

# UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA (UNIR)



## TESIS DOCTORAL

**La representación mediática de las personas con  
problemas de salud mental: construcción informativa y  
percepción de agentes de interés**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR

**Sara Merayo Carrera**

Directores  
Dra. Ana Belén Calvo Calvo  
Dr. Francisco Segado Boj

**Ponferrada, 2023**



**Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)**



**TESIS DOCTORAL**

**La representación mediática de las personas  
con problemas de salud mental: construcción  
informativa y percepción de agentes de  
interés**

**Directores:**

Dra. Ana Belén Calvo Calvo  
Universidad Complutense de Madrid  
Dr. Francisco Segado Boj  
Universidad Complutense de Madrid

**Doctoranda:**

**Sara Merayo Carrera**

**2023**



**A mi familia**



## AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo arduo y, en ocasiones, dificultoso como el desarrollo de una tesis doctoral es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a buen término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser “justa” y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

El presente trabajo debe lo mejor que pueda ofrecer a la orientación, sugerencias y estímulo de Ana y de Paco que lo han conducido con talante abierto, generoso e inmejorable disposición y a los que les agradezco muy especialmente que pusieran en práctica la máxima de John Locke: *“El trabajo del maestro no consiste tanto en enseñar todo lo aprendible, como en producir en el alumno amor y estima por el conocimiento”*

Debo expresar, además, mi reconocimiento al resto del claustro de profesores de la UNIR, por aportar valiosas observaciones y correcciones a lo largo tanto de mi periodo formativo como de crecimiento personal que he procurado atender en la medida de lo posible.

He de agradecer asimismo la ayuda desinteresada de todos los trabajadores del área de psiquiatría del Hospital del Bierzo y mis compañeros de trabajo de la Asociación Salud Mental León (Delegación de Ponferrada) que atendieron con extrema amabilidad y premura mis innumerables consultas, pero muy especialmente quiero agradecer la participación de los usuarios de la mencionada entidad, a los que yo llamo “mis chicos” por su disposición, fortaleza y por todas las enseñanzas que a diario me transmiten. Su preocupación a lo largo de estos años las posibles y esperadas repercusiones que este pueda tener han sido mi principal empuje cuando las fuerzas me flaqueaban.

Por último, pero no menos importante, deseo hacer llegar mi agradecimiento a mis padres, mis guías de vida, a mi hermana y a mi novio, agradecimiento extensible al resto de mi familia, por estar ahí siempre, por su incansable apoyo, por estar conmigo en todas las decisiones, por vivir con ilusión mis nuevos proyectos y por confiar en mí, incluso, cuando

ni yo misma lo hago... pero sobre todo ¡gracias por ser causantes de las alegrías y los buenos momentos!

A modo de conclusión, me gustaría recordar la reflexión de Albert Einstein que puede ser aplicada tanto en un proceso formativo como el que aquí nos ocupa, como en la propia vida:  
*“La única fuente de conocimiento es la experiencia”*



## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos mentales graves son enfermedades prevalentes y constituyen un problema de salud con un gran impacto social, económico y sanitario.

**Objetivos:** Estudio 1: Realizar una revisión sistemática de los estudios publicados entre 2000 y 2020 sobre la percepción mediática de la enfermedad.

Estudio 2: Analizar las percepciones de las personas diagnosticadas y los profesionales de salud mental sobre la imagen que proyectan los medios acerca de la enfermedad mental.

**Metodología:** Estudio 1: De los 369 artículos revisados, 88 cumplieron los criterios de inclusión, se utilizó la base de datos Web of Science.

Estudio 2: se utilizó la técnica de entrevista en profundidad para entrevistar a personas diagnosticadas con un problema de salud mental (n=8) que acuden a servicios de la Asociación Salud Mental León (Delegación Ponferrada) así como a los profesionales sanitarios de dicha entidad, del Área de Psiquiatría del Hospital del Bierzo y una profesional externa (n=14).

**Resultados:** Estudio 1: En el 46% de los artículos analizados, se han estudiado los diagnósticos en conjunto, bajo el epígrafe de enfermedad mental (Siendo la esquizofrenia, con un 16% el diagnóstico específico más analizado. En general, los artículos muestran que la imagen que se trasmite de las personas con problemas de salud mental es negativa y que perpetúa el estigma.

Estudio 2: Las personas con problemas de salud mental consideran que su imagen se vincula a la violencia en los medios de comunicación, se les atribuyen características negativas innatas y reducen su vida a la enfermedad. Los profesionales consideran que la imagen de este colectivo se vincula a la violencia y piensan que los medios muestran a estas personas incapacitadas para hacer una vida autónoma. Ambos colectivos, observan, tras la pandemia, mayor tolerancia hacia los trastornos del estado de ánimo.

**Conclusiones:** Estudio 1: La mayor parte de los artículos incluidos analiza la enfermedad mental en general, sin especificar un diagnóstico. Existe consenso científico acerca de la percepción mediática de la enfermedad mental concluyendo que la imagen que se trasmite genera en el público reacciones negativas hacia las personas diagnosticadas coinciden en que la imagen que se trasmite es negativa y se relaciona con la peligrosidad, la delincuencia y la violencia y conlleva la perpetuación del estigma que este colectivo tiene asignado

Estudio 2: Ambos agentes, usuarios y profesionales, coinciden en señalar que los medios de comunicación relacionan enfermedad mental con violencia y peligrosidad, y perciben

diferencias entre la imagen que se trasmite de los diagnósticos relacionados con el estado de ánimo y los psicóticos y consideran que sería ideal que los medios de comunicación dejen de hacer hincapié en los diagnósticos cuando se comete un delito y ofrezcan datos objetivos y realistas relacionados tanto con la sintomatología como con el proceso de tratamiento y recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** salud mental, psicopatologías, medios de comunicación de masas y estereotipo.

## SUMMARY

**Introduction:** Serious mental disorders are prevalent diseases and constitute a health problem with a great social, economic and health impact.

**Objectives:** Study 1: Conduct a systematic review of studies published between 2000 and 2020 on the media perception of the disease.

Study 2: Analyse the perceptions of diagnosed people and mental health professionals about the image projected by the media about mental illness.

**Methodology:** Study 1: Of the 369 articles reviewed, 88 met the inclusion criteria, the Web of Science database was used.

Study 2: the in-depth interview technique was used to interview people diagnosed with a mental health problem (n=8) who attend the services of the León Mental Health Association (Ponferrada Delegation) as well as the health professionals of said entity from the Psychiatry Area of the Hospital del Bierzo and an external professional (n=14).

**Results:** Study 1: In 46% of the articles analysed, the diagnoses have been studied together, under the heading of mental illness (schizophrenia, with 16%, being the specific diagnosis most analysed). In general, the articles show that The image that is transmitted of people with mental health problems is negative and perpetuates stigma.

Study 2: People with mental health problems consider that their image is linked to violence in the media, innate negative characteristics are attributed to them and they reduce their lives to illness. Professionals consider that the image of this group is linked to violence and think that the media shows these people incapable of leading an autonomous life. Both groups observe, after the pandemic, greater tolerance towards mood disorders.

**Conclusions:** Study 1: Most of the included articles analyse mental illness in general, without specifying a diagnosis. There is scientific consensus regarding the media perception of mental illness, concluding that the image that is transmitted generates negative reactions in the public towards the diagnosed people. They agree that the image that is transmitted is negative and is related to dangerousness, crime and violence and entails the perpetuation of the stigma that this group has assigned

Study 2: Both agents, users and professionals, agree in pointing out that the media relate mental illness with violence and dangerousness, and perceive differences between the image transmitted of diagnoses related to mood and psychotics and consider that It would be ideal for the media to stop emphasizing diagnoses when a crime is committed and offer

objective and realistic data related to both the symptoms and the treatment and recovery process.

