, sinó que crea nous mons o els reorganitza i genera també sistemes de signes i significats nous a partir dels quals els lectors aprenen a interpretar les situacions i els personatges que les pateixen. Ens referim a autors o obres en què la temàtica dels trastorns mentals té un paper primordial: la follia de Ramon Llull, el *Càndid de Voltaire*, els personatges de Dostoievski, el Manelic de *Terra Baixa* o la Colometa de *La plaça del Diamant*. Però, més concretament, podem parlar de les obsessions del frare franciscà Guillem de Barkerville a l'abadia de *El nom de la Rosa* per preservar el coneixement.

Així, podem dir que la literatura tracta —en les tragèdies clàssiques— la mort, la bogeria i la fatalitat com a signes de la condició humana. En canvi, en la narrativa moderna els trastorns mentals són una finestra oberta que pot ser un signe de llibertat o d'opressió, depenent del context literari.

En conclusió, doncs, la literatura ensenya a interpretar el món a través dels signes que crea. Així, la literatura ha tingut i continua tenint un paper clau en la creació cultural relacionada amb la descripció de les malalties mentals.

Com ja s'ha esmentat, el títol de la novel·la *El nom de la rosa*, d'Umberto Eco, presenta un significat profund i simbòlic que resumeix alguns dels temes principals de l'obra.

En primer lloc, la rosa és un símbol tradicionalment associat a múltiples significats, com ara la bellesa, l'amor o la perfecció. Precisament per aquesta riquesa simbòlica, Eco la tria com a element ambigü, ja que no remet a una interpretació única. Així, la rosa

representa la idea que els signes i els conceptes poden tenir molts sentits diferents, de la mateixa manera que els fets i els textos de la novel·la admeten diverses interpretacions.

D'altra banda, el terme *nom* posa l'accent en el llenguatge per damunt de la realitat. Al final de la novel·la apareix la frase llatina «Stat rosa pristina nomine, nomina nuda tenemus», que significa que de la rosa antiga només en resta el nom. Aquesta afirmació expressa que la realitat material i el coneixement poden desaparèixer, mentre que només en sobreviu el record o la paraula. Això es relaciona amb la destrucció de la biblioteca, símbol del saber acumulat, del qual finalment només en queda el relat.

En conclusió, el títol *El nom de la rosa* sintetitza el missatge filosòfic de la novel·la: la realitat és efímera, el coneixement és fràgil i, al final, només ens queden els noms i les interpretacions que fem del món.

El mateix hem de pensar en relació amb els trastorns mentals i, especialment, amb els trastorns mentals dels joves. És una realitat molt complexa i de vegades difícil d'assumir pels mateixos joves, per les seves famílies o els seus amics: aïllament a casa sense sortir, addiccions d'apostes en línia, consum de drogues, actituds violentes en persones o béns, assetjament escolar o sexual, suïcidis juvenils, posicions polítiques d'extrema dreta...

La vida per a alguns d'aquests joves és com *El nom de la rosa*: una realitat efímera, sense perspectives de futur. El seu coneixement de la realitat és molt fràgil, ja que està mediatitzat només per la comunicativa unidireccional que reben de les xarxes socials, que els tenen captius i entretinguts. Finalment, només queden els noms («la salut mental», etc.), i si ho trivialitzem encara se'ls fa més difícil albirar l'esperança.

De tota manera, però, de la rosa sempre en recordem la seva bellesa i —si hem tingut la sort d'olorar-ne una de veritat— el seu dolç perfum. Per tant, malgrat els obstacles, el simbolisme de la rosa és el que ens aporta l'esperança.

Així, doncs, l'acció familiar, un habitatge digne, disposar d'educadors de referència, l'atenció sanitària, el tractament que en fan els mitjans de comunicació, l'acció social d'acollida comunitària del barri o del poble són els millors antídots contra els trastorns mentals en els joves. Tal com diu Saint-Exupéry a *El Petit Príncep*, el més importat de la vida és l'acolliment personal: «És el temps que has dedicat a la teva rosa el que l'ha fet important».

## Bibliografia

Fornells, M. (2025, octubre-desembre). La salut mental dels empresaris i directius. *Empresarial Girona*, (75), 10-13.

# Salut mental vs. drets humans

Joan Tamayo Sala

Advocat i professor de Drets Humans

Membre de l'Institut de Drets Humans de Catalunya (IDHC)

Abans de començar m'agradaria definir d'on partim quan parlem de *salut mental*. Però, primer de tot, cal aclarir que quan parlem de *salut* ens referim a un estat de complet benestar físic, mental i social i no només absència d'afeccions o malalties.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), el màxim òrgan mundial de les Nacions Unides que actua com a autoritat coordinadora en temes de salut pública internacional, defineix la salut «com el més alt nivell de benestar físic, mental, social i de capacitat de funcionament que permeten els factors socials en què viuen immersos l'individu i la col·lectivitat» i la salut mental «com l'estat de benestar en què la persona és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida i treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat».

Segons les Nacions Unides, el dret a la salut es fonamenta en uns aspectes clau. El dret a la salut és un dret inclusiu. Sovint associem el dret a la salut amb l'accés a l'atenció sanitària i a la construcció d'hospitals. És cert, però el dret a la salut és molt més. Comprèn un ampli conjunt de factors que poden contribuir a una vida sana. El Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals, que és l'òrgan encarregat de fer un seguiment del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals, els anomena «factors determinants bàsics de la salut». Són els següents:

- Aigua potable i condicions sanitàries adequades;
- Aliments aptes per al consum;

- Nutrició i habitatge adequats;
- Condicions de treball i un medi ambient salubres;
- Educació i informació sobre qüestions relacionades amb la salut;
- Igualtat de gènere.

Nombrosos instruments de dret internacional reconeixen el dret de l'ésser humà a la salut. A partir del paràgraf 1 de l'article 25 de la Declaració Universal de Drets Humans s'afirma que «tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li asseguri, així com a la seva família, la salut i especialment l'alimentació, el vestit, l'habitatge, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris».

Els drets humans són interdependents i indivisibles i estan relacionats entre si, cosa que significa que el no reconeixement del dret a la salut sovint pot obstaculitzar l'exercici d'altres drets humans; per exemple, el dret a l'educació o al treball, i viceversa.

Per tant, el que anomenem «condicions de vida d'una persona» és aquell entorn quotidià de les persones en el qual viuen, juguen i treballen. Aquestes condicions de vida són producte de circumstàncies socials, econòmiques i de l'ambient físic (que afecten totes elles a la salut) i, en gran part, es troben fora del control immediat de l'individu. La Carta d'Ottawa per a la Promoció de la Salut aprovada l'any 1986 parla de la creació d'entorns favorables per a la salut i se centra, principalment, «en la necessitat de millorar i canviar les condicions de vida per a donar suport a la salut.»

A partir d'aquí, ja podem dir que el dret a la salut mental depèn de la no-discriminació i el gaudi de tots els altres drets humans. La discriminació per qualsevol motiu, tant dins com fora de l'àmbit de la salut mental, és alhora causa i conseqüència d'una salut mental deficient. No hi pot haver bona salut mental sense drets humans.

No fa gaire vaig llegir un informe de la relatora especial de les Nacions Unides sobre el dret de totes les persones a la salut física i mental en què proposava la igualtat substantiva com a via per fer operatiu el dret a la salut. També reconeixia la importància del profund impacte de les opressions sistèmiques en la salut mental i advertia que les dades disponibles, actualment, semblen ser només la punta de l'iceberg.

Anem a les dades, que parlen per si soles:

L'Agència Europea per als Drets Fonamentals ha identificat que un 71 % de les dones i un 51 % dels homes que han sofert violència racista han experimentat problemes psicològics a conseqüència d'aquesta.

L'Enquesta de relacions veïnals i convivència (ECAMB) mostra que les persones que han sofert discriminació per malaltia o discapacitat, orientació sexual, identitat de gènere o racisme són les que manifesten major afectació psicològica.

A la Taula d'entitats amb Servei d'Atenció a Víctimes de Discriminació (SAVD) (a l'Informe de l'Observatori de les Discriminacions en podem trobar més) advertim que:

- Les persones que acudeixen a les entitats per denunciar una situació de discriminació pateixen malestar emocional significatiu, ansietat, dificultat per dormir, símptomes compatibles amb l'ansietat i afectacions psicològiques en diferents graus.

- Tots els problemes estructurals, com el racisme, el patriarcat, la pobresa, les dificultats per accedir a un habitatge, etc., afecten la salut mental de les persones i poden arribar a derivar en un diagnòstic.
- Hi ha diferències culturals que sovint són interpretades pels professionals de forma patologitzant, com és el cas d'unes certes creences arrelades culturalment o, fins i tot, formes d'expressivitat diferents.
- Les persones que es fan càrrec de les cures sovint ho fan en condicions precàries i de sobrecàrrega. En comptes d'anar a l'arrel de la problemàtica, la solució que se'ls sol donar —especialment a les dones, que representen la major part del sector— passa per la sobremedicació i, en concret, per una alta prescripció d'ansiolítics.



Font: Amnistia Internacional.

