

**Universidad Miguel Hernández de Elche**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas**  
**Titulación de Periodismo**

**Trabajo Fin de Grado**  
**Curso Académico 2020-2021**



***Estigmatización de las enfermedades mentales en los  
medios de comunicación***

Alumno: Ángela Martínez Rodríguez

Tutora: Carolina Vázquez Rodríguez

## *RESUMEN*

La enfermedad mental sigue siendo la gran desconocida de nuestra sociedad. En ocasiones, los medios de comunicación transmiten una imagen de ella equivocada. Informan desde el desconocimiento y en busca de sensacionalismo y audiencia. Fijan estereotipos en la sociedad, ya que son la principal fuente de información para la población. Favorecen la estigmatización de las personas con enfermedad mental, las cuales sufren las consecuencias de este tratamiento de la información. Este trabajo analiza la formación de estereotipos, así como el tratamiento de la enfermedad mental en los diferentes medios de comunicación y el proceso de estigmatización que se da en ellos. Asimismo, se intenta identificar si el tratamiento de las noticias ha mejorado con el transcurso de los años y si la responsabilidad deriva totalmente del periodismo y los/as periodistas.

Palabras clave: enfermedades mentales, medios de comunicación, estigmatización, estereotipos.

## *ABSTRACT*

Mental illness continues to be the great unknown in our society. The media transmits the wrong image of her. They report from ignorance and in search of sensationalism and audience. They set stereotypes in society, since they are the main source of information for the population. They favor the stigmatization of people with mental illness, who suffer the consequences of this treatment of information. This work studies the formation of stereotypes, as well as the treatment of mental illness in the different media and the stigmatization process that occurs in them. Likewise, an attempt is made to identify if the treatment of the news has improved over the years and if the responsibility derives entirely from journalism and journalists.

Keywords: mental illness, media, stigmatization, stereotypes.



## ÍNDICE

### 1. Introducción

#### 1.1 Justificación del trabajo

#### 1.2 Objetivos

### 2. Marco teórico

#### 2.1 Historia del estigma

#### 2.2 ¿Qué es la estigmatización?

#### 2.3 ¿Qué son las enfermedades mentales?

#### 2.4 ¿Cómo favorecen los medios de comunicación al estigma social?

#### 2.5 Modelos teóricos

#### 2.6 Fundamentos

##### 2.6.1 El estigma en la prensa, radio y televisión

##### 2.6.2 Ejemplos de estigmatización social en los medios de comunicación

##### 2.6.3 Programas de lucha contra el estigma social en los medios

### 3. Metodología

#### 3.1 Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.2 Tablas

##### 3.2.1 Artículos y libros según bases de datos

###### 3.2.1.1 Artículos incluidos

###### 3.2.1.2 Artículos excluidos

##### 3.2.2 Autores y aportaciones

##### 3.2.3 Bases de datos y aportaciones

3.2.4 Estigmatización en los diversos medios según bases de datos y autores

4. Conclusiones

5. Referencias bibliográficas



## **1. INTRODUCCIÓN**

### *1.1 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO*

El presente trabajo pretende desarrollar el estigma social asociado a las enfermedades mentales derivado, en cierto modo, de las malas prácticas periodísticas. Los estereotipos y prejuicios que desencadena una mala información transmitida a grandes masas. Trata de explicar cómo el desconocimiento y la ignorancia, sumado a una información sesgada, provoca un estigma hacia las personas con trastornos mentales.

Los medios de comunicación son, en gran medida, los responsables de interiorizar en la población pensamientos de discriminación, creando así un estigma hacia estas personas y dificultando su rehabilitación y reinserción social (Muñoz, Pérez-Santos, Crespo, Guillén e Izquierdo, 2011). En ocasiones el lenguaje utilizado por los medios no es el más adecuado, usando términos peyorativos y generalizando sobre todas las enfermedades mentales. Asimismo, la búsqueda de sensacionalismo y el aumento de la audiencia mueve a los medios de comunicación a abandonar los principios éticos y redactar titulares que se alejan de la realidad (Mateo, 2013).

Otro factor que provoca este estigma social contra las personas con trastornos mentales es la falta de contrastación de las fuentes, dejándose llevar por lo que puede resultar más llamativo e interesante para la audiencia. Todo esto crea una barrera más grande para las personas que buscan llevar una vida normalizada, que llegan a sentirse más perjudicadas por dicha estigmatización que por su propia enfermedad. Las características que suelen reflejar los medios sobre estas personas son las de violentas, impredecibles, peligrosas, débiles, responsables sobre su enfermedad e incompetentes en los autocuidados (Muñoz et al., 2011). Es decir, reflejan una imagen negativa sobre estas personas.

Por ello mediante la realización de este trabajo se pretende mostrar el tratamiento que se da a las enfermedades mentales en los medios, así como las estrategias para mejorar la comunicación de éstas y conseguir una disminución del estigma social.

La búsqueda de un periodismo más objetivo y menos sensacionalista que proporcione un conocimiento real a la población, alejado de estereotipos.

Asimismo, exponer diversos programas que están en marcha para la lucha contra el estigma en los medios.

## 1.2 OBJETIVOS

El principal objetivo de este trabajo es analizar qué son los estereotipos y el estigma social y cómo estos estereotipos hacen que a través de los medios de comunicación se estigmatice a las personas con enfermedad mental. Planteamos como objetivos secundarios:

- Promover un periodismo alejado de estereotipos y prejuicios
- Romper los mitos sobre la enfermedad mental
- Conseguir objetividad acerca de las enfermedades mentales

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 HISTORIA DEL ESTIGMA

“La palabra estigma proviene del latín stigma y este del griego *στίγμα* (marca o señal en el cuerpo)” (Chang, Ribot y Pérez, 2018, desarrollo, párrafo 1). A lo largo de la historia se han construido muchos mitos acerca de las personas con enfermedad mental. En torno a los años 70, la mayor parte de la población pensaba que estas personas estaban endemoniadas o perturbadas y el trastorno mental era tratado como mágico-religioso (García, 2012). Otros consideraban que la enfermedad mental era causada por un espíritu maligno (M. León, 2005). En general, las enfermedades mentales eran algo a lo que temer y siempre se realizaban invenciones negativas y estigmatizantes. Todas estas actitudes marginadoras y denigrantes eran el resultado del miedo a lo desconocido. Hasta entonces este tipo de trastornos no había sido tratado y cada uno daba su propia interpretación. Por aquella época, debido al desconocimiento, la población temía a estas personas y las asociaban al concepto de peligrosidad. Asimismo, cualquier ápice de poseer un trastorno mental conllevaba a un internamiento severo en un “manicomio”,

donde los procesos que se llevaban a cabo para la recuperación de los pacientes agravaban más su salud.

Según la médico psiquiatra María Dolores Otero Castelló: “Encontraba personas en habitaciones pequeñas, juntas, sobre un suelo de cemento, a veces, sin pantalones, donde retiraban con mangueras sus excrementos cuando los hacían”. “Los tratamientos eran muy severos”, afirma la doctora Otero.

“Prácticamente no se hacía distinción ni se matizaban unas enfermedades de otras y los recursos para su tratamiento eran ínfimos y, con frecuencia, dolorosos. Eran habituales, entre otras, las terapias electroconvulsionantes”, explica la psiquiatra (citado por García, 2012, pg 304).

El consentimiento de estos tratamientos sumado al desconocimiento de la población y las libres interpretaciones llevaron a la creación del estigma social sobre estas personas. La herencia socio-cultural, por lo tanto, ha llevado a la población más actual a poseer estos comportamientos estigmatizantes. Como afirman Navarro y Olmo (2016) : “La enfermedad mental está asociada a numerosas connotaciones negativas como consecuencia de la herencia social”. A pesar de la evolución que ha surgido en torno a estas creencias, sigue produciéndose una gran estigmatización hacia estas personas. Los medios de comunicación también han llevado una importante labor de traslado de estas actitudes, informando desde la ignorancia. Por lo tanto, se podría decir que el estigma es ese conjunto de creencias y actitudes incorrectas, generalmente negativas, que desembocan en el proceso de estigmatización. Todo esto viene siendo algo normalizado en la sociedad desde hace mucho tiempo y, a pesar de existir un progreso, continúa siendo una lacra para las personas que padecen algún tipo de trastorno mental.

## *2.2 ESTIGMATIZACIÓN*

Podríamos definir el estigma como un fenómeno de discriminación hacia una persona o grupo de personas que tienen una seña, marca o etiqueta que los diferencia del resto (Uribe, Mora y Cortés, 2007). Es un “nosotros frente a ellos” que provoca una diferenciación entre grupos, siendo el nosotros el grupo mayoritario (estigmatizador)(Arnaiz y Uriarte, 2006). Es decir, el estigma social suele afectar a

minorías, ya sean étnicas, religiosas o personas con enfermedades mentales. El estigma engloba tres elementos: estereotipo, prejuicio y discriminación. El estereotipo es una creencia u opinión acerca de un determinado grupo que suele convertirse en una representación repetida y colectiva, es decir, es un proceso de generalización de una opinión determinada en torno a un grupo. El prejuicio se desarrolla a través del estereotipo: es la actitud que se adopta hacia esta minoría o grupo de personas en cuanto a la opinión estigmatizada que se tiene de ellos. Por último, la discriminación es el avance de esa actitud que se deriva en un trato diferenciado en la vida social, como podría ser la discriminación laboral (M. Lima, Sáez y J.S. Lima, 2011). En esta fase las personas estigmatizadas (la minoría) suelen sufrir la humillación y una dificultad al acceder a recursos económicos, laborales y educativos.