**KEY WORDS:** mental health, psychopathologies, mass media and stereotype.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>1.1 DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL.....</b>	<b>19</b>
1.1.1 CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS MENTALES.....	19
1.1.2 LOS TRASTORNOS MENTALES.....	21
1.1.3 ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS MENTALES.....	27
<b>1.2 ENFERMEDAD MENTAL Y SU REPRESENTACIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN .....</b>	<b>33</b>
1.2.1 ESTUDIOS PREVIOS SOBRE LA IMAGEN DE LA SALUD MENTAL .....	35
<b>1.3 ESTUDIOS DE LAS PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES SOBRE LAS REPRESENTACIONES QUE HACEN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES.....</b>	<b>40</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>51</b>
3.1 OBJETIVOS ESTUDIO 1.....	51
3.2 OBJETIVOS ESTUDIO 2.....	51
<b>4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>55</b>
4.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 1.....	55
4.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 2.....	55
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>59</b>
<b>5.1 METODOLOGÍA ESTUDIO 1.....</b>	<b>59</b>
5.1.2 PROCEDIMIENTO .....	59
5.1.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	60
<b>5.2 METODOLOGÍA ESTUDIO 2.....</b>	<b>61</b>
5.2.1 PARTICIPANTES .....	62
5.2.2 PROCEDIMIENTO.....	64
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>69</b>
6. 1 RESULTADOS ESTUDIO 1.....	69
6.2 RESULTADOS ESTUDIO 2.....	105
<b>7. DISCUSIÓN .....</b>	<b>151</b>
7.1 DISCUSIÓN ESTUDIO 1.....	151
7.2 DISCUSIÓN ESTUDIO 2.....	157
<b>7.3 FORTALEZAS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>164</b>
7.3.1 FORTALEZAS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 1.....	164
7.3.2 FORTALEZAS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 2.....	165
<b>8. CONCLUSIONES .....</b>	<b>169</b>
8.1 CONCLUSIONES ESTUDIO 1.....	169

8.2 CONCLUSIONES ESTUDIO 2.....	170
9. <i>REFERENCIAS</i> .....	175
10. <i>ANEXOS</i> .....	203

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Personas usuarias de la entidad.....	63
Tabla 2. Profesionales participantes en el estudio.....	64
Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión sistemática.....	71
Tabla 4. Diagnóstico.....	95
Tabla 5. Tipos de estudios.....	96
Tabla 6. Método de investigación. ....	97
Tabla 7. Medios y género. ....	97
Tabla 8. Principales resultados del estudio 1.....	104
Tabla 9. Principales temas de la percepción de las personas con salud mental sobre su representación mediática.....	118
Tabla 10. Principales temas de la percepción de los profesionales de la salud mental sobre la representación mediática del colectivo.....	147

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Países de publicación de los estudios.....	98
Gráfico 2. Años de publicación de los estudios.....	99

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. APROBACIÓN CEIM SACYL.....	203
Anexo 2. AUTORIZACIÓN CEI UNIR.....	205
Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIOS.....	207
Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONALES SACYL.....	211
Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONALES ASOCIACIÓN SALUD MENTAL LEÓN (DELEGACIÓN PONFERRADA) .....	217
Anexo 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO OTROS PROFESIONALES.....	221
Anexo 7. GUION ENTREVISTA USUARIOS.....	225
Anexo 8. GUION ENTREVISTA PROFESIONALES.....	227





## **Uso genérico del masculino**

A lo largo del documento, y siempre que el contexto no ha requerido de la distinción de sexos para su comprensión, se ha utilizado el genérico del masculino para designar al conjunto de individuos, siguiendo las recomendaciones del Informe de la Real Academia Española sobre el lenguaje inclusivo y cuestiones conexas (Real Academia Española, 2020).





## INTRODUCCIÓN



## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL**

En la actualidad, la enfermedad mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019), que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Además, esta enfermedad mental causa a la persona discapacidad o malestar en su desempeño social, laboral o personal (American Psychiatric Association [APA], 2013), pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas) y afecta a su funcionamiento y a la capacidad de relacionarse con los demás (Espinosa López y Valiente- Ots, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (2019) destaca como trastornos mentales: los trastornos de ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno de estrés post traumático y esquizofrenia, los trastornos del comportamiento alimentario, los trastornos del comportamiento disruptivo y disocial y los trastornos del neurodesarrollo.

#### **1.1.1 CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS MENTALES**

A mediados del siglo XIX, empezaron a realizarse las primeras investigaciones en epidemiología psiquiátrica. El creador de la clasificación de los trastornos mentales fue Kraepelin que en su manual de Psiquiatría consigue, en 1899, elaborar un sistema para clasificar grupos de pacientes con sintomatología homogénea que constituían un síndrome (Pérez, 2018). Las clasificaciones psiquiátricas pretenden ordenar la gran diversidad de fenómenos que se observan en la práctica clínica. El objetivo de una clasificación es identificar los grupos de pacientes que presentan unas características clínicas similares, a fin de poder aplicar un tratamiento adaptado y de predecir una evolución probable (Muñoz, 2018). Así como, tener un lenguaje común entre profesionales, ahorrar tiempo diagnóstico, elaborar protocolos de actuación clínica, facilitar la investigación, evaluar la historia natural

de un trastorno determinado y comprender las causas y el desarrollo de los trastornos mentales (Pérez, 2018).

Durante la última década, se han producido importantes esfuerzos clasificatorios, y en la actualidad se utilizan fundamentalmente dos modelos: la Clasificación Internacional de Enfermedades, *CIE-11*, auspiciada por la OMS (2019), y el *DSM-V*, divulgado por la American Psychiatric Association (APA, 2013).

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), fue publicado por primera vez en 1952 y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. Estos criterios de diagnóstico proporcionan un lenguaje común entre los distintos profesionales (psiquiatras, psicólogos clínicos e investigadores de las ciencias de la salud) que tratan a pacientes con dichos trastornos, estableciendo claramente los criterios que los definen y ayudan a asegurar que el diagnóstico sea preciso y consistente.

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) tiene sus orígenes en el año 1850. La primera edición, conocida como la Lista Internacional de las Causas de Muerte, fue adoptada por el Instituto Internacional de Estadística en 1893 y su uso se limitó a clasificar las causas de mortalidad tal como se mencionan en los registros de defunción (OMS, 2019), desde entonces la Clasificación ha sido revisada, actualizada y editada en períodos aproximados de 10 años.

La OMS asumió la responsabilidad de la CIE a su creación en 1948 cuando se publicó la Sexta Revisión, cuya publicación incluía por primera vez las causas de morbilidad. La Asamblea Mundial de la Salud de OMS adoptó en 1967 el Reglamento de Nomenclaturas que estipula el uso de CIE por todos los Estados Miembros (OMS, 2019).

La CIE es la norma internacional para el registro, la notificación, el análisis, la interpretación y la comparación sistemáticos de los datos de mortalidad y morbilidad. Contiene categorías de enfermedades, afecciones relacionadas con la salud y causas externas de enfermedad o muerte (OMS, 2019). Se utiliza para traducir los diagnósticos de enfermedades y otros problemas de salud a un código alfanumérico, que permite el almacenamiento, la

recuperación y el análisis de los datos (OMS, 2019). Dicha información sanitaria se utiliza para estudios epidemiológicos, prevención, gestión de la atención sanitaria, asignación de recursos, seguimiento de resultados, investigación y atención primaria.

Las clasificaciones de los trastornos, CIE-11 (OMS, 2019) y DSM-5 (APA, 2013), en vigor, son distintas, pero han aproximado deliberadamente sus códigos en las revisiones recientes, de modo que los manuales son a menudo comparables en términos generales.