Una altra dada interessant, que ja estat molt estudiada, són les conseqüències de la pandèmia de la COVID-19. Per exemple, la incidència que la pandèmia va tenir sobre la salut mental juvenil:

- Entre l'any 2019 i el 2022 el nombre de receptes facturades al Servei Català de la Salut per a joves d'entre 12 i 29 anys i vinculades a la salut mental van augmentar un 25,6 %. Es va passar de 4,47 milions de receptes l'any 2019 a 5,61 milions de receptes per al 2022. A més, s'ha detectat un creixement destacat dels antidepressius (65,5 %), els antipsicòtics (29,3 %), els ansiolítics (27,8 %) i, en grau més baix, els psicoestimulants (10,4 %).
- Segons el CIS (2021), en l'enquesta sobre salut mental i COVID-19, un 30 % dels i les joves de 18 a 24 anys van afirmar haver tingut un o

més atacs d'ansietat o pànic des de la pandèmia. Pel que fa al conjunt de la població jove, els resultats mostren com més del 50 % de la població afirmava haver-se sentit alguna o moltes vegades molt trist, deprimida o preocupada, un 13 % havia acudit a algun professional de la salut mental i al 6 % li van prescriure psicofàrmacs.

- Tot i la incidència que la pandèmia va tenir sobre la salut mental juvenil, els equips professionals que treballen amb persones joves ja havien destacat la necessitat de prioritzar el benestar emocional de les persones joves abans de la crisi social i econòmica generada per la COVID-19. Però amb l'arribada de pandèmia de 2020 i les mesures de confinament i distanciament social, l'alerta sobre la salut emocional dels i les joves —que fins al moment no havia traspassat dels professionals a l'opinió pública— ho va fer d'una forma clara. Segons les dades de Google Trends, l'interès en la cerca de la paraula *ansietat* a Catalunya va augmentar notablement el març de 2020. Aquesta tendència en les cerques s'ha mantingut per sobre dels valors prepandèmics fins a l'actualitat.

L'OMS (2022) indica que la salut mental té un valor intrínsec i instrumental: ens permet connectar amb altres persones, tenir una vida funcional, ser resilents i prosperar com a individus. Segons aquest organisme i d'acord amb el marc conceptual dels determinants de la salut mental, hi ha tres esferes d'influència, aquestes són: (1) factors psicològics i biològics individuals, (2) factors familiars i comunitaris, i (3) els factors estructurals, vinculats a l'entorn sociocultural, geopolític i ambiental més extens, com ara la desigualtat social, l'estabilitat social, les polítiques públiques, la seguretat, les condicions de vida o la qualitat ambiental.



Font: Amnistia Internacional.

A partir d'aquí, i passant per sobre l'anàlisi sobre la realitat social, política i econòmica i fins i tot sociològica que vivim, acabats d'entrar a l'any 2026, ja podríem establir unes primeres conclusions per a fonamentar la relació directa entre la vulneració diària dels drets humans i la nostra salut mental:

- Tenim un sistema de salut i de salut mental que aposta per la medicalització dels pacients abans que tractar d'arrel els problemes i les condicions que han derivat cap a la malaltia. Vivim en una societat i en un sistema en què cal *sedar* la gent, en lloc de fer-los despertar i prendre consciència.
- El concepte de *salut mental* s'ha lligat a l'economia com a sinònim de *productivitat*. És a dir, depenem d'això i del que el sistema econòmic necessita o vol de nosaltres (ha estat la deriva del sistema capitalista, des de la dècada dels vuitanta del segle xx fins ara). El virus creixent, l'individualisme.
- El sistema diu que els problemes es troben al cap de les persones i no en el seu entorn (problemes socioeconòmics, manca de suport, ajuda mútua, cures).
- Per altra banda, i a partir de certes escoles de Psiquiatria dels Estats Units d'Amèrica, s'amplien els diagnòstics psicològics, i cada cop hi ha més malalts mentals, perquè s'estén la definició i es consideren algunes alteracions dels individus com a malalties mentals quan no haurien de ser-ho.
- Aquí entra en joc un nou procés: la *farmaceutificació* de la vida. La mercantilització dels psicotròpics i altres medicaments i, per tant, el negoci de les indústries farmacèutiques: la mercantilització del patiment.
- L'estructura social que tenim afecta directament la teva salut. Durant la COVID-19 n'hi va haver molts exemples: tenia moltes més possibilitats d'agafar una depressió una mare amb quatre fills vivint en un 5è pis de vuitanta metres quadrats en una gran ciutat que una família de classe mitjana o alta d'un barri residencial de la mateixa ciutat.
- La COVID-19, com a element nou i únic, ha legitimat la salut mental i ha fet que estigui sobre la taula.
- Aquest sistema econòmic tan *depredador* sembla que està en una crisi molt profunda, i això ha afectat el model europeu de l'estat del benestar.
- L'infr finançament crònic de la salut en general i, per descomptat, de la salut mental, no es pot substituir amb la bona voluntat, els bons professionals o el suport del tercer sector.
- L'angoixa per un futur incert i inestable arrossega una gran part de la població que no acaba de trobar en l'anomenat estat del benestar (educació i sanitat) el suport necessari per accedir als recursos públics necessaris i, d'aquesta manera, poder estar en unes condicions similars que la resta de la població per al desenvolupament de la seva vida personal o professional. Això es manifesta en el camp de l'educació i també en l'atenció sanitària en els casos de trastorns mentals, en què les llistes d'espera són infinites.

- Els joves cada cop tenen més dificultats o ja no poden planificar un projecte vital propi.
- Cada vegada hi ha més treballadors i treballadores que treballen jornades completes o fins i tot més temps i que, tot i això, continuen sent pobres. Malgrat tot, continua la narrativa que l'èxit professional és el resultat de treballar moltes hores.
- No acabem d'aprendre què és el dret a la cura, tot i que durant la pandèmia de la COVID-19 ens semblava necessari. No aconseguim posar la cura de les persones al centre de tot. La continuem derivant a grups *vulnerabilitzats* o ens servim de l'estereotip històric que aquestes feines són pròpies de les dones. A més, moltes d'aquestes tasques (com, per exemple, la cura de les persones grans) les fan dones provinents de la immigració i, en molts casos, sense regularització administrativa, la qual cosa les aboca a acceptar unes condicions laborals molt precàries.
- Les desigualtats no deixen de créixer, cada cop són més descarades i sembla que no ens alteren.
- Per què no som capaços de fer res contra el racisme, la xenofòbia o l'estigmatització, que embruten tant l'ésser humà? Què som nosaltres? O no ens considerem d'una mateixa espècie?

És evident que la solució per fer front a aquesta realitat distòpica és treballar a partir d'una intervenció comunitària: o sigui, tota aquella intervenció i participació que es realitza amb grups que presenten característiques, necessitats o interessos comuns i que és dirigida a promoure la salut i a incrementar la qualitat de vida i el benestar social, potenciant la capacitat de les persones i grups per a l'abordatge dels seus problemes, demandes o necessitats.

Cal assumir que els espais idonis per treballar són les ciutats, els pobles o les comunitats de convivència propera, en què és molt més possible treballar de forma comuna teixint complicitats, fent xarxa de tot el comú i enfortir la comunicació, tot empoderant la gent (tornar als espais de joc, als espais comuns, i que tot això tingui un valor constructiu).

I, evidentment, tot això alhora que es fa créixer un nou sistema que anomenaríem «els drets humans de proximitat».

# Una mirada des de la medicina de família i comunitària

Xavier Ureta Boixadera

Metge especialista en Medicina de Família i Comunitària

Gerent de Giromèdic

Director Mèdic de Montepio Girona

Professor associat de Fisiopatología Humana. Departament d'Infermeria.  
Universitat de Girona.

Tinc la percepció que la salut mental està en ple declivi al nostre entorn i a escala global. L'accentuació de la pèrdua d'estabilitat emocional i l'increment dels casos d'ansietat i depressió, especialment entre els més joves i en noies, durant i després de la pandèmia de la COVID-19 han posat de manifest, encara més, les desigualtats entre gèneres, edats, orígens i classes socials, posant en relleu el deteriorament dels drets humans envers la salut mental, donat que aquests advoquen contra qualsevulla diferència entre gèneres, classes socials o altres.

A això se li suma un més que evident impacte de l'ús de xarxes socials basades en l'estímul-recompensa neurològic, que creen circuits cerebrals dopaminèrgics altament addictius en cervells que sovint es troben en ple procés maduratiu cerebral que no és complet i no s'estabilitza fins als vint-i-cinc anys aproximadament. La dopamina és un neurotransmissor cerebral molt relacionat amb funcions cerebrals com la coordinació de moviments, la memòria, la presa de decisions, la motivació, l'aprenentatge i, sobretot, la recompensa com a mecanisme del nostre cervell que ens reforça a repetir una conducta. Per tant, un ús excessiu d'aquestes xarxes ha demostrat en diferents assajos clínics un risc més elevat de depressió, ansietat, aïllament, exclusió social, autolesió o autòlisi (Clínic Barcelona, 2024). Així mateix, s'està demostrant que també poden ser potenciadores del TEA (trastorn d'espectre autista) fent-lo aflorar en edats molt més primerenques (Cano i Porcar, 2023). Si tenim en compte que les xarxes socials són, avui per avui, la principal via de comunicació entre adolescents, joves i adults per sota dels quaranta anys, veiem com aquests, així com els altres mitjans de comunicació, poden arribar a potenciar i estigmatitzar trastorns de la salut mental, per exemple els TCA (trastorns de conducta alimentària) pel culte a estereotips publicitaris que

marquen una pressió i constant coacció en franges d'edat d'especial vulnerabilitat en les quals es busca una acceptació social més important (Universidad de Málaga, 2026).