Estas tres fases o elementos constituyen la estigmatización, proceso formado por dos grupos: estigmatizadores (grupo mayoritario) y estigmatizados (grupo minoritario). La principal consecuencia de la estigmatización es el gran peso que llevan las personas estigmatizadas, en este caso las personas con enfermedades mentales. Llegan a sufrir más por la propia discriminación y todo lo que acarrea ello, que por su propia enfermedad. Tienen problemas para acceder a un trabajo o llevar una vida normal, la gente las infravalora y las ve incapaces de su autocuidado. Algunas incluso no recurren a ayudas sanitarias por la estigmatización que ello conlleva y desarrollan autoestigma. El autoestigma consiste en la aplicación del estigma a uno mismo, es decir, ellas mismas no son capaces de reconocer que tienen una enfermedad mental e incluso pueden llegar a discriminar a otras personas que tienen su mismo problema. Así acaban teniendo una baja autoestima y diversos problemas que derivan de ella (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Por lo tanto, la estigmatización hacia estos grupos “minoritarios” se debe a las actitudes negativas de la sociedad, a la norma por la que nos regimos a la hora de diferenciarnos de otros grupos constantemente identificándonos como válidos o mejores en comparación con los “otros”. La forma de pensar de la sociedad y su obsesión por aislar grupos por poseer unas características diferentes, que no malas, crea este proceso psicológico.

### 2.3 ENFERMEDADES MENTALES

Según el DSM-IV-TR (APA, 2002), un trastorno es un patrón conductual o psicológicamente anormal y clínicamente relevante, que, independientemente de su origen, implica una disfunción a nivel psicológico o biológico. Es decir, la enfermedad o trastorno mental se define como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos que impide a la persona que lo padece un desarrollo normal” (APA, 2002) (citado por Magallares, 2011, pg. 7).

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), “la enfermedad mental es una de las más discapacitantes, por cómo afecta a la calidad de vida de las personas que la sufren” (citado por García, 2012). Asimismo, según Chang et al. (2018, introducción, párrafo 1), “los desórdenes mentales representan el 11% de todas las enfermedades en el mundo”.

Tal como muestra esta definición podríamos entenderla como un proceso psicológico que afecta a una persona, en mayor o menor medida, y acaba perjudicando en la vida social, laboral y económica. Se debe tener en cuenta que hay distintos tipos de enfermedades mentales y algunas son más graves que otras, pero no por eso menos importantes estas últimas. Por esa misma razón algunas enfermedades mentales están más estigmatizadas que otras, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. En la actualidad la mayor parte de la población padece algún tipo de enfermedad mental, pero pocas son capaces de reconocerlo por miedo a la discriminación o bien no quieren recurrir a la ayuda de la psicología y la psiquiatría. En cierto modo, los síntomas de la enfermedad mental impiden un desarrollo normal de la vida diaria. Generalmente las enfermedades relacionadas con el estado de ánimo suelen ser menos estigmatizadas (Granello & Wheaton, 2001) debido a una mayor aceptación social (citado por Magallares, 2011). Asimismo, las enfermedades mentales suelen crear una baja autoestima que, sumado en ocasiones, a la falta de apoyo y comprensión por parte de familiares y amistades crea una dificultad a la hora de relacionarse con los demás. “En las familias encontramos que su visión sobre el paciente consiste sobre todo en verlo como a un niño, producto de las limitaciones en sus capacidades por la enfermedad padecida”. (Uribe et al., 2007, pg. 218).

Otro tema destacable es el tratamiento de las enfermedades mentales versus enfermedades físicas. La sociedad da más importancia a las enfermedades físicas que a las mentales, sin embargo, hay problemas físicos que tienen una solución más fácil y rápida que los problemas mentales. La mente es más poderosa que el propio cuerpo humano. Es más, en ocasiones, una enfermedad mental puede llegar a dañar a una persona más que una dolencia física.

En definitiva, el tratamiento de las enfermedades mentales y la información que se da sobre ellas es muy relevante para la recuperación y rehabilitación de las personas aquejadas.

#### *2.4 MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y ESTIGMA SOCIAL*

Los medios de comunicación juegan un papel trascendental en la transmisión de conocimiento e información. La mayor parte del conocimiento que tiene la sociedad deriva de los medios, generalmente de la televisión seguida de la radio y la prensa escrita. Por ello, la información que da la prensa debe ser lo más objetiva posible evitando estereotipos, prejuicios y opiniones. Sin embargo, los medios de comunicación abandonan la objetividad en busca de sensacionalismo y, por consiguiente, altos niveles de audiencias. Asimismo, la información que aparece en los medios está continuamente sesgada impidiendo así uno de los principales objetivos del periodismo: informar y proporcionar conocimiento a la población. Este tipo de periodismo favorece al estigma social informando desde la ignorancia y el desconocimiento. Además, el lenguaje usado por muchos medios no es el más adecuado, empleando términos peyorativos y ofensivos (Delellis, Keena y Mattioni, 2013).

En el campo de las enfermedades mentales, los medios de comunicación son fundamentales ya que este tipo de trastornos son desconocidos entre la sociedad. Lo desconocido provoca miedo y, por ende, induce a interpretaciones negativas. En este caso las personas con enfermedades mentales suelen ser vistas como peligrosas y violentas (Cano, Martín y Moreno, 2015). Cuando un suceso está protagonizado por una persona con enfermedad mental la prensa achaca lo ocurrido a la enfermedad, englobando a todas las personas que padecen esa enfermedad en un mismo grupo y,

por tanto, creando un estereotipo. Continuamente observamos en la prensa casos de asesinatos y violencia que, sin contar con fuentes contrastadas, atribuyen lo ocurrido a un trastorno mental. Parece lo más sencillo cuando no existe explicación racional a que una persona cometa tal crueldad. El problema radica en que el periodismo no se detiene a pensar que está propagando estereotipos y que la información que da está formando una opinión sesgada e incorrecta. Asimismo, debemos tener en cuenta, a favor de las y los periodistas, que el tiempo del que disponen les dificulta realizar su labor adecuadamente. Es decir, cuando ocurre un suceso deben publicar la noticia lo antes posible en sus plataformas digitales para que llegue al público casi en el mismo momento en que está sucediendo la noticia. Además, en la actualidad, cuentan con la competencia de las redes sociales, como Twitter, a las que el público acude cada vez más para informarse debido a su inmediatez (Díaz, 2013). Otro factor a tener en cuenta es que las y los periodistas también son personas y tienen su propia opinión, por ello de forma inconsciente pueden utilizar vocabulario o expresiones que no sean las más adecuadas. Lo propio es que las y los periodistas se formen en salud pública para saber comunicar sobre ello de una forma objetiva y no estereotipada (Mena, Bono del Trigo, López, Díaz del Peral, 2010).

Por lo tanto, los medios de comunicación tienen un gran camino que recorrer si quieren evitar el fortalecimiento del estigma social. Son los responsables de lo que la sociedad piensa, son la principal fuente de información para las personas. Evitar todo este tipo de expresiones y estereotipos ayudará tanto a la sociedad a comprender mejor las enfermedades mentales, como a las personas con enfermedad mental a elevar su calidad de vida y las oportunidades en el mundo laboral. Esto quiere decir que la mayor parte de estereotipos y prejuicios que tenemos se derivan de la información que recibimos, que principalmente son los medios de comunicación. Aprender a informar y conceder conocimiento depende del periodismo, evitar el estigma es una labor necesaria para el periodismo.

## 2.5 MODELOS TEÓRICOS

Como se ha mencionado anteriormente existe una diferenciación entre estereotipo, prejuicio y discriminación, que es bastante relevante ya que se suelen confundir. Según Dovidio y Cols. (1996), el conjunto de creencias asignadas a un grupo es la parte cognitiva o estereotipo, la evaluación a partir de esas creencias asumidas sería el prejuicio y la actuación sería la discriminación. (citado por Gómez, 2007).