### 1.1.2 LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales son enfermedades muy prevalentes y constituyen un problema de salud pública con un gran impacto en términos de dependencia, discapacidad, costes económicos y sanitarios (Twinga Research and Strategy y 40dB, 2023). Las investigaciones realizadas antes de 2019 estimaban que al menos el 18% de la carga mundial de enfermedad se debe a trastornos mentales y autolesiones, cuando esta se mide en años vividos con discapacidad (Goldstein, 2022).

Además, los estudios indican que una de cada cuatro personas padecerá una enfermedad mental a lo largo de su vida, siendo estas enfermedades mentales la causa del 40% de las patologías crónicas y del 30% de la discapacidad que se produce en España (Arévalo y García, 2017).

Dentro del ámbito de los trastornos mentales, están incluidos los trastornos mentales graves. El término trastorno mental grave engloba varios trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, el trastorno delirante, el esquizoafectivo y el trastorno bipolar (Zhao et al., 2015, Sin et al., 2015 y Nesvag et al., 2017 en Barbeito et al., 2020). A continuación, se explicarán pormenorizadamente:

## Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico con antecedentes genéticos y neurobiológicos heterogéneos que influye en el desarrollo temprano del cerebro (Kahn et al, 2015). Por tanto, como trastorno cognitivo y conductual, se trata en última instancia de cómo el cerebro procesa la información (Fernández y Abril, 2021) y cien años después de recibir ese nombre, la investigación comienza a comprender los mecanismos biológicos que subyacen a los síntomas de la esquizofrenia y los factores psicosociales que moderan su expresión (Gürel et al., 2020)

Según el DSM-V (Apa, 2013) y Amador et al. (2019) la esquizofrenia es un síndrome psiquiátrico caracterizado por síntomas positivos: alucinaciones, delirios y lenguaje desorganizado y por síntomas negativos como disminución de la motivación, de la expresividad, del interés o del disfrute de las actividades diarias. También se caracteriza por déficits cognitivos que involucran deterioro de funciones ejecutivas, memoria y velocidad del procesamiento mental (Montaño, Nieto y Mayorga, 2013; Apa, 2013 y Amador et al., 2019). Es decir, deteriora de manera importante la interacción social y familiar (Montaño, Nieto y Mayorga, 2013). La esquizofrenia sigue siendo uno de los trastornos mentales más misteriosos y costosos en términos de sufrimiento humano y gasto social (OMS, 2022).

A escala mundial, la esquizofrenia afecta, según datos de la OMS (2022) a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas (0,32%). En los adultos, la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45%). La prevalencia media del trastorno es justo por debajo del 1% (Kahn et al., 2015). En los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la morbilidad mundial de las enfermedades, esta alteración ocupa el sexto puesto entre todos los trastornos médicos, constituyendo una de las enfermedades mentales menos comunes, más severas y persistentes. En la actualidad es uno de los temas más discutidos internacionalmente, en el ámbito de la psiquiatría, reconociéndose como un problema de salud global con repercusiones desde el punto de vista sanitario, económico y un gran sufrimiento personal y familiar. La incidencia del trastorno varía mucho entre lugares y grupos de inmigrantes, al igual que los síntomas, el curso y la respuesta al tratamiento entre individuos (Gürel et al., 2020).



## Trastorno bipolar

Consiste en la alteración cíclica y recurrente del estado del ánimo, entre episodios de depresión, de manía y mixtos que pueden durar de días a meses (Arrieta y Santos, 2019). Los cambios entre períodos pueden ser muy abruptos y algunas veces las dos fases se solapan. Además, interfieren de forma significativa en la vida cotidiana del paciente y en su entorno, con importante repercusión en su salud y calidad de vida (Martínez et al, 2019).

Existen dos tipos principales, estos son el trastorno bipolar tipo I (TBI) y el tipo II (TBII) (Martínez et al, 2019 y Apa, 2013). Según el DSM-V (Apa, 2013), el tipo I está caracterizado por episodios de manía y depresión, y el tipo II presenta episodios de hipomanía y depresión. La distinción principal entre ambos tipos es la severidad de los síntomas maníacos (Martínez et al, 2019). La manía causa impedimento severo en la funcionalidad, incluye síntomas psicóticos, y muchas veces requiere de hospitalización. En contraste, la hipomanía, no es lo suficientemente severa para causar deterioro significativo en la funcionalidad laboral y social; y no es necesaria la hospitalización en estos pacientes (Arrieta y Santos, 2019).

Los síntomas de este trastorno pueden causar daño de las relaciones interpersonales, nivel bajo de funcionamiento en el estudio o en el trabajo, y puede culminar con el suicidio. No obstante, los pacientes con esta enfermedad y un diagnóstico oportuno pueden recibir tratamiento y llevar una vida funcional y productiva, con una disminución de la frecuencia, gravedad y duración de los episodios, y disminución del número de ingresos (Martínez et al, 2019).

Es difícil estimar la incidencia del Trastorno Bipolar, debido a que la enfermedad se hace evidente después de un largo periodo (Martínez et al, 2019), aun así, su prevalencia se estima entre un 1 y un 2,4% de la población y afecta a hombres y mujeres en la misma proporción (Zarabanda et al., 2015 y Vieta et al, 2018). El inicio del Trastorno Bipolar (TB) tiene lugar entre la adolescencia tardía y la adultez joven, alrededor de los 25 años (Martínez et al, 2019). Es una de las principales causas de discapacidad en los jóvenes, ya que pueden provocar un deterioro cognitivo y funcional y un aumento de la mortalidad, en particular por suicidio y enfermedades cardiovasculares (Vieta et al, 2018).

## Depresión

La depresión es un síndrome complejo que involucra cambios anatómicos y funcionales que tienen un origen temprano en el desarrollo cerebral (Lima-Ojeda, Rupprecht y Baghai, 2018). La depresión es un trastorno del estado de ánimo que cursa con una alteración primaria de las emociones y cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional durante un periodo de tiempo prolongado (Pérez et al, 2017). Es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo (Botto, Acuña, Jiménez, 2014).

Los síntomas son variados y cada persona los muestra de forma diferente, por eso su diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos tanto conceptuales como clínicos (Botto, Acuña, Jiménez, 2014). El DSM-V (Apa, 2013) expone que la depresión se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer durante periodos superiores a dos semanas, además de pérdidas o ganancias de peso importantes, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad inapropiada y disminución de la capacidad de pensar, concentrarse o tomar decisiones. Estos síntomas causan malestar, deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Por último, para ser diagnosticada, este episodio no puede achacarse a efectos fisiológicos de ninguna sustancia, ni afección médica y previamente se han debido descartar trastornos psicóticos y episodios maníacos e hipomaniacos.

Pérez et al. (2017) explican que otros cuadros tienen un comienzo rápido y se dan tras las pérdidas súbitas (accidentes, muertes, intentos de suicidio fallidos, un diagnóstico de enfermedad grave como sida, cáncer, etc.) lo que comporta que el individuo se derrumbe. En ambos casos, después de esos comienzos, progresivos o súbitos, se alcanza el “cuadro completo” que define que un individuo está deprimido.

Las personas que han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión (OMS, 2023). La depresión tiene una prevalencia en la población general entre 8 y 12%. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad (Botto, Acuña, Jiménez, 2014). La depresión es

universal, pero su manifestación sintomática es diferente en las diversas culturas, por ejemplo, en occidente, la depresión constituye el fenómeno epidemiológico más importante, con tendencia a crecer (Pérez et al, 2017).

### Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

Es un trastorno complejo con manifestaciones clínicas muy diversas y heterogéneas que generan dificultades en la identificación, el diagnóstico y el planteamiento terapéutico de cada caso (Menchón, Bobes y Saiz-Ruiz, 2016 y Arroyo et al, 2018).