M'agradaria reflexionar també sobre el canvi comunicatiu que ha provocat la pandèmia de la COVID-19 a la nostra societat i com ha impactat en la nostra salut mental. L'ús d'aplicacions com Teams, Meet, Skype, Zoom i altres han afavorit la possibilitat del controvertit teletreball, que, sumat a les aplicacions de comunicació (en especial WhatsApp), ha fet que l'accés a la informació sigui immediat, constant, continuat i repetit sense filtre ni intimitat, sense pausa ni paciència. Si hi sumem les vies tradicionals de comunicació, com el correu electrònic, la trucada per telèfon (fix o mòbil) o les reunions presencials, la comunicació es transforma en un mecanisme de difícil control perquè no acabi generant un trastorn emocional d'estrès per la hiperconnectivitat permanent que, a sobre, t'ataca al despatx de casa, a la sala d'estar mentre descances o, inclús, a dins del llit abans de dormir, i que fa del teletreball una arma de doble sentit envers la salut mental (Confederación Salud Mental España, 2021).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix *salut mental* com un «estat de benestar en què l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot gestionar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de contribuir a la seva comunitat» (la Moncloa, 2025). Les circumstàncies adverses com la pobresa, la violència, les discapacitats o les desigualtats socials predisposen a un risc més elevat de tenir problemes de salut mental (Organització Mundial de la Salut, s. d.a).

Jacinto Benavente citava que «la felicitat no existeix a la vida, només existeixen moments feliços». Però la salut mental no és tan sols la felicitat tal com diu l'OMS.

Després de quasi trenta anys dedicant-me a la Medicina de Família i Comunitària, disciplina de la qual soc metge especialista, definiria la salut mental com aquell estat de benestar emocional que fa que estiguis bé amb tu mateix i en pau amb la teva ànima, ja que l'enfocament productivista per a la societat que en fa l'OMS cada cop pren menys rellevància en les actuals i futures generacions, en què clarament predominen valors molt diferents i es dona molta prioritat als drets i no tant als deures.

Aquest aspecte és un conflicte generacional que veiem en molts àmbits socials, laborals i comunicatius. Veiem un jovent que difereix del d'altres generacions i que viu entregat al seu temps d'oci, al seu esport, al compliment estricte del seu horari (sense allargaments, encara que aquests puguin ser necessaris), i amb una manca de voluntat de tenir responsabilitats cronificades, com per exemple una feina fixa, propietats subjectes a manteniment, o fins i tot una parella fixa o un fill (Funcas, 2025). La redefinició de com es comuniquen els joves entre ells, dels seus valors i de la voluntat minvant de tenir necessitats materials, per una banda desitjada i per una altra imposada per la impossibilitat d'accedir a un habitatge o de tenir un salari digne, per exemple, fa que predomini una acció individualista.



Font: Microsoft Azure.

Però recordem que som animals socials i teòricament i evolutivament monògams, així que l'individualisme creixent i una manca de comunicació presencial social i de parella fa minvar la nostra salut mental, ja que tenir una bona relació de parella la millora de forma clara (Borja, 2020; Martín-María, 2024), o bé estar solter provoca un risc fins a un 80 % superior de tenir una depressió o ansietat depressiva. I no només això, l'aïllament social producte de l'individualisme, amb menys nuclis familiars (ja que sovint se substitueixen fills per animals de companyia) i amb menys interacció social és un factor determinant en l'aparició de la demència (Organització Mundial de la Salut, s. d.b).

A la meva consulta de medicina de família un terç de les consultes o més estan relacionades la salut mental i amb trastorns de la salut mental. Si hi sumem els trastorns de somatització, que són les afeccions psíquiques que transformem en afeccions físiques, com cefalea, dolor articular, insomni, cervicàlgia, palpitations, astènia, vertigen i un llarg etcètera, la salut mental representa molt més del 50 % d'una consulta de medicina de primària estàndard, i més si aquesta consulta es troba en un barri humil o socialment desfavorit.

Amb el DSM-IV en mà (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV*), i segons estadístiques publicades pel Ministerio de Sanidad espanyol (Subdirecció General de Informació Sanitària, 2021) un 6,7 % de la població a Espanya que disposa de targeta sanitària pateix un trastorn d'ansietat generalitzat i un 4,1 % d'aquesta població un trastorn depressiu major com a més freqüents. A aquests cal afegir-hi els diagnòstics com la psicosi, l'autisme, els trastorns de conducta alimentària, demències, trastorns d'atenció i hiperactivitat i un llarg etcètera.



Font: Microsoft Azure.

El 34,3 % de les dones i un 17,8 % dels homes de més de quaranta anys a Espanya van retirar de les oficines de farmàcia almenys un envàs d'antidepressius, ansiolítics, sedants o hipnòtics durant l'any 2017, any d'estudi (Subdirecció General de Informació Sanitària, 2021). En l'estudi es remarca l'alta incidència entre dones i rendes baixes. Tenint en compte que les Nacions Unides defineixen els drets humans com els «drets inherents a tots els éssers humans, sense distinció de raça, sexe, nacionalitat, origen ètnic, llengua, religió o altra condició» (Nacions Unides, s. d.), és evident que l'evolució actual de la salut mental global no respecta els drets humans.

La comunicació juga un paper molt rellevant en la salut mental, i des de diferents vessants. Un és el dèficit comunicatiu que envolta la salut mental, no tan sols entre pacients i el seu entorn familiar, social i laboral per por de ser estigmatitzats, sinó també a l'hora de comunicar-ho inclús als professionals sanitaris, la qual cosa sovint obliga el terapeuta a invertir un temps llarg d'entrevista i anamnesi mèdica per poder fer-lo aflorar i tractar. La manca de comunicació suposa un greu obstacle en l'abordatge i el tractament dels trastorns mentals (Confederación Salud Mental España, 2012).

Un altre vessant és la precària i poc precisa informació i comunicació sobre salut mental que ofereixen els mitjans. Tot i haver experimentat en els darrers anys un augment significatiu de la comunicació sobre salut mental, falta un llarg recorregut perquè doni una visibilitat proporcionada al problema dels trastorns de l'estat emocional. A parer meu, un augment de la visibilització en els mitjans dels trastorns de salut mental, tal com es va fer a TV3 per a la Marató del 2008 en tractar les malalties mentals greus, és el camí per normalitzar, dinamitzar i augmentar la conscienciació i acceptació social, familiar i laboral.

A manera de conclusió personal, vull esmentar que la tecnologia ha rebaixat considerablement la nostra salut mental en reduir considerablement els moments de repòs neuronal. Això és fruit d'una hiperconnectivitat en tots els àmbits, inclús en els més íntims, i en especial entre els nostres nens i joves.

La interacció social amb la comunicació com a eina bàsica i fonamental directa entre persones és preventiva de trastorns mentals i demència. L'individualisme i l'aïllament social constitueixen ja avui un problema de salut pública, en especial en la gent gran.

L'augment de desigualtats socials per gènere, per edat o per raça impacta directament sobre la salut mental. Vulnere els drets humans i es fa cada cop més important a conseqüència dels fluxos migratoris globals i de la deriva autoritària sociopolítica, la qual cosa es fa notar més en edats laborals.

Com podeu observar, tenim impactes sobre cada grup d'edat, i hem de combatre'ls i millorar les condicions de vida de les persones. Crec que és tasca de tots i que encara hi som a temps. Tal com diu Victor Küppers, «el més fàcil és ser negatiu i criticar destructivament i ser pessimista. El més difícil és ser positiu i optimista, veure el got sempre mig ple i tenir un ànim engrescador i emprenedor», per tant, procurem fer el que és més difícil.

## Bibliografia

- Borja, M. (2020, 13 febrer). Tener una buena relación de pareja tiene, según la ciencia, diez beneficios para nuestra salud física y mental. *20minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/4149545/0/10-beneficios-de-tener-pareja-para-la-salud/>
- Cano, A., i Porcar, N. (2023, 4 desembre). Sí hay relación entre el uso de pantallas y el autismo, pero no es la que pensábamos. *The Conversation*. <https://theconversation.com/si-hay-relacion-entre-el-uso-de-pantallas-y-el-autismo-pero-no-es-la-que-pensabamos-217382>
- Clínic Barcelona (2024, 12 agost). La Influencia de las redes sociales en la percepción del cuerpo y la salud mental. *PortalClínic*. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/la-influencia-de-las-redes-sociales-en-la-percepcion-del-cuerpo-y-la-salud-mental>
- Confederación Salud Mental España (2012, 6 març). La falta de información supone un grave obstáculo en el tratamiento a los trastornos mentales. Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/notas-de-prensa/la-falta-de-informacion-supone-un-grave-obstaculo-en-el-tratamiento-a-los-trastornos-mentales/>
- Confederación Salud Mental España (2021). Trabajar desde casa, un arma de doble filo para la salud mental. *Encuentro*, (1), 12-13. <https://consaludmental.org/sala-prensa/trabajar-casa-salud-mental/>

- Funcas (2025, diciembre). El 27% de los jóvenes de 25 a 29 años en España vive en pareja, frente al 42% de la media europea. *Funcas*. <https://www.funcas.es/prensa/el-27-de-los-jovenes-de-25-a-29-anos-en-espana-vive-en-pareja-frente-al-42-de-la-media-europea/>
- La Moncloa (2025, 25 abril). Salud mental: claves, estrategias y acciones en marcha. La Moncloa. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/paginas/2023/100123-salud-mental-claves-estrategias-y-plan.aspx>
- Martín-María, N. (2024, 4 noviembre). Las personas solteras tienen un riesgo mayor de depresión. *Science Media Centre*. <https://sciencemediacentre.es/las-personas-solteras-tienen-un-riesgo-mayor-de-depresion>
- Naciones Unidas (s. d.). Derechos humanos. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/global-issues/human-rights>
- Organització Mundial de la Salut (s. d.a). Salud mental. Organització Mundial de la Salut. [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Organització Mundial de la Salut (s. d.b). Demencia. Organització Mundial de la Salut. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Subdirección General de Información Sanitaria (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2. Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
- Universidad de Málaga (2026, 21 gener). Una investigación analiza la forma en la que los medios de comunicación representan los problemas de salud mental. *Universidad de Málaga*. <https://www.uma.es/sala-de-prensa/noticias/una-investigacion-analiza-la-forma-en-la-que-los-medios-de-comunicacion-representan-los-problemas-de-salud-mental/>

# La construcció social de la identitat en salut mental: estigma, vulnerabilitat i drets humans

Marta Baserba Muñoz

Graduada en Comunicació Cultural

La identitat en salut mental no es veu només afectada per l'estigma, sinó que és activament produïda, limitada i erosionada per estructures socials, institucionals i comunicatives que vulneren els drets humans.