Existen diversos modelos teóricos que explican la creación de los estereotipos:

- La profecía autocumplida o efecto pygmalión: según Jussim y Fleming (1996), esta teoría consiste en la alteración de la conducta de las personas de acuerdo a las creencias que otras personas mantienen de ellos. Afirman que este efecto es peligroso porque el estereotipo una vez que se cumple queda validado. (citado por Gómez, 2007)
- La detección no consciente de la covariación: esta teoría (Aarts y Cols., 2005), consistiría en la generalización de las creencias o conductas de un miembro del grupo al resto del grupo. De esta manera se estaría adoptando inconscientemente un estereotipo común en todo el grupo, variando los estereotipos del resto de los miembros del colectivo y, por lo tanto, creando similitudes entre las personas del grupo (citado por Gómez, 2007). El problema ocurre cuando unos pocos individuos del grupo cumplen el estereotipo, ya que se convierte en más estable. Según Devine y Monteith (1999) y Monteith (1993), puede influir también en personas que evitan guiarse por estereotipos. (citado por Gómez, 2007)
- Las correlaciones ilusorias: esta teoría de Brown y Turner (2002) explica la creación de los estereotipos sin existir diferencias entre los grupos. Describe cómo en ocasiones las personas creemos que dos hechos tienen relación cuando en realidad no es así. Un grupo adopta un comportamiento y esa asociación es la representación que el resto de personas tienen sobre ellos. Suele ocurrir una asociación entre las personas de grupos minoritarios y conductas normalmente indeseables. (citado por Gómez, 2007)
- Homogeneidad exogrupal: se basa en la creencia de que los miembros del otro grupo comparten en mayor medida ese estereotipo que se les asigna. Según Linville y Fisher (1993) y Linville, Fisher y Salovey (1989), esto podría deberse a

que los miembros de un grupo creen conocerse mejor entre ellos que a los miembros de los grupos a los que no pertenecen y por ello piensan que existe mayor heterogeneidad. (citado por Gómez, 2007).

- La formación de estereotipos como formación de categorías: según Tajfel y Wilkes (1963), esta teoría se basa en la asignación de categorías a los diferentes grupos en base a las características de cada grupo. De manera que se prejuzga a cada grupo por pertenecer a una categoría. McGarty (2002) describe el término categoría como “la percepción y el reconocimiento de que dos o más cosas son lo mismo o equivalentes y que son diferentes de otras cosas”. Además, define el estereotipo como la impresión que se tiene de un grupo, sumado al conocimiento que se va formando a largo plazo. Spears (2002) propone dos acercamientos a los estereotipos sociales: uno asociado a la investigación de la cognición social y el otro planteado desde la teoría de la identidad social y la autocategorización. Esta segunda perspectiva se centra en la formación de estereotipos, valorando el conocimiento que las personas tienen sobre el resto de grupos. Spears (2002) considera que hay cuatro grados en la formación de estereotipos: en el primer grado las diferencias entre grupos son claras, en el segundo los estereotipos se forman a partir de datos limitados sobre un grupo, en el tercero ya se forman expectativas en base a esta mínima información que se tiene y en el cuarto no existen diferencias claras entre grupos, por ello se produce una diferenciación evaluativa en la que se hace un reparto de recursos, favoreciendo siempre al endogrupo. (citado por Gómez, 2007).

En cuanto a las funciones de los estereotipos, Tajfel (1981) expone que existen funciones individuales y sociales. Asimismo, explica que la principal función social es la de la distintividad positiva, es decir, resaltar positivamente por encima del otro grupo. En ocasiones, para no mostrar ese esfuerzo en ser distintos, el endogrupo cede características positivas al exogrupo, pero menos importantes que las que ellos se asignan. Así, el endogrupo transmite una imagen positiva y continúa resaltando por

encima del exogrupo. Fiske (1993) añade otra función social relacionada con el poder. Expone que las personas que tienen poder suelen agrupar en el mismo estereotipo a todos aquellos que no lo tienen, mientras que los que no tienen poder forman una imagen individualizada de quien lo tiene (citado por Gómez, 2007).

Otra función que añaden Jost y Banaji (1984) es la de justificación de un sistema u organización social. Se basa en la creencia de que el sistema social que les afecta es justo y sacrifican los intereses de su grupo para apoyar dichas creencias (citado por Gómez, 2007).

En periodismo una de las teorías que más se utiliza es la de la detección no consciente de la covariación, ya que las creencias o conductas del periodista que está informando son transmitidas al público, el cual acaba adoptando las mismas creencias. Por lo que si el o la periodista está transmitiendo estereotipos, el público está adoptando inconscientemente los mismos estereotipos que está escuchando y, por lo tanto, está modificando sus propias creencias o conductas. Además, si ese estereotipo que ha transmitido públicamente el/la periodista acaba cumpliéndose, se hace más estable y se afianza más en la conducta de las personas que han adoptado esa manera de pensar.

Asimismo, otra teoría que se suele dar en periodismo es la formación de estereotipos como formación de categorías. En el caso de las enfermedades mentales, el periodismo suele agrupar a estas personas en la categoría de “personas con enfermedad o trastorno mental” en base a sus características (que serían tener algún tipo de enfermedad mental). Por ello, al informar desde esa perspectiva se está prejuzgando a un grupo por pertenecer a una categoría, en este caso la de enfermos mentales. Cuando se habla en cualquier medio de comunicación generalizando sobre las personas con enfermedad mental, se está agrupando a todo un conjunto de personas en una categoría y creando ciertos estereotipos sobre ellas.

Otra teoría que se ve reflejada en el periodismo es el efecto pygmalión. Esta teoría es la que más puede afectar a las personas sobre las que se tiene algún estereotipo, ya que acaban adoptando esa conducta que le suelen asignar. El periodismo suele reflejar una imagen equivocada de las personas que padecen alguna enfermedad mental, creando ciertos estereotipos sobre ellas. Si estas personas continuamente están escuchando en

los medios que se le asignan características como peligrosos o simplemente como diferentes, es cuestión de tiempo que estas personas acaben adoptando estos comportamientos que se les asignan. Y, por tanto, el periodismo está creando conductas en estas personas inconscientemente.

En cuanto a las funciones que solemos apreciar en periodismo, podemos encontrar la distintividad positiva, es decir, los medios intentan resaltar las características positivas de las personas que, en este caso, no padecen enfermedad mental. Un ejemplo sería la misma noticia, pero cometida por una persona con enfermedad mental o cometida por otra persona que no padece ninguna enfermedad mental. Se puede observar que el abuso de adjetivaciones o sustantivaciones no se da tanto, o bien, no se utiliza un vocabulario tan abusivo en contra de esas personas. Por ello, también se debe llevar cuidado con las noticias que valoran positivamente la enfermedad mental, ya que se les podría estar cediendo buenas características, pero siempre por debajo de las que se le asignan al endogrupo.



## *2.6 FUNDAMENTOS*

### *2.6.1 EL ESTIGMA EN LA PRENSA, RADIO Y TELEVISIÓN*

El estigma social sobre la enfermedad mental se da en todos los medios de comunicación, sin embargo, en algunos tiene más presencia que en otros o se da un tratamiento diferente. Analizamos los distintos estudios realizados sobre la presencia de estigma en la prensa escrita, la radio y la televisión.

En cuanto a la prensa escrita, tanto online como a papel, diversos estudios (M.Lima et al., 2011 y Muñoz et al., 2011) exponen el uso inadecuado de términos, la sustantivación/adjetivación de la condición de la persona con enfermedad mental (esquizofrénica) y una mala ubicación en las secciones (mayoritariamente cultura y deportes). Asimismo, aluden a una mala utilización de los términos médico-psiquiátricos en otros contextos, normalmente asociados a cuestiones políticas. Según el estudio de Muñoz et al. (2011), hay una gran asociación entre la enfermedad mental y la violencia y peligrosidad. Asimismo, Muñoz et al. (2011, discusión, párrafo 5) afirmaron “los estereotipos de peligrosidad e impredecibilidad fueron los más frecuentemente

encontrados (especialmente en las noticias referidas a personas) seguidos, en menor medida, por los de incompetencia e irresponsabilidad". Igualmente, de los artículos analizados por M. Lima et al. (2011) solo cinco fueron valorados positivamente, siendo muy escasos los testimonios de las personas con enfermedad mental. Además, de ellos solo dos reflejaban una imagen positiva que beneficiase a estas personas. Sin embargo, un estudio llevado a cabo por Mateo (2013) arrojó datos más positivos, ya que en un rastreo de noticias de El País y El Mundo en 2004 se encontraron más noticias buenas que malas. Estas noticias abordaban principalmente la comprensión de la enfermedad mental (40%) seguidas de los artículos que hacían referencia a individuos y grupos afectados por trastornos mentales (23%) (Mateo,2013).

No obstante, el estudio de Mateo (2013) sostuvo que no todas las enfermedades mentales son tratadas y algunas son más estigmatizadas que otras, principalmente la depresión y la esquizofrenia, que normalmente se asociaban a malas noticias con porcentajes del 44% y el 58% respectivamente. Igualmente, un estudio realizado por C. Pérez, Bosqued, Nebot, Guilabert, J. Pérez y Quintanilla (2015) arrojó datos sobre el tratamiento específico de la esquizofrenia en los medios. Manifestaban que las personas con esquizofrenia eran situadas como víctimas en los casos delictivos solo en un 16,1% de los casos estudiados frente al 83,9% en los que eran acusados como causantes de estos actos. Además, en el 40% de los artículos en los que eran presentados como víctimas, se justificaba el acto realizado en contra de ellos. La investigación de Muñoz et al. (2011, discusión, párrafo 7), a modo de conclusión expuso "A pesar de que las diferencias entre medios de comunicación son escasas, los resultados apuntan a un mejor tratamiento del tema de la enfermedad mental en la prensa escrita".