Los síntomas son pensamientos intrusivos y recurrentes (obsesiones) y conductas o actos mentales repetitivos (compulsiones) que el sujeto realiza con la finalidad de reducir un malestar o prevenir algún acontecimiento negativo (Goodman, Grice, Lapidus, y Coffey, 2014, Arroyo et al, 2018 y Cervin, 2023), lo que provoca un deterioro funcional en la vida del individuo (Anchuela, 2016).

Según DSM-V (Apa, 2013) y Cervin (2023) las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes que se repiten constantemente, son indeseados y causan ansiedad y estrés porque su contenido suele ser catastrófico, desagradable o raro o, simplemente, está en contra del sistema moral del sujeto (Arroyo et al, 2018). Por su parte, las compulsiones son conductas que se repiten según ciertas reglas para prevenir o reducir la angustia, o evitar una situación o acontecimiento temido (Apa, 2013 y Cervin 2023), es decir, para tratar de controlar las obsesiones (Arroyo et al, 2018). Algunas personas tienen conductas que son rígidas y estructuradas, mientras que otras tienen conductas muy complejas que cambian (Apa, 2013). Estas obsesiones y compulsiones consumen mucho tiempo, angustian y perjudican (Cervin, 2023).

Se han descrito cuatro dimensiones clínicas en esta patología: simetría/orden, contaminación/lavado, acumulación y sexual/religiosa/agresión y presenta una amplia comorbilidad (Lozano-Vargas, 2017). Los pacientes reconocen las obsesiones, sin embargo, no son capaces de evitarlas, se ocupan de la obsesión de modo interminable desarrollando actos compulsivos, simples o complejos (rituales) que les causan gran disfuncionalidad (Lozano-Vargas, 2017).

Desde 1984 diferentes estudios han situado la prevalencia del TOC entre el 1% y el 3% (Cervin, 2023) o entre un 2-2,5% de la población general (Arroyo et al, 2018), cifras que indican una prevalencia alta; mientras que la prevalencia en las consultas psiquiátricas es del 0,05% aproximadamente (Menchón, Bobes y Saiz-Ruiz, 2016). Esta diferencia entre la prevalencia en población general y la presencia de pacientes con TOC en las consultas clínicas se debe a que las personas afectadas no suelen buscar ayuda en los profesionales de salud mental por motivos variados, pero muy relacionados con la escasa información del trastorno (Menchón, Bobes y Saiz-Ruiz, 2016).

El TOC ha sido considerado como una de las 10 causas principales de discapacidad junto con otros trastornos mentales: depresión mayor, esquizofrenia y trastorno bipolar (Menchón, Bobes y Saiz-Ruiz, 2016).

### Trastorno Límite de la Personalidad

El trastorno límite de personalidad (TLP) se ha considerado como el paradigma de trastorno severo de la personalidad (Núñez, Sancho, Granados y Gibert, 2019). Según el DSM-V (Apa, 2013), cursa con un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que normalmente se inicia en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos.

Los principales síntomas son el comportamiento suicida, de hecho, en las personas con esta patología se han encontrado tasas de suicidio de hasta un 10% (Vera-Varela, Giner, Baca-García y Barrigón, 2019), la autolesión no suicida, el comportamiento agresivo y la desregulación emocional (Nieto, 2006), así como un efecto negativo en el curso de los trastornos depresivos, un uso extensivo del tratamiento y altos costos para la sociedad (Leichsenring et al, 2011).

Las personas con trastorno límite de la personalidad presentan una gran variedad de síntomas (Núñez, Sancho, Granados y Gibert, 2019). Entre sus características destacan las alteraciones en la percepción de posibles amenazas y rechazo social, las interacciones emoción-cognición y alteraciones de la cognición social, la importancia del estrés social y la mentalización (Vera-Varela, Giner, Baca-García y Barrigón, 2019).

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es frecuente, con una prevalencia poblacional del 1,4% al 5,9% (Aragónés et al, 2013) y se considera el Trastorno de Personalidad más diagnosticado en los diferentes niveles asistenciales y puede llegar a representar el 10% de los diagnósticos psiquiátricos. Aunque también se estima que el trastorno límite de la personalidad está infradiagnosticado y la mayoría de los pacientes que lo padecen también tienen afecciones psiquiátricas añadidas (Méndez-Miller, Naccarato y Radico, 2022).

### 1.1.3 ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

La mayor parte de los expertos están de acuerdo en que los factores sociales, psicológicos y biológicos son inseparables y que los tres elementos son importantes en la salud mental, aunque siguen existiendo profundas discrepancias sobre la relevancia de los factores (Torales, Barrios y Moreno, 2017). Para algunos expertos como Eric Kandel (1998), Premio Nobel en el año 2000 y especialmente destacado en los ámbitos de la Medicina, la Psiquiatría y la Neurofisiología, los factores biológicos o neurológicos tienen primacía, porque apuntalan todo el pensamiento humano, las emociones y el comportamiento. Para otros, como John Read (2005), los factores sociales son más importantes. Actualmente el modelo biopsicosocial juega un papel relevante puesto que se refiere al papel compartido e interactivo de factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo de la salud mental (Aparicio, 2015).

En función de cada trastorno, hay un modelo de referencia para explicar su etiología

#### Modelo de vulnerabilidad y estrés para explicar el origen de la esquizofrenia

El modelo de vulnerabilidad-estrés es el que ha disfrutado de mayor aceptación en las últimas décadas (Zubin y Spring 1977; Nuechterlein, Dawson et al. 1994; van Os, Kenis et al. 2010) para dar explicación a través de la combinación de múltiples factores causales: biológicos y ambientales, al origen y el resultado de patologías como la psicosis o la esquizofrenia (Saiz, de la Vega y Sánchez, 2010).

Este modelo habla en primer lugar de un estado fisiológico de vulnerabilidad en el organismo, distinguiendo dos tipos: una vulnerabilidad innata y otra adquirida (Zubin y Spring 1977).

En el caso de la innata, el factor de riesgo más firmemente establecido es el genético (Saiz, de la Vega y Sánchez, 2010). Existen evidencias de que la esquizofrenia y otros trastornos del espectro esquizofrénico son más frecuentes en los familiares de estos pacientes que en la población sin patología mental (Kendler, Gruenberg et al. 1994). Sin embargo, no ha sido posible identificar los genes específicos responsables de la transmisión de estas enfermedades (Saiz, de la Vega y Sánchez, 2010).

La vulnerabilidad adquirida representaría las influencias que las experiencias previas, de corte tanto psicológico (aprendizaje, desarrollo, migración, estatus socioeconómico, etc.) como biológico (complicaciones perinatales, infecciones víricas, etc.) (Arango 2002; Moreno, Moreno-Iniguez et al. 2009), pueden ejercer en el origen del trastorno de por sí o bien como factores adicionales a la propia vulnerabilidad genética (Saiz, de la Vega y Sánchez, 2010).

Por tanto, aunque la vulnerabilidad innata sea alta, no se considera suficiente para manifestar el trastorno, sino que necesita ser desencadenada por procesos ambientales (vulnerabilidad adquirida) (Arango 2002; Cullberg 2003). De este modo, este modelo señala el soporte social, la personalidad premórbida (en lo referente a competencia y estilo de afrontamiento) y los parámetros físicos, sociales y culturales como variables moderadoras que conforman el ámbito ecológico (Arango 2002) y que moderarían los efectos negativos del estrés sobre la vulnerabilidad biológica (Arango 2002; Cullberg 2003).