La identitat personal no es construeix a partir de la voluntat individual. El lloc on neixes, la família, la classe social, l'ètnia, el gènere o el context cultural determinen, en gran manera, el rol que desenvoluparàs dins de la societat. Aquests factors configuren les oportunitats reals, les expectatives socials i els límits dins dels quals cada persona pot desenvolupar el seu projecte vital.

Dos dels problemes més importants en la convivència entre persones són la falta de reconeixement, que comporta violència, i la jerarquització de les persones en funció d'unes normes socials. En aquest marc, les persones amb problemes relacionats amb la salut mental sovint són situades en posicions de vulnerabilitat estructural, estigmatització i restricció de drets, factors que influeixen directament en la construcció de la seva identitat personal i social.

## Estigma i vulnerabilització com a processos socials en salut mental

La salut mental i els drets humans discorren en paral·lel i interaccionen constantment. D'una banda, les persones que pateixen algun trastorn o malaltia mental es troben en una situació d'una exposició més gran a la vulneració dels seus drets, especialment quan el diagnòstic es combina amb estigma, precarietat o exclusió social. De l'altra, la vulneració sostinguda de drets fonamentals, com el dret a l'habitatge, a la salut, al treball digne o a la participació social, pot constituir un factor determinant en l'aparició o agreujament de problemes de salut mental.

En el context actual, els drets humans no poden donar-se per garantits. L'experiència del projecte *Observatori dels Drets Humans als Barris de Girona* ha evidenciat com drets bàsics es veuen erosionats per condicions materials adverses. Aquestes situacions són estructurals, com per exemple l'accés a l'habitatge precaritzat davant lloguers desproporcionats en relació amb els sous; el dret a la salut tensionat per llistes d'espera prolongades, i moltes persones, sobretot joves, sense la possibilitat de construir un futur digne i estable.

Un dels exemples de la interacció entre salut mental i drets humans és la patologia dual, entesa com la coexistència d'un trastorn mental i d'un trastorn per abús de substàncies. Les persones que es troben en aquesta situació no només afronten la complexitat clínica derivada de la doble condició, sinó també una exposició més elevada a l'exclusió social, a la fragmentació dels serveis i a la desprotecció institucional. La manca de recursos específics, la rigidesa dels dispositius assistencials i l'estigmatització associada al consum de substàncies situen aquestes persones en un espai de vulnerabilitat.

Aquesta vulnerabilitat té un impacte directe en la identitat de les persones amb patologia dual, ja que l'experiència subjectiva no només influeix en la seva construcció, sinó també la mirada social i els discursos institucionals. Tots aquests elements poden reduir la persona al seu diagnòstic i atribuir-li una identitat negativa que pot ser interioritzada.

Tal com assenyala Goffman (1963), l'estigma actua quan un atribut esdevé profundament desacreditador i eclipsa la resta de dimensions de la persona. En el cas del trastorn mental, el diagnòstic funciona sovint com una categoria totalitzadora que reorganitza la manera com la persona és percebuda i tractada en els diferents espais socials. Aquesta mirada externa pot acabar sent interioritzada i configurar una identitat deteriorada que condiciona l'autoimatge, les relacions i les expectatives de futur.

Diversos estudis mostren que la interiorització de l'estigma és contingent i relacional (Corrigan i Watson, 2002; Rüsch *et al.*, 2009). L'estigma públic només esdevé autoestigma quan la persona assumeix com a pròpies les creences negatives socialment compartides, un procés que depèn de les experiències de reconeixement o rebuig, de la presència de suports socials, familiars i mèdics i de l'accés a marcs interpretatius alternatius.



Portada dossier Observatori dels Drets Humans als barris de Girona.

La dimensió col·lectiva de la identitat té implicacions tant en positiu com en negatiu: la identificació amb altres persones amb experiències similars i la participació en col·lectius de suport poden reduir l'impacte de l'autoestigma i obrir espais de reconeixement alternatius (Rüsch *et al.*, 2009). Les famílies, en particular, poden esdevenir espais de resistència simbòlica davant la reducció diagnòstica sostenint relats que preserven la persona més enllà del trastorn.

El gir normatiu impulsat per la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (ONU, 2006) ha suposat un desplaçament fonamental en el reconeixement de la capacitat jurídica i del dret a prendre decisions pròpies, i ha trencat formalment amb models paternalistes. Tanmateix, aquest reconeixement s'ha implementat sovint de manera descontextualitzada, sense una transformació paral·lela de les condicions materials i relacionals que fan possible l'exercici efectiu de l'autonomia.

Aquesta desconexió permet distingir entre diferents dimensions de l'autonomia: l'autonomia jurídica, que reconeix formalment la capacitat de decisió; l'autonomia pràctica, vinculada a la possibilitat real de dur a terme aquestes decisions; i l'autonomia relacional, que posa l'accent en la necessitat de suports, vincles i entorns sostenidors. En absència d'aquestes condicions, l'autonomia reconeguda legalment pot quedar buida de contingut i esdevenir, paradoxalment, una nova font de vulnerabilitat.

En aquest marc, les persones són formalment lliures, però poden quedar materialment desamparades, i qualsevol dificultat o recaiguda és interpretada com un fracàs personal. La vulnerabilitat produïda socialment es reconverteix així en culpa individual, reforçant

l'estigma i consolidant relats d'incapacitat o inadequació que impacten directament en la construcció identitària.



Equip de Treball de l'Observatori amb responsables municipals de Girona (Imatge: CSII).

En el cas de la patologia dual, tal com expliquen els testimonis de les famílies d'AFATRAC, la coexistència de trastorn mental i consum de substàncies situa les persones en un punt cec del sistema de salut mental, marcat per la fragmentació dels serveis, la rigidesa dels criteris d'accés i l'absència de recursos específics. En aquest context, l'autonomia formal es pot traduir en abandonament, i la vulnerabilitat produïda deriva en trajectòries d'exclusió extrema, com l'ingrés a la presó, el sensellarisme o la mort prematura.

Aquesta realitat posa de manifest que la vulnerabilitat és la condició des de la qual les persones amb problemes de salut mental, tot i ser considerades autònomes, necessiten un entorn social i institucional adequat per tal de construir la seva identitat des de l'autodeterminació i no des de la supervivència. L'existència de persones vulnerables és un problema col·lectiu i no individual, i en moltes ocasions, quan falla el sistema, és la família qui assumeix funcions pròpies de l'àmbit públic o bé finança els tractaments en centres de salut privats. Això comporta desigualtats: quan els serveis públics són insuficients, l'atenció sanitària depèn de la capacitat econòmica de les famílies.

## La construcció social de la identitat en salut mental:

La identitat és un conjunt de vivències, experiències i creences. La podem utilitzar per a definir el que podem i el que no podem fer, què ens mereixem, on posem els límits i a què tenim dret. Què permetem que ens facin i què fem nosaltres als altres.

La identitat personal es forma des dels primers anys de vida de la persona. Les normes i patrons socials definits influeixen en la seva construcció; la identitat social és el marc per la identitat personal. Però què considerem *persona*? A l'article «Proyecto de Vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social» del Dr. Ovidio S. D'Angelo Hernández defineix la persona amb aquestes paraules:

«persona» se referiría al individuo humano concreto que funciona en un contexto sociocultural específico de normas, valores y un sistema de instituciones y esferas de actividad social, en los que asume responsabilidades y compromisos ciudadanos, manifiesta roles ejecutados desde su posición social, realiza sus proyectos de vida y mantiene estilos de vida específicos en las diversas relaciones sociales concretas de una sociedad y momento histórico determinados.

Entendre la persona com un individu situat en un context sociocultural, que exerceix rols socials, assumeix responsabilitats i desenvolupa projectes vitals, permet analitzar l'impacte de l'estigma en salut mental no només com una qüestió de discriminació simbòlica, sinó com una alteració profunda de les condicions que fan possible la construcció social de la identitat. Quan l'estigma i la vulnerabilitat limiten l'accés a aquestes esferes de participació, el que es veu compromès és el reconeixement ple de la persona com a subjecte de drets.

D'Angelo entén el projecte de vida com un procés de desenvolupament personal que requereix dignitat i plenitud ciutadana. Quan aquestes condicions es veuen compromeses per l'estigmatització associada a la salut mental, el projecte vital i la construcció identitària poden quedar greument afectats.