Por lo que respecta a la radio, no hay muchas investigaciones que estudien los contenidos estigmatizantes que arrojan. Gallardo (2011) habla del programa radiofónico "La ventana" de Cadena Ser como un ejemplo positivo. En él se ha incluido a tertulianos con enfermedad mental que hablan sobre temas de actualidad y muestran una vida normalizada. Sin embargo, la investigación de Muñoz et al. (2011, resultados, párrafo 13) concluye "la radio ha sido el medio en que más frecuentemente se ha encontrado el

estereotipo de incompetencia, información errónea sobre enfermedad mental y contenidos estigmatizantes”.

Sobre la televisión, varios estudios (Muñoz et al.,2011 y Sampietro, 2010) exponen que es el medio que más asocia la enfermedad mental a la peligrosidad, violencia e impredecibilidad. Además, Muñoz et al. (2011) añade el estereotipo de responsabilidad como bastante común. Sampietro (2010) señala que diversos autores (Diefenbach, 1997 ;Signorelli, 1989; Fruth y Padderud, 1985; Wahl y Roth, 1982; Goldstein, 1979;) observaron que cuando un personaje criminal era etiquetado con la enfermedad mental se le mostraba como más peligroso y violento.

Asimismo, Sampietro (2010) también manifiesta que algunos autores (Rose, 1998; Wilson, Nairn, Coverdale y Panapa, 1998) encontraron con mucha frecuencia otras características asociadas a estas personas: la vulnerabilidad y la incapacidad para hacerse cargo de la propia vida. De igual forma, Sampietro (2010) comenta que varios autores (Francis, Pirkis, Blood, Burgess y Dunt, 2003) expusieron que la asociación de estos estereotipos dependía de la enfermedad, siendo la esquizofrenia y el abuso de sustancias las enfermedades que más incrementaban esa vinculación. Según Muñoz et al. (2011, resultados, párrafo 15), “parece observarse una tendencia a la mayor presencia de estereotipos, información errónea y estigma en los programas de sucesos, donde los datos son superiores en todas las variables excepto el estereotipo de responsabilidad y el de incompetencia”.

No obstante, algunos estudios recientes (Henson, Chapman, McLeod, Johnson, McGeechan y Hickie, 2009 y Pirkis et al.,2004) desvelan la mejoría en el tratamiento de las noticias, ya que se observa una disminución en la asociación entre enfermedad mental y violencia. Además, se añaden más opiniones y valoraciones de los usuarios y los profesionales de la salud mental. (citado por Sampietro, 2010).

Por último, se deben mencionar los programas de televisión que estigmatizan la enfermedad mental y son destinados a las y los niños. Son fundamentales ya que los menores, en parte, se educan a través de lo que ven en la televisión y amplían su conocimiento. Si estos programas les enseñan que las personas con enfermedad mental

son peligrosas, ellos les temerán; si les enseñan que son débiles y diferentes, ellos pensarán que son inferiores. Sampietro (2010) hace referencia a algunos autores (Wahl, Hanrahan, Karl y Lasher, 2007; Wilson, Nairn, Coverdale y Panapa, 2000) en esta cuestión, ya que en sus trabajos manifestaron un uso de términos despectivos en estos programas infantiles, así como el reflejo de la persona con enfermedad mental como atemorizante y mala u objeto de burla.

Otra fuente de estigmatización en televisión es el cine. Películas como *Psicosis* son expuestas por García (2012) en las que el protagonista y asesino padece una enfermedad mental y con ello, agrupan a todas las personas que padecen esta enfermedad y dibujan una imagen de ellas que nada tiene que ver con la realidad. Asimismo, la película “Alguien voló sobre el nido del cuco” refleja un hospital psiquiátrico como un lugar inhóspito, deprimente y cruel. Algo que también se aleja de la realidad (García, 2012). Algunos autores (Hyler, Gabbard y Schneider, 1991) expresan en sus trabajos que el cine utiliza recursos como la música discordante o la atmósfera de la iluminación para favorecer los estereotipos de peligrosidad y, por tanto, aumentar el estigma social (citado por Sampietro, 2010). Además, Sampietro (2010) demuestra que un autor (Byrne, 2000) encontró una película (*Me, Myself and Irene*) en la que se confundía la esquizofrenia y la personalidad múltiple. Como hemos comentado antes, también las películas infantiles incluyen contenido estigmatizador, como explican diferentes autores (Lawson y Fouts, 2004; Beveridge, 1996) que sucede en la industria Disney, al reflejar los personajes como indeseables y despreciados (citado por Sampietro, 2010). Sin embargo, Sampietro (2010) hace hincapié en investigaciones que valoran positivamente el cine (Tam, 2002; Rosen, Walter, Politis y Shortland, 1997) ya que comentan la posibilidad de recuperación y normalizan la situación. Ejemplos de otras películas que favorecen el estigma son expuestas por Torres (2012), como “Nido de víboras” con Olivia de Haviland. Igualmente, Torres (2012) expone: “Aunque los enfermos mentales violentos o peligrosos son porcentualmente muchos menos que la población normal, el cine se ha encargado de construir la imagen del loco violento, terrorífico y por ello lógicamente entre rejas”. Sin embargo, en su trabajo también expone ejemplos de películas que dan un trato positivo a las personas con enfermedad

mental, ya que muestran la lucha que desempeñan y una vida normalizada. Un ejemplo es la película "Una mente maravillosa" donde se muestra la lucha y el esfuerzo individual de un matemático premio nobel que sufre esquizofrenia. Cano y Moreno (2019) sostienen que estas películas que dan un trato positivo también podrían crear un problema, ya que se correlaciona la genialidad o la creatividad con la enfermedad mental.

Las noticias de internet también estigmatizan la enfermedad mental. Gallardo (2011) manifiesta que entre las razones por las que internet puede favorecer la estigmatización de las enfermedades mentales son los comentarios de los internautas. Demuestra en su estudio que algunos periódicos no tienen un control exhaustivo de los comentarios que deja la gente y que los dos periódicos de mayor tirada en España (Elpais.com y Elmundo.es), a pesar de tener un control para evitar ciertos comentarios denunciados, permite la redifusión y expansión de la noticia a través de las redes sociales. Una vez en las redes sociales, no pueden controlar los comentarios estigmatizadores sobre las enfermedades mentales que aparecen. Asimismo, otro punto de vista que expone es la no culpabilidad total de los periodistas. Es decir, Gallardo (2011) enuncia que ante un suceso criminal los abogados defensores, en muchas ocasiones, optan por la enfermedad mental de su cliente para evitar una pena más severa. En esos momentos están estigmatizando la enfermedad mental, ya que reconocen que estas personas son violentas y peligrosas. En cuanto al sensacionalismo que a día de hoy los medios buscan, Gallardo (2011) expone "Nos encontramos en una sociedad en la que hemos pasado del axioma propugnado en las facultades de Ciencias de la Comunicación de "Informar, Formar y Entretener" al "Entretener, Informar y Formar".

No podemos olvidar la fotografía como medio estigmatizador. Gallardo (2011) expone que las imágenes que representan a las personas con enfermedad mental suelen reflejarlas con actitudes pasivas y sin ningún tipo de interacción social, lo que provoca impresiones negativas de aislamiento. Según Gallardo (2011), "imágenes de personas con la mirada perdida o tapándose la cara en largos pasillos oscuros con luz al final". Sin

embargo, un artículo llevado a cabo por Pardo (2016) pretende demostrar que, en la actualidad, las fotografías pueden llegar a ser muy positivas para reflejar una vida normalizada de estas personas. Además, menciona las redes sociales, como instagram, como factor favorecedor, ya que se han creado muchos perfiles que tienen como objetivo ayudar a estas personas y la desestigmatización. Publican historias de personas que padecen enfermedades mentales o de familiares, resaltando elementos positivos y amables. Pardo (2016) expone algunos ejemplos como 1in20 o \_ livethroughthis \_, en las cuales se quiere dar una visibilidad positiva y conectar a quienes sufren los mismos problemas, entre otros objetivos.

### 2.6.2 EJEMPLOS DE ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En la prensa diaria podemos observar la gran cantidad de noticias que son atribuidas a personas con enfermedad mental, la mayoría asesinatos o casos de violencia. Ante la búsqueda de una explicación a dicho suceso los medios optan por el camino más sencillo e incluso podemos observar como en los titulares se menciona la enfermedad mental como causa. Aquí podemos observar diversos ejemplos:

La Vanguardia (28/04/2020) SOCIEDAD.