Así, el modelo vulnerabilidad-estrés sugiere que las recaídas y hospitalizaciones pueden prevenirse mediante la reducción de la vulnerabilidad biológica (por ejemplo, la prescripción de medicación antipsicótica) o la reducción del estrés, a través del apoyo social y el desarrollo de la capacidad de recuperación ante el mismo (Saiz, de la Vega y Sánchez, 2010). Por lo que estos factores han jugado un papel importante a la hora de desarrollar intervenciones psicosociales para la psicosis en las últimas tres décadas (Lieberman, Mueser et al 1986).

### Modelo biopsicosocial para explicar el origen del Trastorno Bipolar

El trastorno bipolar (TB) es uno de los trastornos psiquiátricos más hereditarios, aunque se cree que un modelo con interacciones gen-ambiente explica mejor la etiología (Vieta et al, 2018). A pesar de que la mayoría de los estudios actuales se ha centrado en los factores biológicos, estos factores no pueden explicar por completo el desarrollo, la expresión y la polaridad de los síntomas. Por este motivo, en las últimas dos décadas ha habido un interés creciente por el papel de los factores psicosociales en el inicio, curso y presentación de la enfermedad bipolar (García-Blanco et al, 2014). Una revisión realizada por Alloy et al (2009) señaló que las personas con trastornos del espectro bipolar experimentan un incremento de los acontecimientos vitales previo al inicio de la enfermedad o a la recurrencia de los episodios afectivos. Mientras que los acontecimientos vitales negativos como fracasos o pérdidas pueden precipitar los episodios depresivos (Alloy et al, 2008), los episodios maníacos pueden estar precedidos tanto por acontecimientos negativos y/o amenazantes, tales como insultos u hostilidad familiar (Johnson et al, 2008), como por acontecimientos positivos, tales como la consecución de un logro (Alloy et al, 2008). No obstante, se ha de tener en cuenta que el trastorno bipolar afecta y es afectado por el ambiente en el cual los pacientes recaen y se recuperan (García-Blanco et al, 2014). La propia enfermedad es estresante en sí misma y puede conducir a una mayor desestabilización, aumentando las posibilidades de sufrir este tipo de eventos; de esta manera, la enfermedad crearía un ciclo de autoperpetuación al actuar como factor de mantenimiento (Bender et al, 2010).

Como factores predisponentes de este diagnóstico se han identificado el pobre apoyo social, el maltrato en la infancia, la baja autoestima y las distorsiones cognitivas (Alloy et al, 2006 y Lloyd et al, 2005). La repercusión de los acontecimientos vitales estresantes en la salud mental de las personas con TB parece estar mediada por otros factores psicológicos como la autoestima y la interpretación que hacen de esas situaciones (Alloy et al, 2006).

### Modelo vulnerabilidad diátesis-estrés para explicar el origen de Trastorno por Depresión Mayor

La etiología de la depresión mayor es compleja, puede tener un origen genético, fisiológico u hormonal o ser provocada por condiciones de estrés y/o factores psicológicos y sociales (Pérez – Padilla et al, 2017). De hecho, la OMS (2023) la define actualmente como el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos.

Las primeras investigaciones se centraron en las aminas biogénicas (serotonina, norepinefrina y dopamina), en gran parte por el mecanismo de acción de los antidepresivos. Posteriormente, se descubrió un mayor riesgo para las personas de desarrollar el trastorno depresivo por la interacción de la vulnerabilidad genética con el ambiente. Actualmente, existen evidencias que relacionan el estrés crónico con el trastorno depresivo, lo que ocasiona un deterioro de las neuronas que les impide hacer las adaptaciones apropiadas para el funcionamiento normal del sistema nervioso central (Pérez – Padilla et al, 2017).

Los modelos de vulnerabilidad más utilizados para explicar la instauración de la depresión han sido los llamados de diátesis-estrés. Estos modelos proponen que existen determinados factores de vulnerabilidad psicológica (diátesis), los cuales permanecen latentes en el individuo, y que en su interacción con sucesos estresantes o negativos aumentan la probabilidad de aparición y/o mantenimiento del trastorno (Vázquez et al, 2010). De esta manera, según estos modelos ante las mismas situaciones negativas tendrían mayor probabilidad de deprimirse aquellas personas que presenten una mayor cantidad e intensidad de factores de vulnerabilidad. Dentro de esta aproximación de diátesis-estrés, el modelo cognitivo es el que más investigación ha generado (Sanz y Vázquez, 2008). En este modelo se enfatiza que las variables que determinan que algunas personas se depriman y otras no ante los mismos acontecimientos están relacionadas con la forma de procesar la información. Aunque el origen difiere según los modelos, todos coinciden en que los sesgos cognitivos son un elemento fundamental que favorece la aparición y el mantenimiento de episodios depresivos. Los tipos de sesgos más estudiados son los de memoria, atribuciones causales, de atención y de interpretación (Vázquez et al, 2010).

#### Modelos biológicos, cognitivos y la Teoría de Salvkovskis para explicar el origen del Trastorno Obsesivo Compulsivo

Aunque todavía no se sabe a ciencia cierta cuál es la causa de este trastorno, son muchos los estudios que han intentado explicar su origen y mantenimiento. En las últimas décadas se han ido acumulando datos que sugieren la existencia de alteraciones cerebrales en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Aunque la causa es aún desconocida, actualmente se considera el TOC como un trastorno de origen neurobiológico con una etiología variada, que incluye factores genéticos y no genéticos relacionados con anomalías neuroquímicas



y neuroanatómicas que contribuyen a la manifestación de la enfermedad (Arroyo et al, 2018).

Estudios de gemelos y familias han sugerido que los factores genéticos podrían estar implicados en este trastorno. Esto es así, entre otras cosas, porque se ha comprobado que una persona con TOC tiene cuatro veces más de posibilidades de tener un familiar con este trastorno que una persona sin este diagnóstico (Rodríguez, 2020). Además, este trastorno muestra más heredabilidad cuando comienza en la infancia (Cruzado, 2014).

Según el modelo conductual, que presupone una determinada vulnerabilidad biológica (influencia genética y familiar) y psicológica (elevados estándares morales, sesgos cognitivos, perfeccionismo, responsabilidad, estados mentales de depresión, ansiedad, etc.), el estrés eleva la frecuencia, duración e intensidad de las cogniciones intrusivas (estímulos condicionados) y la persona alivia su malestar por refuerzo negativo al emitir los rituales o neutralizaciones (compulsiones que son formas de evitación/escape) (Rodríguez, 2020). Es decir, las obsesiones son pensamientos que están ligados a altos niveles de ansiedad y las compulsiones son conductas voluntarias (motoras o cognitivas) que se dirigen a escapar o evitar la exposición a estas obsesiones (Cruzado, 2014).

El modelo conductual, explica cómo se mantienen y extinguen las conductas obsesivas, sin embargo, no explica cómo se inicia o cuál es la raíz del fenómeno; y fue precisamente por ello, por lo que surgió la teoría de Salkovskis para paliar las deficiencias que planteaban los modelos de condicionamiento.

En 1985, Salkovskis elaboró un modelo cognitivo-conductual que incluía aspectos de ambas orientaciones (Cruzado, 2014). Mencionaba que todas las personas de la población general tienen pensamientos que son vividos como intrusos pero que en el caso de las personas diagnosticadas con TOC a estos pensamientos les dan un valor negativo y que esto es lo que hace que se vivan con tanta ansiedad (Rodríguez, 2020). Una persona con TOC valora los pensamientos intrusos como una amenaza de riesgo o daño para uno mismo o los demás y que él mismo es responsable de ese daño (Salkovskis, 1985).

En base a este modelo el autor sostiene que una de las principales causas del TOC es la existencia de hiperresponsabilidad, hasta el punto de considerar que la propia persona tiene el poder de producir o prever resultados negativos y que resulta primordial actuar para evitarlos ya que la existencia de un pensamiento que se considera inaceptable despierta en

el sujeto la angustia y la ansiedad al considerar que es responsable de algo que lo envilece, incluso aunque el pensamiento no tenga por qué ocurrir (Cruzado, 2014). Las compulsiones, en este caso, buscan impedir ser responsable de que los pensamientos puedan tener repercusiones negativas para los demás.