La identitat es construeix a través d'interaccions socials i pràctiques comunicatives; no és una condició intrínseca de la persona, sinó que depèn de l'alteritat. Les persones amb diagnòstics relacionats amb la salut mental no només reben etiquetes, sinó que negocien el seu lloc entre els discursos clínics, socials i personals.

Les expectatives socials estableixen què és acceptable i què no, actuen com a sistemes de valor que poden invalidar la persona. La societat tendeix a interpretar la diferència com a perill, incapacitat o inestabilitat, i aquesta lectura actua com a base per a discursos estigmatitzadors.

La reducció de la persona al seu diagnòstic comporta una interiorització dels discursos socials, les etiquetes i les reaccions dels altres, i una identificació estigmatitzada de la seva malaltia.

## Comunicació, estigma i construcció identitària

La comunicació digital i la tecnologia no només afecten la imatge social, sinó també la capacitat de construir un projecte de vida amb continuïtat, reconeixement i sentit.

La identitat física s'encavalca amb la identitat digital de la persona. La convivència entre els dos models reconfigura l'experiència de la persona, la forma de ser vista i reconeguda per la societat i afecta directament la construcció de la identitat social de les persones.

Els mitjans de comunicació structuren la manera com les persones es veuen a si mateixes i com són vistes pels altres. El pas dels mitjans massius als mitjans digitals individualitzats transforma aquesta construcció.

Les xarxes socials van néixer amb l'objectiu de connectar a les persones amb interessos comuns i crear un espai social digital. Les xarxes han anat evolucionant i han generat canvis significatius en la comunicació. Hem passat de tenir mitjans de comunicació que transmetien la informació de forma unidireccional i arribaven a audiències massives a tenir una comunicació personalitzada, sota demanda, interactiva i fragmentada.

Per tant, l'individu deixa de ser un ciutadà dins un col·lectiu i passa a ser un usuari/ consumidor, es debiliten així les experiències compartides massivament que eren generadores d'identitat social i s'individualitzen els discursos creant identitats més privades, fragmentades i autoreferencials.

La cultura comuna es dilueix en aquestes identitats privades i continguts a la carta i es generen microcultures de nínxol. Cada persona construeix el seu ecosistema informatiu basat en els seus gustos i ideologies. Els algorismes contribueixen a generar bombolles informatives i identitats cada vegada més tancades.

Una altra característica de les noves tecnologies de la informació és la globalització cultural, en què els actors mediàtics són grans corporacions i indústries tecnològiques que responen a les lògiques de mercat i no a la qualitat dels continguts.

Els estats tenen cada cop menys capacitat per regular els fluxos comunicatius i tot està en mans privades amb interessos comercials. Amb la globalització s'han diluït les identitats nacionals i lingüístiques, s'han substituït referents locals per altres de més globals i això ha generat que tot i la fragmentació comunicativa les identitats siguin més estandarditzades i menys arrelades al territori.

Els mitjans públics són una bona eina de cohesió social, ja que generen relats comuns i identitats col·lectives més sòlides, compartides i estables.

En aquest marc de globalització i noves tendències comunicatives, els mitjans actuen com a agents de definició simbòlica, redefeixen conceptes i generen discursos identitàris que reforcen la inclusió o l'exclusió dels grups o les etiquetes.

Quan tractem temes relacionats amb la salut mental, la lògica de mercat penalitza la vulnerabilitat: qui no encaixa dins del model establert passa a ser socialment deslegítimat, i això reforça l'autoestigmatització i crea la percepció que la responsabilitat és individual.

A més de la validació social, els comentaris i les reaccions dels altres en entorns socials digitals poden reforçar o desafiar l'estigma; cada comentari, reacció o missatge pot ajudar a generar una narrativa personal amb un impacte psicològic i social real. Els discursos socials i els termes que s'utilitzen condicionen de quina manera les persones amb problemes de salut mental són percebudes i validades, i contribueixen a l'exclusió o al reconeixement digne.

Dins, però d'aquest context, es poden generar oportunitats. Exposar aspectes de la vida íntima pot ser una estratègia per «reafirmar la identitat», per existir socialment i ser reconegut pels altres.

## **Intel·ligència artificial, estigma i identitat en salut mental:**

La tecnologia no és neutra, modifica com les persones interactuen i són vistes i classificades. La tecnologia pot ser útil en determinats contextos, però quan parlem de salut mental la intel·ligència artificial té limitacions en la comprensió de la complexitat de les malalties mentals i això té un impacte directe en la identitat personal quan se'n fa ús. L'experiència es pot veure reduïda i simplificada per algorismes que no entenen el significat emocional i psicològic de les problemàtiques exposades pels usuaris.

La tecnologia pot reforçar la descripció de Goffman sobre l'estigma, ara legitimada per una aparença d'objectivitat tècnica. La IA generativa fixa categories, redueix narratives i converteix el subjecte en un cas d'estudi classificant conductes i símptomes segons models predefinits.

A més, és important reflexionar sobre la introducció de les dades i la seva gestió. Els algorismes i els sistemes tecnològics poden permetre l'accés a altres actors externs a l'àmbit sanitari i generar discriminació a persones amb diagnòstic a l'àmbit de la salut mental.

La salut mental no és només diagnòstica, sinó que necessita la mirada, l'escolta i la presència humana, elements que cap algorisme pot substituir. La falta de recursos i la facilitat d'accés a la IA, a més d'una falsa sensació d'empatia i proximitat, porten molts usuaris a utilitzar-la, amb resultats i conseqüències diverses.

Actualment, encara manca un debat ètic sobre l'ús de la intel·ligència artificial, una regulació més exhaustiva per part de les institucions competents i una educació crítica amb els models d'intel·ligència artificial generativa tant en l'ús mèdic com dels usuaris.

## Bioètica, dignitat i identitat en salut mental

Com hem apuntat a l'apartat anterior, cal un enfocament ètic que posi la dignitat de la persona al centre de tota acció clínica i social. L'estigma, la discriminació i la vulnerabilitat no només són construccions narratives, sinó que són problemes ètics que afecten el reconeixement dels drets i la dignitat de la identitat de les persones amb trastorns mentals.

Els estigmes i prejudicis es poden reproduir institucionalment i tenir un impacte en els drets i la dignitat de les persones. El llenguatge utilitzat en professionals de la salut pot condicionar la identitat i la subjectivitat de les persones ateses, ja que són figures d'autoritat.

A la publicació *Salud mental. Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar* s'observa que les persones amb una malaltia mental es troben sovint en condicions socials que produeixen distribucions injustes que influeixen en la salut, de manera que aquestes persones poden ser objecte de desigualtats socials. És possible pensar que el sistema sanitari tampoc arriba a garantir plenament l'equitat i la igualtat d'oportunitats en la prestació de béns i serveis que necessiten els pacients que pateixen malalties mentals.

Una de les dificultats que pot afectar a la posició de les persones amb malalties mentals dins el sistema sanitari és el dèficit en la capacitat de comunicar queixes i demandes per part dels pacients. La manca de mitjans de comunicació efectius o adequats dins dels sistemes de salut contribueix a la marginació i dificulta la construcció d'una identitat amb veu i reconeixement social i legal.

L'article «Desafíos bioéticos actuales en salud mental: custodiar la dignidad en tiempos de incertidumbre» exposa que la informació clínica es pot convertir en un factor d'exclusió o negació de drets. La identitat deixa de ser només una construcció simbòlica i «esdevé una condició que pot determinar accés o no a recursos socials i econòmics».

## Conclusions

Aquest article ha analitzat la construcció social de la identitat en salut mental com un procés profundament condicionat per l'estigma, la vulnerabilització estructural i la garantia o vulneració dels drets humans. Lluny d'entendre la identitat com una dimensió purament individual, s'ha posat de manifest que aquesta es construeix en relació amb marcs socials, institucionals i comunicatius que delimiten les possibilitats reals de participació, reconeixement i desenvolupament personal.

L'estigma emergeix com un mecanisme central de producció identitària. No només perquè genera discriminació simbòlica, sinó perquè assigna rols socials predeterminats que limiten l'autonomia, erosionen l'autoestima i condicionen els projectes de vida. Aquest procés es veu reforçat quan les institucions i els dispositius normatius

reproduïxen mirades reduccionistes que identifiquen la persona amb el diagnòstic, i que converteixen la diferència en desviació i la vulnerabilitat en incapacitat.

La vulnerabilitat associada a la salut mental s'ha analitzat com una realitat socialment produïda, resultat de desigualtats estructurals, barreres institucionals i dèficits en la protecció de drets. En aquest sentit, no es tracta de persones intrínsecament vulnerables, sinó de persones vulnerabilitzades per entorns que dificulten l'exercici efectiu de la ciutadania. Aquesta vulnerabilització té un impacte directe en la construcció identitària, ja que restringeix l'accés a rols socials reconeguts, a espais de participació i a la possibilitat de construir projectes vitals amb sentit i continuïtat.

La vinculació entre identitat, projecte de vida i ciutadania ha permès evidenciar que la dignitat personal no pot desvincular-se del reconeixement social i institucional. Quan l'estigmatització i la restricció de drets interfereixen en la capacitat d'imaginar i desenvolupar un projecte de vida, el que es veu compromès no és només el benestar individual, sinó el procés mateix de subjectivació i autorealització. En aquest context, la comunicació i els entorns digitals adquireixen un paper ambivalent, ja que poden reforçar discursos estigmatitzants, però també obrir espais de visibilització, resistència i reapropiació identitària.