*El hombre que mató a su madre en Manzanares padece una enfermedad mental.*

*Juan Antonio M. A., el joven de 28 años que el sábado mató a cuchilladas a su madre, Cristina A., de 59, en el chalé de una urbanización de Manzanares el Real en el que vivían ambos, padece una enfermedad mental y había salido tres días antes del hospital donde estaba siendo tratado de sus problemas psiquiátricos, según han confirmado a Efe fuentes de la Comandancia de la Guardia Civil de Madrid.*

*El día de los hechos, un vecino afirmó a Efe que el joven padece esquizofrenia, una enfermedad mental caracterizada por la disociación de las funciones psíquicas y, según los especialistas en salud mental, su riesgo de violencia aumenta si estos pacientes abandonan el tratamiento, se consumen drogas, se tienen trastornos de personalidad o antecedentes violentos.*

*Según han indicado a Efe fuentes de la investigación, de la que se hizo cargo el instituto armado, el paciente tiene trastornos de personalidad y hace tres años protagonizó un incidente con su padrastro, al que amenazó con una pistola de balines.*

Podemos observar que, en el titular, donde se recoge la esencia de la noticia, ya se menciona la enfermedad mental como un dato muy relevante. Destaca la cantidad de veces que se enumera la enfermedad mental y como la principal causa que se atribuye al asesinato es dicha dolencia. Asimismo, utilizan como fuente fiable a un vecino, el cual afirma que el protagonista padece esquizofrenia, y asocian la palabra violencia a la enfermedad y a los trastornos de personalidad. Con todo ello provocan en el público un rechazo hacia la gente que padece esquizofrenia y trastornos de personalidad. Además, estimulan el crecimiento del estigma social, de los estereotipos y los prejuicios al dar por hecho que el asesinato tiene como motivo principal una enfermedad mental. Y ello apunta a una reflexión: ¿Todas las personas que padecen enfermedad mental son violentas? No, por ello debería poseer un titular diferente y una explicación más específica y fiable que no englobe a todas las personas con enfermedad mental en un mismo grupo.

<https://www.lavanguardia.com/vida/20200428/48791678620/el-hombre-que-mato-a-su-madre-en-manzanares-padece-una-enfermedad-mental.html>

ABC Toledo (24/12/2014)

*Un joven esquizofrénico mata a sus padres a puñaladas en la guardia (Toledo)*

*La Guardia Civil detiene al agresor, de 29 años y bajo tratamiento médico, que ya intentó cometer el doble homicidio hace un año.*

*Un joven de 29 años diagnosticado de esquizofrenia ha matado la noche de este martes a sus padres con un arma blanca en La Guardia (Toledo). El suceso se produjo poco antes de las once en el domicilio familiar, situado en la calle San Marcos de la localidad toledana.*

*Domingo Rey Santiago, de 29 años, vecino de La Guardia (Toledo) y enfermo de esquizofrenia, ya intentó acabar con la vida de sus padres, Domingo Rey Velázquez, de 70 años, y Juana Santiago Tejero, de 71, hace un año por un brote de su enfermedad. En aquella ocasión los agentes de la Policía Local lo evitaron. Un año después, en plenas fiestas navideñas, el final ha sido distinto.*

*Domingo pasó a disposición judicial este miércoles tras declarar en el cuartel de la Guardia Civil de Villacañas (Toledo). «El joven sufrió un brote esquizofrénico hace un año, pero la Policía Local llegó a tiempo para evitar la tragedia», ha relatado este miércoles Francisco Javier Pasamontes, alcalde de La Guardia, municipio de 2.500 habitantes, que «están conmocionados, dolidos y sorprendidos por lo que ha pasado».*

*El joven parricida estaba siendo tratado de esquizofrenia en un centro de Toledo del que había regresado a su pueblo recientemente para pasar las vacaciones de Navidad.*

Se vuelve a repetir el mismo patrón, en el titular aparece la enfermedad mental como característica principal del acusado. Además, se hace un mal uso de los términos, ya que se trata de una persona con esquizofrenia y no “esquizofrénica”. Se repite el hecho de que sufra esquizofrenia 4 veces en el cuerpo de la noticia, justificando así que el asesinato ya tiene un poco más de sentido si lo realiza una persona con enfermedad mental. Podría resultar interesante nombrarla una vez en el cuerpo de la noticia como una característica del joven, pero no hacer hincapié en ella como principal justificación del acto. Así se vuelve a leer entre líneas que las personas con esquizofrenia son violentas y peligrosas y se les debe temer. Favorecen la discriminación y el estigma social.

<https://www.abc.es/toledo/20141224/abci-joven-esquizofrenico-mata-padres-201412240904.html>

La Provincia Diario de las Palmas (20/01/20) Sociedad

*La madre que mató a sus dos hijas en Godella sufre un trastorno psicótico*

*María G. M. es inimputable según el informe psiquiátrico forense por una 'esquizofrenia paranoide con ideas delirantes sobre la existencia de una secta' potenciada por las 'creencias extrañas' del coacusado*

*La madre de los menores asesinados en Godella en marzo del pasado año, presunta ejecutora material de sus muertes, sufre un trastorno psicótico, concretamente una «esquizofrenia de tipo paranoide», con ideas delirantes sobre la existencia de una secta, según el diagnóstico de la unidad de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal de València. Esta enfermedad hizo que en el momento del doble crimen de sus propios hijos la joven, de 27 años, tuviera anuladas sus capacidades intelectivas y volitivas y por lo tanto sea inimputable.*

*Según el informe de imputabilidad de la madre de los niños, en el momento en el que suceden los hechos la joven «había perdido el control de sus facultades mentales, se había producido una escisión de la mente». Fruto de la esquizofrenia paranoide que le han detectado los forenses, el enfermo presenta «ideas delirantes y alucinaciones» que pueden derivar en «conductas reactivas caracterizadas por la falta de justificación lógica. Estas acciones pueden ser frías, brutales y sin arrepentimiento».*

*Asimismo, aunque el trastorno mental que padece la madre no se puede atribuir a los efectos de sustancia alguna, el citado informe aclara que el consumo de hachís habría precipitado «la aparición de una enfermedad psiquiátrica latente». De igual modo el informe psiquiátrico también recoge «la gran influencia afectiva que Gabriel ha venido ejerciendo sobre ella en la relación de pareja». «Gabriel se constituye en persona dominante y sus creencias extrañas sobre sectas habrían sido asimiladas progresivamente por la acusada, potenciando así la trama delirante de su esquizofrenia paranoide».*

Vuelve a mencionarse el trastorno mental como principal causa. Asimismo, se asocian las características “frías, brutales y sin arrepentimiento” a la esquizofrenia paranoide creando así prejuicios en contra de las personas que sufren este trastorno. No todas las personas que sufren esta enfermedad actúan de la misma forma, no se les puede agrupar en un mismo conjunto. Otro factor relevante es la sección en la que estas

noticias están ubicadas, usualmente aparecen en sociedad y lo más común sería que se situarían en la sección salud. Redactar adjetivos como “delirante” para referirse a la esquizofrenia paranoide es otro fallo que potencia el estigma.

<https://www.laprovincia.es/sociedad/2020/01/20/madre-mato-hijos-godella-sufre-8338235.html>

El Mundo (25/11/2013) Internacional

*El joven que mató a 20 niños en Newtown actuó solo y sus motivos siguen siendo una incógnita*

*A Lanza le había sido diagnosticado en 2005 síndrome de Asperger, una enfermedad que forma parte del espectro del autismo. También sufría, aparentemente, de desorden obsesivo-compulsivo, lo que le llevaba a evitar tocar los pomos de las puertas, a exigir que su comida fuera presentada de una determinada manera, y a cambiarse de ropa varias veces durante el día.*

Esta noticia tuvo bastante revuelo por el mal tratamiento que hicieron los medios sobre ella. En este relato parece que no hay tanta información acerca de la enfermedad mental, es más de todo el cuerpo de la noticia el único momento en que se nombra el asperger y el desorden obsesivo compulsivo es en este fragmento. Además, el titular no hace alusión a la enfermedad mental. Sin embargo, en su día, cuando se cometió la masacre, los medios de comunicación no supieron desempeñar su labor adecuadamente. Se intentó buscar una explicación para un comportamiento inexplicable, razones para lo irracional, atribuyendo la causa del suceso a un trastorno de la conducta o enfermedad mental del asesino. (Díaz, 2013, pg. 34). El diario El País se dedicó a resaltar que los compañeros de instituto decían que sufría un trastorno autista y era bastante tímido y retraído, información que, en el cuerpo del artículo, se limitaba a comentarios de un amigo de un vecino que decía que había oído que el joven podría tener algún tipo de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y, más concretamente,

Asperger. Igualmente, El Mundo reafirmó esto y lanzó un artículo titulado: “Lanza podría haberse enterado de que su madre quería ingresarle en un psiquiátrico”. Además, en otra noticia se describía al asesino como “antisocial pero muy inteligente”, un mito muy extendido en la sociedad en torno a las personas con Asperger. (Díaz, 2013, pg. 34).