### Modelo biosocial para explicar el origen del Trastorno Límite de la Personalidad

En el caso del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) el modelo biopsicosocial es el más aceptado en la actualidad, ya que es el más completo y su aproximación multifactorial parece la más indicada para explicar la complejidad de esta psicopatología (Núñez, Sancho, Granados y Gibert, 2019).

Este modelo propuesto por Linehan (1993), defiende que existen dos grandes grupos que coexisten entre sí para que se dé dicho trastorno: factores psicosociales (separación o pérdida parental, la implicación parental alterada, el abuso físico, psicológico o sexual durante la infancia y el entorno familiar invalidante) y factores genéticos (la historia familiar, los antecedentes psiquiátricos, los aspectos temperamentales para rasgos de impulsividad o ira y las disfunciones neurobiológicas y/o bioquímicas, etc.) (Rodríguez, 2018 y Núñez, Sancho, Granados y Gibert, 2019).

Esta teoría postula que el TLP es el resultado de transacciones entre la vulnerabilidad emocional de la persona y un entorno invalidante. Esta vulnerabilidad se puede definir como la propensión a desarrollar una intensa reactividad emocional, así como un enlentecimiento a la hora de retornar a los niveles de línea base. Mientras que el ambiente invalidante se define como aquel que falla a la hora de responder al individuo de una forma que reconozca el valor y la validez de las experiencias individuales (Núñez, Sancho, Granados y Gibert, 2019).

Se ha descubierto que este trastorno mental tiene un alto componente hereditario y es posible que los factores sociales o culturales aumenten el riesgo de presentarlo (Rodríguez, 2018).

## 1.2 ENFERMEDAD MENTAL Y SU REPRESENTACIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Entre el 20 y el 25 % de la población de cada país padece o padecerá en algún momento de su vida algún problema de salud mental (OMS, 2022). En España, alrededor de un millón de personas tiene una enfermedad mental grave (Fábregas, 2018). Sin embargo, estas enfermedades siguen siendo, significativa y socialmente, poco conocidas y todavía existe la idea de que la enfermedad mental es una “debilidad” o una “culpa” de la persona y no se reconoce como una enfermedad más (Klin y Lemish, 2008). En las últimas décadas se han conseguido avances en los ámbitos normativos, sanitarios y organizativos, pero en la vida cotidiana el colectivo de personas con problemas de salud mental sigue enfrentándose a estereotipos y prejuicios que marcan su imagen social (Fábregas, 2018). No en vano, este tipo de patologías están catalogadas como una de las discapacidades más estigmatizadas y gran parte de las sociedades mantiene prejuicios y actitudes hostiles hacia las personas con trastorno mental (López et al, 2008).

Esto puede deberse a que en muchas ocasiones no se tiene acceso directo a tratar con personas con problemas de salud mental con lo cual se crea un paradigma social basado en las ideas que se tienen o se reciben (Nairn, 2007). Ante esta falta de conocimiento, las personas acceden a lo que sucede en su entorno más cercano a través de los medios de comunicación (Freidenberg, 2004) y estos ejercen como mediadores absolutos y fuentes principales de información, de definiciones o imágenes de la realidad social (Aoki et al., 2013). Salvo situaciones excepcionales como estudio o especialización en el tema, la mayor parte de la población adquiere información sobre realidades y colectivos no inmediatos a su experiencia a través de la imagen que de ellos se proyecta en los medios de comunicación (Gamarnik, 2009).

Como actores de la realidad e intermediarios, los medios de comunicación pueden hacer llegar a multitud de personas un mensaje equivocado (Aoki et al., 2013). Pueden señalarse tres grandes teorías que explican el papel de los medios, que actúan como agentes socializadores (Stout, 2004) e intermediadores de la realidad ante el público: la teoría del cultivo (Gerbner, Gross, Morgan y Signorelli, 1986), la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986) y la teoría de la agenda setting (McCombs y Shaw, 1972).

Por un lado, la teoría del cultivo sugiere que la exposición a mensajes constantes y recurrentes puede reiterar, confirmar y nutrir valores y formar percepciones de la realidad social para equipararlos a los aparecidos en la televisión (Gerbner, 2002; Mustafaj y Van den Bulck, 2021; Till, Arendt y Niederkrotenthaler, 2021 y Tirasawasdichai, Obrenovic y Alsharif, 2022) y, por extensión, al resto de medios de masas (Greiwe y Khoshnood, 2022; Scharrer y Warren, 2022; Ferguson, 2021). De acuerdo con esta teoría, las personas que consumen frecuentemente la televisión podrían identificar la realidad social de la enfermedad mental con la imagen de esta realidad proyectada en la televisión (Stout, 2004).

Por otro lado, según la teoría del aprendizaje social de Bandura (1986) el aprendizaje puede ser logrado por la observación y no por la experiencia personal. Bandura (1986), Zimand-Sheiner et al. (2021) y Shen et al., (2023) defienden que las personas expuestas a la información de los medios de comunicación adquieren conocimientos acerca de cómo comportarse, así como de las convenciones sociales sobre las reglas de conducta. Ambas teorías, teoría del cultivo y teoría del aprendizaje social, funcionan en tándem (Stout, 2004).

Por último, estas teorías se complementan con la conocida como la teoría de la *agenda setting*, denominada “teoría del establecimiento de la agenda” en español, que propone un modelo explicativo de los efectos de los medios de comunicación sobre el individuo y sobre los públicos (McCombs y Maxwell, 2006)

La teoría de la agenda setting, formulada en los años 70 del siglo XXI, establece como hipótesis central que existe un fenómeno de transferencia de relevancia desde la agenda de los medios de comunicación hasta la agenda del público, es decir, que los medios dirigen la mirada del público hacia un pequeño conjunto de asuntos acerca de los que vale la pena tener una opinión (McCombs y Shaw, 1972, y Perloff, 2022). Por tanto, los medios actúan como mediadores de la realidad y los espectadores “ven” lo que estos muestran (Shrivastava, Kalra y Ajinkya, 2015 y Alyousef et al. 2020).

Esta agenda está formada por una colección de asuntos, temas o problemas (primer nivel) y un conjunto de atributos (segundo nivel). Recientemente, la teoría se ha enriquecido con un tercer nivel, que vendría a cumplir una función asociativa o relacional entre temas y atributos (Guo, 2016; Saldaña; Ardèvol-Abreu, 2016). Los medios tienden a presentar los temas y sus atributos de manera conectada, relacionada, de manera que podría hablarse

de una “red mediática” de objetos y atributos que se entrelazan (Ardévol, Gil de Zúñiga y McCombs, 2020). El tercer nivel de la teoría establece que estas asociaciones entre asuntos y atributos se transfiere desde los medios de comunicación hacia los públicos (Guo, 2016).

Los efectos de la agenda mediática sobre el público se derivan de la accesibilidad de algunas consideraciones sobre otras, es decir, mientras algunos acontecimientos no se elevarán nunca a la categoría de noticias, otros abrirán los informativos televisivos y llenarán las portadas de los periódicos y sus ediciones digitales (Ardévol, Gil de Zúñiga y McCombs, 2020). Como resultado de estas prácticas rutinarias de producción de información, los medios, además de proporcionar información sobre ciertos hechos, orientan al ciudadano acerca de la importancia que debe otorgarle a cada uno, es decir, mediante estrategias de inclusión, exclusión y énfasis, los medios establecen un ranking de los asuntos del día (Budak et al., 2023). Por tanto, desempeñan una función indicadora, que alerta de los cambios que se producen en el entorno, pero el espacio y el tiempo del que disponen para relatarlos son limitados, por lo que la selección y jerarquización es indispensable (McCombs y Maxwell, 2006 y Damsbo-Svendson, 2023) y las noticias se limitan a señalar unos pocos aspectos del problema que permitan elaborar una versión de la realidad (Ardévol, Gil de Zúñiga y McCombs, 2020). La selección resultante, forzosamente incompleta, constituirá la agenda de atributos que presentan los medios, que influirá en la agenda de atributos del público (McCombs y Maxwell, 2006) y que se conoce como función traductora (Ardévol, Gil de Zúñiga y McCombs, 2020).