Finalment, la manera com una societat construeix la identitat de les persones amb problemes de salut mental constitueix un indicador rellevant de la seva qualitat democràtica i del seu compromís amb els drets humans. Garantir la dignitat, la participació i el reconeixement de totes les persones no és només una qüestió assistencial o sanitària, sinó una responsabilitat col·lectiva que interpel·la institucions, pràctiques socials i relats comunicatius. Només des d'aquest enfocament serà possible avançar cap a formes d'identitat no estigmatitzades, projectes de vida plens i una ciutadania realment inclusiva.

## Bibliografia

- Corrigan, P. W., i Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- D'Angelo Hernández, O. S. (2004). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cips/20120827125359/angelo8.pdf>
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Prentice-Hall.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2009). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 24(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.04.004>

- Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de València. (s.f.). Salud mental y bioética. Universitat de València. [https://www.uv.es/gibuv/SaludMental\\_Bioetica.pdf](https://www.uv.es/gibuv/SaludMental_Bioetica.pdf)
- Labor Hospitalaria. (2023). Desafíos bioéticos actuales en salud mental: Custodiar la dignidad en tiempos de incertidumbre. <https://www.laborhospitalaria.com/desafios-bioeticos-actuales-en-salud-mental-custodiar-la-dignidad-en-tiemposde-incertidumbre/>
- United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf>
- Labor Hospitalaria. (2023). Desafíos bioéticos actuales en salud mental: Custodiar la dignidad en tiempos de incertidumbre. <https://www.laborhospitalaria.com/desafios-bioeticos-actuales-en-salud-mental-custodiar-la-dignidad-en-tiemposde-incertidumbre/>

# Re-VISIBLES: projecte de reconstrucció, cures, capacitació i integració social per a joves i famílies d'alta complexitat

AFATRAC

Associació de familiars d'afectats per trastorns de conducta

AFATRAC presenta aquest projecte innovador amb l'objectiu de donar resposta a una realitat sovint invisibilitzada: joves amb diagnòstics de salut mental i situacions d'alta complexitat que, juntament amb les seves famílies, queden fora dels circuits d'inserció i integració formal. La nostra proposta no parteix de la lògica d'ocupació o rendiment, sinó que es fonamenta en els drets bàsics a la presència, l'escolta, la participació i la comunitat.

Ofèrim un model transformador basat en la vinculació, l'acompanyament i la creació col·lectiva com a eines de reconstrucció personal i social en el territori de Sagrada Família.

## Context i justificació

AFATRAC, des de la seva experiència en l'acompanyament a famílies i joves d'alta complexitat, ha identificat una problemàtica estructural creixent: l'existència d'un col·lectiu de joves que queden completament fora dels circuits de suport formal, sense cabuda en recursos d'inserció, integració o en serveis educatius i laborals convencionals.

Aquest projecte neix com a resposta a aquesta franja invisibilitzada, amb l'objectiu fonamental de reconstruir vincles, generar sentit de pertinença i obrir espais d'expressió i

desenvolupament personal. Tot això molt abans (o molt després) que es pugui plantejar l'ocupabilitat com a objectiu realista.

La nostra experiència diària ens mostra que la inclusió no pot forçar-se des de l'exigència institucional, sinó que cal construir prèviament vincles significatius, espais d'expressió amb sentit, i oferir rutines positives, creatives i comunitàries, des d'una mirada sistèmica que integri totes les dimensions de la persona.

## **Absència d'itineraris inclusius reals**

Els recursos existents no s'adapten a les necessitats específiques d'aquests joves, i això genera exclusió institucional.

## **Desconnexió institucional i manca de referents**

Són joves que han perdut la confiança en els sistemes de suport i no compten amb figures adultes de referència.

El costum de canviar molt sovint de referent dins dels circuits públics del tercer sector ha provocat un desgast i una falta de confiança en aquest aspecte.

## **Entorns familiars esgotats**

Famílies amb recursos emocionals i materials limitats després d'anys de lluita sense suport adequat.

## **Autoestima destruïda i estigmatització**

Joves amb autopercepció negativa, possibles consums problemàtics i etiquetatge social limitant.

## **Objectius i destinataris**

### **Objectiu general**

L'objectiu general és crear un espai estable, flexible i integral que acompanyi joves i famílies vinculades a AFATRAC que no tenen accés a circuits d'inserció laboral o educativa o que necessiten un seguiment per part d'un referent especialitzat en salut mental i gestió emocional.

## Objectius específics

- Reforçar l'autoestima, la identitat i les habilitats socials dels joves participants.
- Generar rutines comunitàries i processos creatius que estructurin el seu dia a dia.
- Donar suport emocional, psicoeducatiu i comunitari a les famílies.
- Visibilitzar els relats dels joves i fer-los presents al territori de Sagrada Família.



Conversa entre un integrador social i una usuària (Fons: AFATRAC).

## **Públic objectiu**

El projecte s'adreça a dos grups principals:

- Joves (16-35 anys) amb trastorns de conducta, diagnòstic de salut mental, addiccions, amb certificat de discapacitat > 33 % o situacions de vulnerabilitat social.
- Famílies amb perfils d'acollida, adopció, monoparentals, amb càrrega emocional alta i manca de suport institucional.

Previsió d'atenció: 30-35 joves i 30-35 famílies.

L'enfocament de Re-Visibles és radicalment diferent del dels models assistencials tradicionals. No busquem *normalitzar* les persones perquè s'adaptin a un sistema sovint exclouent, sinó crear espais on puguin reconstruir la seva identitat, trobar sentit i desenvolupar capacitats pròpies, alhora que reconeixen com a valuosos la seva experiència i els seus coneixements.

## **Perfil dels participants i justificació**

### **Persones amb discapacitat + 33 %**

El nostre projecte se centra en joves amb diversitat funcional que es troben en risc d'exclusió social i laboral. Aquestes persones, malgrat els avenços en accessibilitat i inclusió, encara pateixen greus barreres i estigmes que els dificulten accedir a oportunitats bàsiques. Necessiten un acompanyament especialitzat per desenvolupar les seves capacitats i integrar-se plenament a la comunitat i al barri.

### **Famílies en situació socioeconòmica fràgil**

Les llars amb greus dificultats materials i emocionals representen un dels col·lectius més invisibilitzats i desatesos. Els seus membres, especialment els joves, es veuen privats d'oportunitats, de creixement personal i professional, i queden atrapats en un cicle de pobresa i marginació.

Requereixen un suport integral per enfortir els seus vincles, millorar la seva qualitat de vida i obrir-se a noves possibilitats.

## **Persones amb addiccions i dinàmiques relacionades amb el consum**

Un nombre alarmant de joves pateixen trastorns relacionats amb addiccions, amb una autoestima molt baixa i en risc de marginació social. Aquests perfils han quedat completament desvinculats dels sistemes de suport formal, condemnats a la invisibilitat i l'aïllament.

Necessiten urgentment espais segurs, vincles significatius i rutines positives per a la seva recuperació i integració comunitària.

## **Diagnòstic de salut mental i baixa autoestima**

Molts dels joves participants presenten problemes de salut mental i una autoestima molt baixa, la qual cosa els dificulta enormement l'accés a oportunitats i els condemna a l'aïllament i a la perpetuació d'una situació amb dinàmiques autodestructives.

És necessari crear espais segurs i de suport per reconstruir la seva confiança i desenvolupar les seves capacitats de manera integral.

## **Risc de marginació social**

Tots els perfils participants es troben en una situació de gran vulnerabilitat i risc de marginació social. Sense accés a recursos d'inserció, integració o serveis bàsics, es veuen privats de les oportunitats que la societat ofereix a la majoria. Requereixen un acompanyament holístic i comunitari per poder superar aquesta invisibilitat i integrar-se plenament.

Aquests joves, en situacions de gran vulnerabilitat, han quedat completament desvinculats dels sistemes de suport formal i estigmatitzats pels barris i comunitats. Sense accés a recursos d'inserció, integració o serveis educatius i laborals convencionals, es troben en un estat d'invisibilitat social alarmant.

La nostra experiència demostra que la inclusió no es pot forçar des de l'exigència institucional. Cal reconstruir vincles significatius, generar espais d'expressió i desenvolupament personal, i oferir rutines positives i comunitàries per a aquest col·lectiu invisible.

Només així podrem començar a plantejar objectius realistes d'ocupabilitat i integració social, partint d'una mirada sistèmica i integral que atengui totes les dimensions de la persona.

## **Metodologia: un enfocament innovador i transformador**

La metodologia de Re-Visibles es fonamenta en set pilars clau que articulen totes les intervencions i activitats del projecte. Aquests principis metodològics garanteixen un enfocament integral, personalitzat i transformador que posa al centre la persona i el seu context i compromet l'estructura familiar i social a formar-ne part.

La nostra proposta metodològica parteix de l'evidència científica, però també de l'experiència pràctica acumulada per AFATRAC en l'acompanyament a joves i famílies en situacions d'alta complexitat. Cada component metodològic està pensat per abordar les múltiples dimensions de l'exclusió i facilitar processos de reconstrucció personal i comunitària.

### **Enfocament sistèmic**

Treball transversal amb joves i famílies, acords revisables, treball emocional conjunt i mirada familiar integrada que reconeix la interdependència dels sistemes.

### **Acompanyament integral**

Tutories, objectius adaptats, itineraris flexibles i seguiment estable que s'ajusta al ritme i necessitats de cada jove i família.

### **Economia de fitxes**

Sistema de reconeixement i motivació que fomenta la responsabilitat i millora l'autoestima mitjançant reforços positius significatius.