Se observa la falta de contrastación de fuentes y la búsqueda de sensacionalismo, todo ello alejado de los principios éticos y la objetividad, creando así el estigma social de las personas con enfermedad mental. Asimismo, la psicóloga Lola Morón denunciaba en un artículo de El País, retractándose este de las informaciones anteriores, la forma en que los medios buscaban un diagnóstico psiquiátrico para un joven que desde pequeño había convivido con armas de fuego y que, tal vez, la razón de todo lo ocurrido se hallaba en la naturalidad con la que se vive el uso de armas más que con la existencia o no de trastornos mentales. (Díaz, 2013, pg. 35-36).

El País (27/10/2017) Opinión

*Pobres locos*

*Para enloquecer basta, a veces, una mala decisión política que aliente la inseguridad o encienda un conflicto, un giro económico inesperado, un quiebro en la suerte o la salud. Algo va a mejor, parece ser. “Un 30% de estas personas”, añadió, “sufren un trastorno mental grave, pero si nos centramos en alcoholismo o adicciones que producen alteraciones de la conducta, entonces son ya el 80%”.*

*Escuchando al doctor Fernández en la SER recordé la sonrisa de uno de estos llamados “locos” en otro contexto.*

*Estos locos vagan (más los hombres que las mujeres; ellas se suelen aislar o refugiar) de un lado a otro, hablan sin parar un día y se quedan quietos y mudos otro, cuando la depresión arrecia. Enloquecen por enfermedad, pero también de pena, de miedo, de desesperación o soledad...*

*Sufren depresión y que reparar las mentes rotas no solo es costoso sino muchas veces imposible de practicar sin sistemas de salud adecuados, sin fondos.*

*Es un mal terrible perder la razón siendo pobre.*

Este artículo de opinión resulta peculiar porque habla a favor de las personas con enfermedad mental, pero no utiliza el vocabulario adecuado. Palabras como loco, enloquecer y mentes rotas son las que favorecen al estigma. Además, estos términos se refieren a personas con enfermedad mental, y de lo que se lee se aprende. Es decir, está transmitiendo un conocimiento con términos poco adecuados a cerca de las personas con enfermedad mental. Podría ser salvable al situarse en la sección opinión, pero no es lo más adecuado ya que igualmente va dirigido a un público que copia prejuicios y vocablos inadecuados.

### 2.6.3 PROGRAMAS DE LUCHA CONTRA EL ESTIGMA SOCIAL EN LOS MEDIOS

Ante esta situación de estigmatización a las personas con enfermedad mental se han desarrollado diversos programas de lucha contra el estigma que pretenden mejorar la imagen de la enfermedad mental. Algunos de ellos han utilizado las estrategias de protesta, educación y contacto (López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez y Aparicio, 2008).

Algunos programas que han desarrollado diversas acciones para luchar contra el estigma y dar una mejor imagen de la enfermedad mental son:

- NAMI (EEUU): integrada por los familiares de las personas con enfermedad mental se dedica a educar a la ciudadanía para disminuir el estigma (Arnaiz y Uriarte, 2006). Asimismo, invita a la ciudadanía a que comunique las informaciones positivas o negativas de la imagen de la enfermedad mental en los medios (Mena et al., 2010). Por lo tanto, utiliza las estrategias de protesta y educación combinadas.
- Like Minds Like Mine (Nueva Zelanda): incluye un gran número de iniciativas locales, regionales y nacionales, incluida la participación activa de las personas con enfermedad mental en todos los niveles (Arnaiz y Uriarte, 2006). Utiliza la estrategia de protesta.

- BASTA (Alemania): esta campaña combina educación y protesta, ya que incita a los ciudadanos a reclamar la mala imagen que dan los medios de la enfermedad, así como impartir charlas en colegios, academias de policía, etc., con el fin de ampliar el conocimiento de la ciudadanía (Arnaiz y Uriarte, 2006).
- Irrsinning Menschlich (Alemania): han realizado el proyecto escolar “¿Loco? ¡Y qué!”, para concienciar sobre la enfermedad mental a los estudiantes y el taller de cine internacional “Contra las Imágenes en Nuestra Cabeza”, un programa práctico para reducir el estigma y mejorar la vida de las personas con enfermedad mental (Arnaiz y Uriarte, 2006).
- Sane Australia (Australia): campaña contra el estigma de ámbito nacional activa desde hace 20 años y con particular éxito en la educación de periodistas y la lucha contra los mensajes estigmatizadores de los medios de comunicación. (Arnaiz y Uriarte, 2006). También lleva a cabo acciones de protesta contra los medios que transmiten mensajes estigmatizantes (Mena et al., 2010).
- Zero Stigma: es una campaña promovida en el ámbito europeo por EUFAMI (Federación Europea de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) (Arnaiz y Uriarte, 2006).
- Todos somos parte del tratamiento de una enfermedad mental (España): creada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con asociaciones científicas (como la SEP y la AEN) y asociaciones de familiares (FEAFES) (Arnaiz y Uriarte, 2006).
- Open the Doors: es una estrategia global que la Asociación Psiquiátrica Internacional (WPA) comenzó para luchar contra el estigma y la discriminación asociados a la esquizofrenia. Su objetivo es concienciar y crear conocimiento acerca de la naturaleza de la enfermedad y las opciones de tratamiento para mejorar la visión del público sobre las personas con esquizofrenia y sus familias y crear acciones para eliminar prejuicio y discriminación (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Asimismo, hay otras asociaciones que se destinan a formar a los periodistas en salud pública como pueden ser Min Out, See Me o Shift en Reino Unido.

En Australia, un documento del Hunter Institute of Mental Health (34) trabaja de forma conjunta los aspectos éticos de la información sobre enfermedad mental y sobre el suicidio, un enfoque que también comparte Shift en su guía más reciente (Mena et al., 2010).

Destacamos dos campañas bastante completas y conocidas: SEE ME (Reino Unido) y “1 de cada 4” (España).

#### *SEE ME*

Esta campaña tiene como objetivo promover una imagen positiva de las personas con enfermedad mental, ya que ayuda a éstas a formarse para explicar de la mejor manera posible su experiencia y vivencia con la enfermedad, así como reflejar una vida normalizada. Los testimonios pueden equilibrar la balanza de noticias positivas frente noticias negativas (Mena et al., 2010).

El trabajo que realiza consiste en rastrear las noticias tanto buenas como malas que aparecen diariamente en los medios de comunicación relacionadas con la enfermedad mental. Una vez realizada esta labor se pone en contacto con el encargado o redactor del medio para felicitarlo o para hacerle saber las consecuencias de lo escrito y rogar unos trabajos más precisos en el futuro (Mena et al.).

#### *1 de cada 4*

Esta estrategia andaluza desarrollada en 2005 pretende reducir la discriminación social que se hace a las personas con enfermedad mental en los medios de comunicación. Para ello, principalmente, forma a las y los profesionales de la comunicación, desde los y las trabajadores de los medios hasta el estudiantado de periodismo. Su objetivo es conseguir una información más precisa y objetiva que deje a un lado prejuicios y estereotipos y, por tanto, la estigmatización. Además, como SEE ME, pretende equilibrar las noticias positivas y negativas relacionadas con la enfermedad mental. “1 de cada 4” ha realizado diversos talleres, charlas y jornadas de sensibilización tanto para profesionales de la comunicación y de la salud como para usuarios y familiares.

Asimismo, ha realizado jornadas para los estudiantes de comunicación. El equipo está formado por una psiquiatra, una periodista y una persona con enfermedad mental. Tienen una página web ([www.1decada4.es](http://www.1decada4.es)) en la que ayudan al ámbito del periodismo a abordar los temas sobre la enfermedad mental de forma más precisa. Esta web estimula a la población a que colabore alertando sobre noticias positivas o negativas y a ponerse en contacto con los medios, mediante cartas, reclamando información más justa y rigurosa (Mena et al.).

Actualmente "1 de cada 4" trabaja en un proyecto de investigación sobre la imagen de la enfermedad mental en los medios de comunicación, basado en un análisis de todas las informaciones aparecidas en prensa y en programas de información de radio, televisión e Internet durante un periodo de seis meses en Andalucía. El estudio permitirá conocer, entre otros aspectos, cuáles son las fuentes de información habituales sobre salud mental, de qué patologías se informa o se alude en las noticias o de qué forma las informaciones que recibe la ciudadanía pueden fomentar el estigma o reducirlo (Mena et al.).

Por último, mencionar algunas iniciativas llevadas a cabo por los propios perjudicados: Radio Colifata en Argentina y Rubinsones Urbanos en España (García, 2012)

Radio Colifata: formada por todos los miembros de la comunidad en la que viven los internos de un centro psiquiátrico. Cuentan con estudio propio y transmisión vía internet. Es interesante porque es una especie de lazo social entre la sociedad y los pacientes (García, 2012)

Rubinsones Urbanos: es un espacio digital que pretende mejorar la calidad de vida de las personas que padecen trastorno bipolar (García, 2012).