### 1.2.1 ESTUDIOS PREVIOS SOBRE LA IMAGEN DE LA SALUD MENTAL

A lo largo de los últimos años, numerosos estudios internacionales en Gran Bretaña, (Rhydderch et al 2016), Italia (Pingani, Sampogna y Borghi, 2018 y Maggiano, Read y Marassi, 2011), Turquía (Aci, et al., 2020) (Boke et al., 2007), Latinoamérica (Dupont, et al. 2019), India (Mohandass, Kaur, Kaur, 2019) Korea del Sur (Park, Choi, Kim, et al., 2012) y Arabia Saudí (Alyousef et al. 2020), entre otros, han abordado el tratamiento de la imagen que de las personas con problemas de salud mental se ha proyectado en los medios de comunicación. En concreto, se ha investigado acerca de la manera en la que se relatan las

noticias en las que son protagonistas personas aquejadas de un trastorno mental (Carpiniello, Girau y Orru, 2007), el vocabulario utilizado en dichas noticias (Magliano y Marassi, 2011), la perspectiva desde la que se narra el suceso (Mohandas, Kaur y Kaur, 2019) y cómo estas variables repercuten en el proceso de estigmatización del colectivo (Bowen, 2016).

En este sentido, las conclusiones obtenidas, se basan en que los medios desarrollan un papel muy importante a la hora de perpetuar las ideas negativas sobre la enfermedad mental (Alyousef et al., 2020). La literatura científica coincide en que las publicaciones de los medios de comunicación relacionan delitos y violencia con problemas de salud mental (Lawrie, 2000). Los medios mencionan generalmente la enfermedad mental en el contexto de incidentes violentos (Ma, 2016), lo que hace inferir un vínculo causal entre este colectivo y ese tipo de hechos (Goepfert et al., 2019). Es decir, la peligrosidad es todavía ampliamente atribuida a las personas que padecen trastornos mentales y abundan las descripciones negativas (Ma, 2016).

El colectivo de personas con problemas de salud mental es descrito como peligroso e impredecible (Wahl, 1992). Nunnally (1961) halló que las representaciones en los medios de comunicación enfatizaban los síntomas bizarros de la enfermedad mental. La persona enferma, en los medios de comunicación, es presentada no como peculiar y diferente sino como peligrosa (Klin y Lemish, 2008). Estos mismos autores concluyeron que las descripciones de la persona diagnosticada y de la enfermedad mental están repletas de exageraciones e inexactitudes a través de un uso inadecuado de términos psiquiátricos y la desinformación en el manejo de conceptos y la reiteración en el tiempo de un mensaje erróneo puede favorecer la instauración de creencias falsas que se instalen en el conocimiento popular, generando la aparición de estereotipos y rechazo hacia determinados colectivos, que son el origen del concepto de estigma social (Freindeberg, 2004).

El concepto de estigma social, acuñado por Goffman (1998), puede ser definido como una marca (atributo) que vincula a una persona con características indeseables (estereotipos) y provoca el rechazo social hacia determinados colectivos por características o creencias que no concuerdan con las normas culturales y sociales establecidas. Además, refuerza el

miedo a lo desconocido y a las ideas que se han absorbido a través del tiempo (Nairn, 2007).

Livingston y Boyd (2010) encontraron que las personas con problemas de salud mental experimentan estigma debido a la influencia de los medios ya que las representaciones enfatizan un vínculo entre los trastornos de salud mental, la criminalidad y la amenaza a la comunidad. Sin embargo, los vínculos entre la atención de la salud mental y fenómenos más constructivos (por ejemplo: liderazgo, universidades o derechos humanos) reciben mucho menos énfasis.

En esta misma línea, se ha concluido que los medios han contribuido a aumentar el estigma contra de las personas que padecen problemas de salud mental reforzando estereotipos comunes (Maiorano, Lasalvia, Sampogna et al 2017). Sirva como ejemplo, un análisis de contenido de artículos relacionados con asesinatos, suicidios y otros actos violentos en los cuatro principales periódicos italianos que halló que, aproximadamente, el 40% de estos hechos fueron atribuidos a personas con problemas de salud mental. Entre estos artículos, se utilizaba un alto porcentaje de lenguaje estigmatizante cuando se atribuía la autoría a una persona con problemas de salud mental (Carpiniello et al. 2007).

Además, numerosos medios de comunicación asocian, en concreto, la esquizofrenia con delitos y violencia sin pruebas médicas ni científicas que avalen la información que están exponiendo (Guarniero, Bellinghini y Gattaz, 2017). En los medios de comunicación británicos, por ejemplo, se hallaron diferencias a la hora de realizar la cobertura de un homicidio, en función de si la persona que lo perpetraba tenía o no problemas de salud mental (Kalucy, Rodway y Finn, 2011). En el área de la ficción, la mayor parte de los personajes con problemas de salud mental eran presentados como antagonistas o villanos, en lugar de como protagonistas (Signorelli, 1989).

Como consecuencia, el estigma debido a la cobertura negativa de los medios impide la recuperación, provoca discriminación y prejuicio, y crea barreras (Alyousef et al, 2020). De hecho, constituye una de las razones principales por las que las personas que padecen este tipo de problemas no piden ayuda (Corrigan y Kleinlein, 2005). Incluso siendo los fármacos y los tratamientos de este tipo de trastornos baratos y eficientes, solo entre el 20 y el 35% de las personas afectadas recibe atención sanitaria (Brown y Bradley, 2002).

Además, el estigma contribuye a alejar importantes oportunidades de la vida de las personas con problemas de salud mental como obtener y mantener un trabajo o conseguir un hogar (Ma, 2016). Watkins y Jacoby (2007) señalaron que las personas con problemas de salud mental a menudo son empujadas a los márgenes de la sociedad y experimentan la exclusión social. Hinshaw y Stier (2008) encontraron que el estigma de la enfermedad mental puede conducir al aislamiento social y una menor calidad de vida, incluida la restricción del acceso a oportunidades de trabajo, vivienda y otras necesidades básicas.

Cross (2004) explica esta representación negativa en los medios de comunicación de la enfermedad mental en un contexto histórico al señalar que la sociedad ha tratado de aislar y bloquear fenómenos que pueden ser aterradores y difíciles de entender. Pero Henderson (1996), por su parte, apunta como posible causa que el principal objetivo de los periodistas consiste en atraer y mantener la atención del lector y por este motivo siempre abordan la enfermedad mental desde una perspectiva negativa. Henderson (2018) mostró que los creadores de programas de televisión eran conscientes de la imagen engañosa de enfermedad mental que transmitían sus programas, pero sentían que su trabajo era proporcionar tramas atractivas y entretenimiento, no educar a sus espectadores.

No obstante, diversos estudios han demostrado que el estigma no constituye un fenómeno inmutable ni un obstáculo insalvable. Así, Francis et al. (2005) demostraron que se había reducido el nivel medio de cobertura en los medios de delitos cometidos por personas con problemas de salud mental en Australia y muchos autores defendieron que este hecho sucedió gracias a las guías de estilo periodísticas australianas que defendían que la enfermedad mental no era igual a violencia. Por tanto, los mensajes positivos, pueden influir en el desarrollo de percepciones positivas, reducir el estigma y contribuir a un cambio en las actitudes sociales hacia las personas que integran este colectivo (Klin y Lemish, 2008). En esta misma línea, Nelson (1967) demostró que la serie “La mente herida” tuvo éxito en lograr el objetivo de educar al público sobre la enfermedad mental y su tratamiento.