### **Arteràpia**

Tallers creatius, acció vivencial, participació en la presa de decisions i expressió lliure a través de diversos llenguatges artístics.

### **Dinamització digital**

Creació i producció d'un pòdcast per part dels joves com a espai de veu pròpia, expressió emocional i vinculació amb l'entorn comunitari. Així com la implementació de càpsules per a xarxes socials.

## Arrelament territorial

Accions creatives vinculades al barri i espais comunitaris per fer visibles els joves en el seu entorn, dignificant-los i generant relats transformadors.

## Grup de suport - Metodologia del modelatge

Espai de suport mutu on els joves aprenen de les experiències dels seus iguals, la qual cosa fomenta el modelatge de conductes positives i el desenvolupament de la resiliència col·lectiva.

Aquest model metodològic integrat permet abordar les múltiples dimensions de l'exclusió social que afecten aquests joves: treballa simultàniament aspectes personals, familiars i comunitaris. L'aproximació holística reconeix que els processos de reconstrucció personal no poden deslligar-se de la transformació dels entorns i les estructures que sovint perpetuen la marginació.

## Organització i intensitat de les activitats

La programació del projecte Re-Visibles s'ha dissenyat per oferir continuïtat i estabilitat, i alhora s'adapta a les capacitats i necessitats dels participants. L'estructura d'activitats permet una intensitat progressiva que facilita la vinculació i la participació sostinguda en el temps.

Activitat	Freqüència	Durada	Particip.	Observacions
GAM joves	Quinzenal	2 h x grup	6-8	Espai emocional i de vinculació
Espai creatiu (art, relats)	Quinzenal	2 h x activitat	3-8	<i>Fanzine</i> , exposicions, memòria vital
Grup consum / addiccions	Quinzenal	2 h	4-8	Amb suport extern professional
Taller orientació i CV	Quinzenal	2 h x persona	15-30	Autoconeixement i perspectiva futura
Cures a famílies	Mensual	1,5 h x família	30-35	Treball emocional i de xarxa
Atenció psicològica	Quinzenal	1 h x usuari	20-25	Sessions individuals o familiars
Coordinació i derivacions	Setmanal	2 h	4	Relació amb serveis, empreses i formació
Pòdcast «La teva veu»	Bimensual	3-4 h	6-10	Producció, edició i publicació digital

## Conclusió: una aposta per la inclusió real i transformadora

«Perquè ningú hauria de ser espectador de la seva pròpia història.»

«Transformem el dolor en xarxa, i la xarxa en oportunitat.»

«Quan acompanyem una vida, estem construint futur al barri.»

El projecte Re-Visibles representa una aposta clara i decidida per la inclusió real, no forçada ni institucionalitzada. És una proposta arrelada al territori, valenta i sensible, que posa al centre els vincles, la veu i les possibilitats d'un col·lectiu que massa sovint és silenciats i invisibilitzats en la nostra societat.

AFATRAC, amb aquest projecte, vol obrir espais de reconstrucció, rutina significativa i comunitat per a joves i famílies que han quedat al marge dels circuits convencionals. La nostra proposta no pretén «reparar» o «normalitzar» les persones perquè s'adaptin a un sistema sovint exclouent, sinó crear les condicions perquè puguin reconstruir la seva identitat, trobar sentit i desenvolupar les seves capacitats, alhora que reconeixen com a valuosos la seva experiència i els seus coneixements.

Aquest enfocament trenca amb la lògica tradicional de l'atenció social i sanitària, i proposa un model més horitzontal, participatiu i transformador, en què les persones no són simples receptors de serveis, sinó protagonistes actives del seu propi procés i del canvi social. Creiem fermament que aquesta aproximació no només beneficia els participants directes, sinó que enriqueix i transforma tota la comunitat.

En definitiva, Re-Visibles no és només un projecte d'atenció, sinó una aposta per una societat més inclusiva, que reconegui i celebri la diversitat, que creï espais per a totes les veus i que entengui que la vertadera salut comunitària passa per no deixar ningú enrere.

# Famílies, comunitat i comunicació: l'experiència del model de salut mental a les comarques gironines

Dora Santamaria Colomer

Presidenta de Família i Salut Mental de Girona i Comarques

María José Velasco González

Periodista especialitzada en salut mental

Aquest capítol combina dues mirades complementàries sobre la salut mental al territori. D'una banda, la de Dora Santamaria, presidenta de l'Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques i mare d'una persona amb trastorn mental; de l'altra, la de María José Velasco, periodista vinculada a la comunicació institucional en l'àmbit de la salut mental. L'objectiu és oferir una reflexió que integra l'experiència de les famílies amb l'anàlisi del model comunitari desenvolupat a les comarques gironines i les estratègies de sensibilització que han contribuït a situar la salut mental en el centre del debat social.

## Les famílies, motor de transformació

Les associacions de familiars han tingut històricament un paper fonamental en l'evolució de l'atenció en salut mental. Sovint han estat les famílies qui, davant la manca d'informació, suport o recursos, han impulsat iniciatives que, amb el temps, s'han consolidat com a serveis estables dins dels sistemes sanitari i social. L'Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques és un exemple clar d'aquest compromís col·lectiu.

L'entitat va néixer l'any 1998, impulsada per Maria Combalia, que en va ser la presidenta durant més de vint-i-cinc anys. La seva creació coincideix amb un moment especialment significatiu per al territori: la transformació del model assistencial i la progressiva superació de les llargues estades psiquiàtriques hospitalàries. Aquest procés, liderat a les comarques gironines per l'empresa pública Institut d'Assistència

Sanitària (IAS), en col·laboració amb diversos actors socials del territori, va impulsar el desenvolupament d'un model comunitari d'atenció a la salut mental, basat en la proximitat, el treball coordinat entre serveis i l'acompanyament de les persones dins la comunitat.

En aquest marc, l'associació ha anat consolidant la seva activitat al voltant de tres grans línies d'acció: l'acompanyament a les famílies, la creació d'espais de rehabilitació psicosocial i la sensibilització social.

Per comprendre millor què significa aquest acompanyament en la pràctica, el testimoni de Dora Santamaria permet acostar-se a l'experiència que moltes famílies viuen en relació amb la salut mental.

La seva experiència com a mare d'una persona amb trastorn mental es remunta a fa aproximadament vint-i-cinc anys, quan el seu fill va tenir el primer brot psicòtic i el primer ingrés hospitalari. Aquell moment va suposar un impacte emocional molt profund, en un context personal de gran desconeixement. Quan arriba un diagnòstic com l'esquizofrènia, moltes famílies es troben davant d'una realitat inesperada que sovint genera sentiments de culpa, desconcert i por, així com incomprensió social.

Amb el temps, però, també es descobreix la importància de l'acompanyament professional i de les xarxes de suport. En el seu cas, la relació amb els professionals de la xarxa assistencial va ser clau per entendre la situació i trobar formes d'ajudar el seu fill a construir un projecte de vida el més autònom possible.

Aquest camí no ha estat fàcil, però també ha estat un procés d'aprenentatge. Amb els anys, han anat construint una relació basada en la confiança i la comunicació. Actualment, el seu fill viu en un pis compartit amb suport professional, fet que li ha permès assolir una estabilitat i una autonomia que durant molt de temps semblaven difícils d'imaginar. Veure aquest procés representa per a ella una gran tranquil·litat i una demostració que la recuperació i la qualitat de vida són possibles quan existeixen els recursos i els suports adequats, encara que el sistema continuï afrontant reptes importants.

Participar en l'associació i en els grups d'ajuda mútua ha estat fonamental en aquest recorregut. Les famílies comparteixen preocupacions comunes, especialment quan es fan grans i pensen en el futur dels seus fills i filles. L'associacionisme esdevé així no només un espai de suport emocional, sinó també una eina de transformació social que permet impulsar millores en el sistema d'atenció i reforçar el suport comunitari.



Taller amb persones usuàries dels serveis a Blanes. Font: Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques.

## L'ecosistema de salut mental de Girona: un model comunitari basat en drets i treball en xarxa

Els processos de reforma psiquiàtrica iniciats als països desenvolupats durant les dècades dels anys seixanta i setanta van impulsar una transformació profunda en l'atenció a la salut mental. Aquest moviment qüestionava el model basat en l'internament en institucions psiquiàtriques i defensava la necessitat de construir sistemes d'atenció centrats en la comunitat, orientats a la recuperació i respectuosos amb els drets de les persones.

A Girona, aquest procés es va començar a desplegar durant la dècada dels anys vuitanta i s'ha consolidat progressivament fins a configurar l'actual xarxa d'atenció a la salut mental de les comarques gironines. El model, liderat per l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) en l'àmbit de l'atenció pública a la salut mental i les addiccions, i desenvolupat conjuntament amb nombrosos actors socials del territori, es caracteritza per l'aposta per l'atenció comunitària i pel treball coordinat entre institucions, entitats socials, famílies i persones amb un problema de salut mental.

El tancament de la llarga estada psiquiàtrica a Girona —un fet únic a Catalunya— es va iniciar a finals dels anys noranta i es va completar l'any 2004, coincidint amb l'obertura de l'hospital general de Santa Caterina als terrenys de l'antic hospital psiquiàtric de Salt i la configuració definitiva del Parc Hospitalari Martí i Julià.

Aquest moment va simbolitzar el pas definitiu d'un model hospitalocèntric cap a una xarxa comunitària d'atenció.