Pretende ser el soporte de una red social de apoyo a los enfermos, facilitando información, espacios de trabajo y encuentro y herramientas de ayuda para la autogestión de la vida cotidiana. Puede decirse que es un cyborg: un híbrido

entre redes digitales y sociales que tiende cables para conectar gente. Esa ayuda se traduce tanto en ayuda documental (base de datos con información sobre la enfermedad, reportajes, noticias, novedades, etc.) o ayuda personal (pudiendo contactar con otros enfermos y la comunidad que los acompaña para intercambiar experiencias, conocimientos y prácticas cotidianas, artísticas y comunitarias) (García, 2012, pg. 322).

### **3. METODOLOGÍA**

#### *3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN*

Toda la información extraída ha sido de artículos académicos de los siguientes buscadores: google académico, dialnet, recolecta fecyt, DOAJ (Directory of Open Access Journals), Scielo, Science Direct, Cuiden, Elsevier y Scienceflows.

En cuanto a las palabras clave que se han utilizado en dichos buscadores para extraer la información necesaria han sido: enfermedades mentales, medios de comunicación, estigmatización, estereotipos.

Los criterios de inclusión establecidos para considerar los artículos aptos para la investigación son:

1. Información sobre la historia del estigma y definiciones sobre el proceso de estigmatización
2. Definiciones de términos comunes de la psicología, tales como salud mental o enfermedad mental
3. Información referente a la influencia de los medios de comunicación a la creación del estigma social
4. Reflejo de la enfermedad mental en los medios
5. Estudios sobre el tratamiento de las enfermedades mentales/estigma en los diferentes medios de comunicación.
6. Información sobre los distintos programas existentes para la lucha contra el estigma en los medios y sus respectivos programas de actuación

Los criterios de exclusión son:

1. Información no esencial para entender el estigma social
2. Estereotipos y prejuicios asociados a otro tipo de problemas
3. Ausencia de mención a los medios de comunicación
4. Escasez de información sobre el reflejo de la enfermedad mental en los medios
5. Temas no relacionados con el estigma, la enfermedad mental o el tratamiento que dan los medios

### 3.2 TABLAS

Siguiendo estos criterios clasificamos los artículos en el siguiente orden:

#### 3.2.1 ARTÍCULOS Y LIBROS SEGÚN BASES DE DATOS

##### 3.2.1.1 ARTÍCULOS INCLUIDOS

La tabla 1 refleja los artículos más importantes que han sido seleccionados según los criterios de inclusión y las diferentes bases de datos.

De los dieciocho artículos recogidos en google académico hemos seleccionado catorce. De los escogidos: tres pertenecían al criterio uno de inclusión, siete al criterio dos, dos pertenecían al criterio tres, tres al criterio cinco y cuatro al criterio 6. De los doce artículos recopilados en dialnet he seleccionado ocho. Los ocho artículos pertenecían a los criterios de inclusión dos y cinco. En DOAJ (Directory of Open Access Journals) he encontrado dos artículos y he escogido ambos, ya que cumplen el criterio de inclusión uno. De los cuatro artículos recogidos en Scielo he seleccionado dos. Los elegidos pertenecían a los criterios de inclusión tres y cinco. En ScienceFlows he recogido un artículo y ha sido seleccionado por cumplir los criterios de inclusión tres, cuatro y cinco.

Tabla 1

Bases de datos	Autores
Google académico	Mena, Bono del Trigo, Lopez, Díaz del Peral (2010); Díaz (2013); Arnaiz y Uriarte (2006); Restrepo, Mora y Cortés (2007); Navarro y Omo (2016); García (2012); M. Lima, Sáez y J.S. Lima (2011); Gallardo (2011); León (2005)
Dialnet	Mateo (2013); Pardo (2017); María (2010); Muñoz, Pérez-Santos, Crespo, Guillén e Izquierdo (2011); Magallares (2011)
DOAJ	Chang, Ribot y Pérez (2018)
Scielo	C. Pérez, Bosqued, Nebot, Guilabert, J.Pérez y Quintanilla (2015)
Scienceflows	Cano y Moreno (2019)

Artículos y libros incluidos según bases de datos Fuente: elaboración propia

### 3.2.1.2 ARTÍCULOS EXCLUIDOS

La tabla 2 refleja los artículos que no han sido seleccionados según los criterios de exclusión y conforme las bases de datos.

Los tres artículos no escogidos de Google académico reúnen los criterios de exclusión cuatro y cinco, es decir, hablaban de estereotipos y problemas de salud mental, pero se alejaban del propósito de este trabajo. Uno de ellos pertenecía al criterio cinco porque no aportaba información relevante sobre el tema en concreto. Los cuatro artículos no seleccionados de dialnet pertenecían a los criterios de exclusión cuatro, dos y cinco. El artículo que he encontrado en Recolecta Fecyt, no lo he escogido ya que pertenecía al criterio de exclusión dos. Los dos no escogidos de scielo pertenecían a los criterios de exclusión uno y tres, es decir, no hablaban de enfermedades mentales o no hacían referencia al estigma de éstas. En Science Direct he encontrado tres artículos, pero

ninguno aportaba información relacionada con este trabajo, ya que pertenecían a los criterios de exclusión uno y tres. Igualmente, en el buscador Cuiden, de los cuatro artículos recopilados, ninguno me ha servido para realizar el trabajo. Todos pertenecían al criterio cinco, excepto uno que ya había sido encontrado en Google académico. Asimismo, el único artículo encontrado en elsevier tampoco me ha sido útil, perteneciendo al criterio de exclusión cinco.

*Tabla 2*

Bases de datos	Autores
Google académico	Mateos de Cabo, Gimeno y Martínez (2009); Olmo y García (2014); Morales y Vallejo (2010)
Dialnet	Edith (2009); Allan y Martínez (2003); Rolla, Sastre, Delgado, Goldzac y Martín (1995); Younis (1995)
Recolecta Fecyt	Ortega (1999)
Scielo	Herrera, Ures y Martínez (2015); Khon, Levav, Caldas de Almeida, Vicente, Andrade, Carveo-Anduaga, Saxena y Saraceno (2005)
Science Direct	Muñoz y Sánchez (2013); Campo-Arias y Herazo (2015); Revuelta (2006)
Cuiden	López-Villafranca (2016); Rodríguez y Romero (2012); Revuelta, Alonso, Tomás, Guerrero y Rholf (2004)
Elsevier	Salgado, Duro, López y Muñoz-Delgado (2005)

*Artículos y libros excluidos según bases de datos Fuente: elaboración propia*

### 3.2.2 AUTORES Y APORTACIONES

La tabla 3 refleja las diversas aportaciones que los autores más relevantes han aportado a este trabajo con su respectivo año. Las principales aportaciones se han basado en el estigma social (historia y proceso de estigmatización), la formación de estereotipos, la presencia de estigma sobre las enfermedades mentales en los distintos medios de comunicación y los programas de lucha en contra del estigma en los medios.

*Tabla 3*

Autores	Aportaciones
Arnaiz y Uriarte (2006)	Estigmatización y programas de lucha contra el estigma social en los medios
Mateo (2013)	Presencia de estigma en prensa escrita
Muñoz, Pérez-Santos, Crespo, Guillén e Izquierdo (2011)	Presencia de estigma en radio, televisión y prensa
García (2012)	Presencia de estigma en cine, programas de lucha contra el estigma y definiciones sobre estigmatización y términos de la enfermedad mental
M.Lima, Sáez y J.S. Lima (2011)	Presencia de estigma en prensa online y escrita
María (2010)	Presencia de estigma en televisión y prensa
Díaz (2013)	Programas de lucha contra el estigma y ejemplos de estigmatización en prensa
León (2005)	Definiciones y origen del estigma
Gómez (2007)	Estereotipos y modelos teóricos

*Autores y respectivas aportaciones*

*Fuente: elaboración propia*

### 3.2.3 BASES DE DATOS Y APORTACIONES

Igualmente, la tabla 4 muestra las diferentes aportaciones encontradas en las bases de datos utilizadas. Esta tabla refleja los temas que se han ido encontrando en cada base de datos y, por lo tanto, las aportaciones más importantes que se han conseguido de cada buscador.

*Tabla 4*

Bases de datos	Aportaciones
Google académico	Proceso de estigmatización, origen del estigma, reflejo de enfermedades mentales en medios, programas de ayuda contra estigma, formación de estereotipos
Dialnet	Reflejo del tratamiento de las enfermedades mentales en los diversos medios de comunicación
DOAJ	Proceso de estigmatización y origen
Scielo	Cómo favorecen los medios de comunicación a la creación del estigma y la fotografía como medio de estigmatización
Scienceflows	Presencia de estigma en los medios y asociaciones de ayuda contra estigma

*Bases de datos y principales aportaciones Fuente: elaboración propia*

### 3.2.4 ESTIGMATIZACIÓN EN LOS DIVERSOS MEDIOS SEGÚN BASES DE DATOS Y AUTORES

La tabla 5 muestra los artículos en los que aparece la estigmatización de las enfermedades mentales según las bases de datos en los que se han encontrado y los diversos medios de comunicación donde aparece dicha estigmatización.

Específicamente, en Google académico, en cuanto a la presencia de estigma en los diversos medios de comunicación (criterio 5 de inclusión): un artículo ha sido trascendental para reflejar el tratamiento que se da a las enfermedades mentales en la prensa escrita y online, otro en el cine y otro en internet.

En Dialnet, cinco artículos reflejaban el tratamiento de la enfermedad mental en prensa escrita (dos de ellos en Sudamérica: Colombia y México), dos artículos lo reflejaban en televisión, uno en radio, otro en cine y otro en fotografía.

Un artículo recogido en Scielo reflejaba el trato de las enfermedades mentales en la fotografía.

Tabla 5

Bases de datos	Estigmatización en diversos medios	Autores
Google académico	Cine, prensa e internet	García (2012); M. Lima, Sáez y J.S. Lima (2011); Gallardo (2011)
Dialnet	Prensa, fotografía, televisión, radio y cine	Mateo (2013); Pardo (2017); María (2010); Muñoz, Pérez-Santos, Crespo, Guillén e Izquierdo (2011); Torres (2012)
Scielo	Fotografía	Martínez (2005)

*Estigmatización en los diversos medios según bases de datos y autores Fuente: elaboración propia*

## CONCLUSIONES

Como manifiestan Navarro y Olmo (2016) la herencia socio cultural es, en gran medida, la propagadora de falsos mitos sobre las personas con enfermedad mental y, por tanto, la causante de estereotipos fijados en las personas en la actualidad. La formación de los estereotipos desencadena, asimismo, el proceso de estigmatización, seguido de los prejuicios y la discriminación (M. Lima, Sáez y J.S. Lima, 2011). Las diversas teorías expuestas por Gómez (2007) demuestran que la transmisión de estereotipos en periodismo es un gran error, ya que el público modifica sus conductas y creencias en base a lo que ve, escucha o lee. En general, aunque es difícil establecer diferencias exactas, la prensa escrita es la que mejor trato hace sobre la enfermedad mental. La televisión, por el contrario, es el medio más estigmatizador, ya que asocia frecuentemente peligrosidad y violencia a la enfermedad mental (Muñoz et al., 2011). Asimismo, Mateo (2013) demuestra que algunas enfermedades mentales son más estigmatizadas que otras en los medios. Generalmente la esquizofrenia es la que sufre mayor estigmatización, seguida de los trastornos de personalidad o el consumo de sustancias. Igualmente, diversos programas infantiles muestran la enfermedad mental con estereotipos y prejuicios. Suelen mostrar a los personajes con enfermedad mental como indeseables, atemorizantes u objeto de burla (Sampietro, 2010). Por lo tanto, suele darse un rasgo diferenciador a las personas que padecen enfermedad, ya sea positivo o negativo. Esto hace que se les pueda considerar como diferentes del resto y discriminarlos en un grupo aparte. Pese a un pequeño cambio en el tratamiento de las noticias sobre la enfermedad mental, continúa siendo un tema mal tratado y estigmatizado mediante sustantivaciones y adjetivaciones, así como el uso de vocabulario en otros contextos (Delellis et al., 2013). Del mismo modo, se puede observar una pequeña mejoría en ciertas noticias sobre el tratamiento de la enfermedad mental en temas como la comprensión de la enfermedad o artículos relacionados con personas afectadas por alguna enfermedad mental ofreciendo una visión positiva (Mateo, 2013). Por todo ello, podemos concluir que la estigmatización realizada a las personas con enfermedad mental en los medios de comunicación continúa siendo una lacra para éstas, ya que los medios se basan más en la búsqueda de sensacionalismo.

Además, los medios de comunicación dificultan la reinserción y rehabilitación de las personas con enfermedad mental, ya que favorecen los estereotipos de peligrosidad y violencia. Sin embargo, el periodismo no tiene la culpabilidad total de esta situación, ya que los/as periodistas también tienen estereotipos fijados sobre la sociedad. Además, sufren la competencia de fuentes más rápidas y el problema de disposición de espacio en prensa escrita (Díaz, 2013). En la actualidad, diversas asociaciones de lucha contra el estigma en los medios cada vez están tomando más impulso. Una de las soluciones antiestigma más efectiva consiste en mostrar en los medios una vida normalizada de estas personas junto con sus propios testimonios, seguida del contacto con las personas afectadas por alguna enfermedad mental (Arnaiz y Uriarte, 2006; Mena et al., 2010).

## BIBLIOGRAFÍA

- Arnaiz, A. y Uriarte J.J. (2006). "Estigma y enfermedad mental". *Norte de Salud Mental*, vol.6 (nº26), pp 49-59.
- Cano, F., Martín, A.C. y Moreno, D. (2015, octubre). Abordaje de la enfermedad mental en los medios de comunicación. II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud. Universidad Carlos III de Madrid. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10016/21801>
- Cano, L. y Moreno, C. (2019). Construcción periodística de la salud mental y actitud de los españoles en la búsqueda y producción de información digital.
- Chang, N., Ribot, V. C. y Pérez, V. (2018). "Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de las personas esquizofrénicas". *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol.17 (nº5).
- Delellis, M., Keena, C. y Mattioni, M. (2013). Estigma y medios de comunicación en el marco de las políticas públicas de salud mental. *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología: conocimiento y práctica profesional : perspectivas y problemáticas actuales - Tomo I*, pp 168-177. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45553>
- Díaz, H. (2013). "Especialización y rigor periodístico, antídotos contra los estigmas asociados a la enfermedad". *Revista de Comunicación y Salud*, vol.3 (nº2), pp 33-38.

- Gallardo, J. (2011). "El análisis de la enfermedad mental en las noticias de internet". *Ámbitos. Revista internacional de comunicación*, vol.20, pp 43-68. [https://dx.doi.org/10.12795\\_Ambitos.2011.i20.03](https://dx.doi.org/10.12795_Ambitos.2011.i20.03)
- García, L. (2012). El armario social y mediático de la enfermedad mental. En J.C. Suárez-Villegas(Eds.), *La ética de la comunicación a comienzos del siglo XXI (libro de actas del I Congreso Internacional de Ética de la Comunicación)* (pp 301-327). Sevilla, España: Ed. Edufora. Editorial Mad S. L., 2011.
- Gómez, A. (2007). Estereotipos. J.F. Morales (1999). Grupos J.F. MORALES (Coord.) *Psicología Social* (pp 213-241). Madrid, España. McGraw Hill.
- León, H.M. (2005). "Estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico-social". *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, vol.6 (nº1), pp 33-42.
- Lima, M., Sáez, A. y Lima, J.S. (2011). "¿Contribuye la prensa al estigma de personas con trastorno mental? Análisis de contenidos de ElPais.com". *Presencia. Revista de enfermería de salud mental*, vol.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A.M. y Aparicio A. (2008). "La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol.28 (nº1).
- Magallares, A. (2011). "El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social". *Quaderns de Psicologia*, vol.13 (nº2), pp 7-17. <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/816>
- María, H. (2010). "Enfermedad mental y violencia en los medios de comunicación. ¿Una asociación ilícita?" *Quaderns de Psicologia*, vol.12 (nº1), pp 95-107. <http://www.quadernspsicologia.cat/article/view/738>
- Mateo, E. (2013). "Estudio sobre el trato del colectivo con trastornos mentales de los periódicos El País y El Mundo, desde 1997 a 2011". *Revista Española de Comunicación en Salud*, vol.4 (nº2), pp 83-92.
- Mena, A. L., Bono del Trigo A., López A. y Díaz del Peral D. (2010). "Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol.30 (nº4).
- Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., Guillén, A.I. y Izquierdo, S. (2011). "La enfermedad mental en los medios de comunicación: un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión". *Clínica y Salud*, vol.22 (nº2).
- Navarro, J.A. y Olmo, A. (2016). "Análisis de la información sobre la enfermedad mental en los medios audiovisuales". *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, vol.22 (nº2), pp 847-860. <http://dx.doi.org/10.5209/ESMP.54239>

- Pardo, R. (2017). "Enfermedad mental, fotoperiodismo e internet: hacia una visión más humana y normalizadora". *Revista Científica de Estrategias, Tendencias e innovación en comunicación*, vol.13, pp 83-109. <http://dx.doi.org/10.6035/2174-0992.2017.13.6>.
- Pérez, C., Bosqued, L., Nebot, M., Guilabert, M., Pérez, J. y Quintanilla, M.A. (2015). "Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa?" *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol.35 (nº128). <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000400002>
- Torres, M. (2012). "Imaginarios sociales de la enfermedad mental". *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, vol.11 (nº2), pp 101-113. Recuperado de <https://revistas.usc.gal/index.php/rips/article/view/378>
- Uribe, M., Mora, O.L. y Cortés, A. C. (2007). "Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental". *Universitas Médica*, vol.48 (nº3), pp 201-220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018668003>