El sistema es basa en el desplegament de recursos i programes pròxims a les persones, amb l'objectiu de garantir l'accés a intervencions psicoterapèutiques i a programes de rehabilitació psicosocial, especialment per a persones amb trastorn mental greu. Aquesta aproximació parteix de la idea que la recuperació no depèn únicament del tractament clínic, sinó també de la possibilitat de construir un projecte de vida dins la comunitat. Per aquest motiu, el sistema promou l'accés a un habitatge digne, a una feina i a activitats d'oci i participació social. Es tracta d'un enfocament que integra les dimensions biològica, psicològica i social de la persona i que articula tres nivells d'intervenció essencials: prevenció, atenció i rehabilitació.

Un altre dels pilars del model és la gestió territorial i la coordinació entre serveis. L'organització fomenta el desenvolupament dels diferents sectors comunitaris (comarques) i promou la cooperació entre els dispositius sanitaris, el sistema educatiu i el de justícia, l'atenció primària, els serveis socials, les entitats del tercer sector i les associacions de familiars.

Aquest enfocament participatiu es reflecteix també en els espais de governança. La Junta Assistencial de Salut Mental, màxim òrgan de gestió de la xarxa pública gironina, integra responsables dels diferents dispositius assistencials, així com representants d'organitzacions socials com la Fundació Support-Girona, la Fundació Drissa o La Fageda, i la mateixa associació Família i Salut Mental. També hi participen persones amb discapacitat psicosocial, fet que simbolitza el reconeixement de la seva veu dins del sistema.



Taller amb persones usuàries dels serveis a Blanes. Font: Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques.

Dins d'aquest ecosistema, la Fundació Support-Girona, impulsada per l'IAS l'any 2003 en el marc del procés de desinstitucionalització de l'antic hospital psiquiàtric de Salt, s'ha consolidat com un referent internacional en la defensa dels drets humans de les persones amb discapacitat. L'entitat, dedicada a l'acompanyament jurídic i social, ha protagonitzat un procés de transformació profund: des d'un model tutelar tradicional en els seus orígens fins a una organització alineada amb l'article 12 de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de les Nacions Unides.

Aquest article estableix que totes les persones tenen dret a decidir sobre la pròpia vida i que els estats han de substituir els sistemes de substitució en la presa de decisions per sistemes de suport basats en la voluntat i les preferències de la persona. Aquest canvi implica passar d'un model protector a un enfocament que reconeix la capacitat jurídica universal i ofereix els suports necessaris perquè cada persona pugui exercir plenament els seus drets dins la comunitat.

Un altre pilar del sistema és la Fundació Drissa, dedicada a promoure la inclusió social i laboral de les persones amb problemes de salut mental. Impulsada l'any 1999 per l'IAS i dos empresaris, l'entitat parteix de la convicció que el treball és una eina central en el procés de recuperació i una via d'apoderament personal.

El treball no és només una font d'ingressos, sinó també un espai de participació i reconeixement social. Disposar d'una feina permet recuperar rutines, responsabilitats i relacions, elements essencials per reconstruir l'autoestima i el projecte vital. A través de diverses línies de negoci i serveis, Drissa genera oportunitats laborals i itineraris d'inserció que faciliten la recuperació.

La singularitat del model gironí ha estat reconeguda també en l'àmbit internacional. L'estudi europeu REFINEMENT (*Research on Financing Systems' Effect on the Quality of Mental Health Care*), que analitza com els sistemes de finançament influeixen en la qualitat de l'atenció en salut mental en diversos països europeus, identifica la xarxa de salut mental i addiccions de les comarques gironines com un model de referència pel seu fort desenvolupament comunitari.

Segons aquest estudi comparatiu, el sistema gironí destaca per una alta continuïtat assistencial —al voltant del 90 %—, una utilització d'ingressos hospitalaris molt inferior a la mitjana europea i una proporció elevada de recursos comunitaris en relació amb els hospitalaris.

Aquestes dades mostren que un sistema basat en la proximitat, la coordinació i el treball en xarxa pot generar resultats molt positius tant en termes de qualitat assistencial com d'eficiència. Aquesta mateixa cultura de cooperació sostinguda al territori explica també l'aparició d'iniciatives compartides de sensibilització social.

## **Sensibilitzar per transformar: la campanya del Dia Mundial de la Salut Mental a les comarques gironines**

L'evolució de l'atenció en salut mental no depèn només dels serveis assistencials o de les decisions institucionals. També està condicionada pel relat social, per la

manera com la societat parla de la salut mental i per la capacitat de generar espais de sensibilització i diàleg dins la comunitat. En aquest sentit, la comunicació pública esdevé una eina clau no només per promoure una societat més inclusiva i respectuosa amb els drets de les persones, sinó també per situar la salut mental en el centre de l'agenda social i pública.

A les comarques gironines, aquesta dimensió s'ha articulada durant l'última dècada, entre altres iniciatives, al voltant de la campanya del Dia Mundial de la Salut Mental. La iniciativa parteix del lema internacional promogut per l'Organització Mundial de la Salut i per la Federació Mundial per a la Salut Mental, que cada any orienta el debat global sobre els principals reptes en aquest àmbit. Més que una commemoració puntual, la campanya s'ha consolidat al territori com una experiència col·lectiva de sensibilització que contribueix a fer visible aquesta realitat en l'espai públic i a incorporar-la al debat social i institucional.



Celebració del Dia Mundial de la Salut Mental de Catalunya a Girona l'any 2018.  
Font: Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques.

Des de l'any 2015, l'Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques, l'Institut d'Assistència Sanitària, la Fundació Drissa i Support-Girona impulsen conjuntament aquesta iniciativa. La campanya respon a la mateixa lògica de col·laboració que caracteritza el model gironí i posa en relació diferents dimensions de la vida de les persones: salut, drets, educació, habitatge, treball, inclusió i participació comunitària.

La iniciativa es desplega arreu de les comarques gironines mitjançant una programació diversa d'activitats que combinen divulgació, cultura i participació ciutadana. Conferències, taules rodones, exposicions, actes culturals i jornades professionals i reivindicatives configuren un programa que, durant diverses setmanes, genera espais de trobada i reflexió oberts a la comunitat.



Celebració del Dia Mundial de la Salut Mental de Catalunya a Girona l'any 2018.

Font: Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques.

Un dels elements més rellevants és el protagonisme de les persones amb un problema de salut mental i de les seves famílies. La campanya ha contribuït a transformar el relat públic, promovent la participació activa de les persones usuàries del sistema i reconeixent-les com a agents rellevants en la construcció del discurs social.

La implicació dels mitjans de comunicació del territori ha estat també determinant per amplificar el missatge de la campanya. Els mitjans han actuat com a altaveu de les activitats i dels continguts vinculats a aquest àmbit, contribuint a visibilitzar realitats sovint invisibilitzades i a promoure una mirada més informada i empàtica per part de la ciutadania.

D'aquesta manera, la campanya ha contribuït a situar progressivament la salut mental en el centre de l'agenda pública del territori, generant debat social, interpellant les institucions i reforçant la idea que es tracta d'una qüestió que afecta el conjunt de la societat.

L'edició del 2025 ha estat reconeguda amb el Premi Carles Rahola de Comunicació Local en la categoria de comunicació institucional. El guardó ha remarcat l'estratègia comunicativa de la campanya, el disseny de la seva identitat visual, obra del dissenyador

Adrià Gasull, i la capacitat d'articular un ampli programa d'activitats amb impacte social al territori.



Dora Santamaria i Maria José Velasco recullen el Premi Carles Rahola de Comunicació Local per la campanya del Dia Mundial de la Salut Mental 2025.

Font: Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques.

Aquest reconeixement evidencia el paper de la comunicació com a eina de transformació social. L'experiència de la campanya del Dia Mundial de la Salut Mental a les comarques gironines mostra com la comunicació pública, quan es construeix de manera col·lectiva i amb una clara vocació pedagògica, pot contribuir a generar consciència social, promoure la participació ciutadana i avançar cap a una societat més inclusiva.

En definitiva, l'experiència de les famílies, el desenvolupament d'un sistema d'atenció arrelat al territori i les iniciatives de sensibilització compartida mostren que la salut mental no és només una qüestió sanitària, sinó també un projecte col·lectiu que interpel·la la comunitat, els drets de les persones i la responsabilitat social.



La salut mental ha estat històricament relegada a l'àmbit privat o estrictament clínic, allunyada del coneixement ciutadà i, sobretot també, desvinculada dels àmbits polítics i jurídics dels drets humans. Els problemes psíquics i les seves circumstàncies i derivacions no es produeixen en el buit, sinó en contextos socials concrets, dominats per desigualtats, violències, silencis imposats i pèrdues de drets. Situar la salut mental dins el paradigma dels drets humans implica reconèixer-la com una qüestió estructural i col·lectiva, i no només individual.

L'observació i interpretació crítica del què ens rodeja ens ajuda a reflexionar sobre les causes, implicacions i conseqüències d'una problemàtica que sovint viu soterrada en el dia a dia de molts ciutadans, i que entenem s'ha de pensar des d'una mirada general, d'una visió panoràmica del món. Dit d'una altra manera: cal activar el pensament crític global amb la denúncia local.

El Grup de Recerca "Comunicació Social i Institucional" i el "Campus de Comunicació Cultural i Corporativa", ambdues entitats de la Universitat de Girona, amb la recerca que desenvolupen, es proposen compartir coneixement, reivindicar polítiques socials i comunitàries, exigir responsabilitats a les administracions públiques i donar veu als sectors més silenciats i necessitats de la nostra societat.



@DocUniv  
documentauniversitaria.com



ISBN 978-84-9984-690-3



9 788499 846903 >