El papel de los medios de comunicación resulta vital para desestigmatizar el ámbito de la psiquiatría como disciplina (Shrivastava, Kalra y Ajinkya, 2015). Es decir, los medios pueden conducir al estigma, pero también pueden contrarrestarlo, al menos potencialmente (Goepfert et al., 2019). Las investigaciones han demostrado que los programas de educación y entretenimiento y los medios basados en webs tienen un gran potencial para reducir el estigma que pesa sobre la enfermedad mental (Ma, 2016)



Por tanto, existe una corriente renovadora que considera que los medios de comunicación son una herramienta fundamental a la hora de desarrollar iniciativas que permitan reducir el estigma hacia las personas con problemas de salud mental (Sharma, 2014) y sensibilizar a la población general acerca de este tipo de diagnósticos (Kigozi, Ssebunnya, Kizz, et al 2010), si se utilizan estratégicamente (Ma, 2016). Especialmente, los periodistas que informan sobre enfermedad mental pueden ayudar a reducir la estigmatización del colectivo (Aoki et al., 2013) ya que determinados cambios que puedan hacer en la cobertura de las noticias de los medios de comunicación sobre la enfermedad mental podrían generar cambios en la actitud de la población general hacia los problemas de salud mental (Henderson y Thornicroft, 2009).

En el ámbito español, existen dos estudios previos sobre la imagen mediática de la salud mental y una tesis doctoral. El primer estudio versa sobre el contenido y la forma de las noticias relacionadas con los problemas de salud mental (Aragonés et al., 2014) y el segundo sobre la función de los medios de comunicación como agentes estigmatizadores de gran repercusión y difusión social (Muñoz et al., 2011). La tesis doctoral (Luján, 2002) realiza un análisis diferencial sobre la representación de la enfermedad mental en la prensa española entre 1997 y 1998.

Aragonés et al (2014) concluyeron que la cobertura informativa de la prensa española fomenta la estigmatización al utilizar términos clínicos de manera peyorativa y relacionando la enfermedad mental con el peligro o la delincuencia. Por su parte, Muñoz et al. (2011) señalan que una cuarta parte de las noticias analizadas incluían contenidos estigmatizadores, siendo los estereotipos con mayor frecuencia de aparición el de peligrosidad e impredecibilidad. Según sus resultados los medios abusan y emplean de manera incorrecta la terminología relacionada con los trastornos mentales, mientras que el seguimiento real del tema es escaso y se aleja de un tratamiento informativo óptimo. Luján (2002) obtuvo como resultados que el posicionamiento ideológico y el ámbito de la tirada de cada periódico, se relacionan con la ubicación, extensión y contenido de las noticias publicadas relacionadas con los problemas de salud mental.

### **1.3 ESTUDIOS DE LAS PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES SOBRE LAS REPRESENTACIONES QUE HACEN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES**

Del mismo modo que la literatura científica se ha ocupado, tal y como se ha expuesto en el apartado anterior, de analizar la imagen que los medios proyectan del colectivo de personas con problemas de salud mental, existe otra corriente de trabajos que estudian la percepción que los propios pacientes y los profesionales del ámbito de la psiquiatría poseen de su representación mediática, si bien es cierto que, en este caso, las investigaciones son menos numerosas. En concreto, en el caso de las percepciones de los pacientes no se han encontrado documentos que abordaran esta temática.

En lo referente a la percepción de los profesionales sanitarios de las áreas de salud mental, los estudios resultan un poco más frecuentes. Se han realizado investigaciones en el ámbito de la enfermería en Arabia Saudí (Alyousef et al. 2020) y en Suecia (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019).

En el estudio realizado en Arabia Saudí, se entrevistó a un grupo de enfermeras que percibían que los medios de comunicación destacan los estereotipos de personas que muestran un comportamiento extraño, angustiado o perturbador y presentan los problemas de salud mental usando imágenes negativas (Alyousef et al. 2020). Por su parte, las enfermeras suecas consideran que los medios de comunicación presentan una imagen engañosa de la enfermedad mental, tanto en las noticias y la literatura como en las películas. (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019). En ambos casos, están de acuerdo en que estos patrones se han proporcionado a los espectadores como el sello distintivo de las personas que necesitan atención de salud mental (Alyousef et al. 2020 y Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019).

Los participantes en estos estudios consideran que los medios de comunicación representan al colectivo como personas en las que no se puede confiar, aunque reciba tratamiento y las identifican como un grave problema para su familia y para la sociedad (Alyousef et al. 2020) y han generado estigma sobre el colectivo (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019). Los participantes vincularon este estigma con la cobertura desfavorable de los medios y la descripción deficiente de las personas con problemas de salud mental,

que instauró conceptos erróneos (Alyousef et al. 2020). Es decir, en su opinión, los medios tergiversan, exageran y desinforman constantemente al público sobre las personas con problemas de salud mental (Alyousef et al. 2020).

También el personal de enfermería habló de experiencias desde una perspectiva predominantemente biomédica en los medios de comunicación ya que los psiquiatras eran los autorizados para hacer declaraciones sobre la enfermedad mental (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019) y resaltaron que el hecho de que en los medios de comunicación solo se entreviste a psiquiatras (Wahl, 2003) conduce a una información desequilibrada por la falta de la perspectiva humanista y holística (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019) y centrada en las explicaciones biológicas de las enfermedades mentales (Wahl, 2003) que puede conllevar a la estigmatización de la enfermedad mental (Read, 2007; Read y Harre, 2001).

Asimismo, consideran que la imagen pública de algunos profesionales de la salud mental, como los psiquiatras, también es menos positiva que la del resto de médicos (Klin y Lemish, 2008) y detectan una falta de información sobre qué cura o ayuda se puede brindar para la enfermedad mental. (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019).

Del mismo modo, subrayaron que los otros profesionales expertos en salud mental hacían declaraciones a medios de comunicación sobre sucesos o personas, a pesar de no haber tenido suficiente conocimiento sobre el caso individual para poder brindar una imagen justa (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019). Esta información incompleta y desequilibrada también puede mantener actitudes estigmatizantes hacia los problemas de salud mental (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019).

No obstante, las enfermeras suecas expresaron que los medios habían comenzado a presentar una imagen más positiva de la enfermedad mental, refiriéndose a las series de televisión porque lo hacían de una manera más matizada (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019).

Estas percepciones se repiten en Arabia Saudí. El personal sanitario es consciente de que los medios de comunicación son una fuente importante que transmite puntos de vista sobre la salud mental en el lado positivo o negativo, y tiene un gran impacto en la comunidad por

ello debe ser explotado de manera efectiva por los profesionales del ámbito de la psiquiatría (Alyousef et al. 2020).

Defienden que los medios de comunicación podrían y deberían desempeñar un papel más responsable en la educación de las personas sobre los problemas de salud mental y en la eliminación del estigma en lugar de brindar puntos de vista inexactos que conduzcan a actitudes negativas. Indican que no hay programas especiales en medios como la televisión o la radio que se centren en problemas de salud mental. Así que proponen que se realicen programas de concienciación sobre la salud mental, ya que consideran que la estigmatización hacia los pacientes de salud mental no se puede expresar a través de los medios de comunicación (Alyousef et al. 2020).

En conclusión, los resultados de los estudios realizados muestran que el personal de enfermería que trabajan en los servicios de salud mental percibe la información sobre los problemas de salud mental en los medios de comunicación públicos como negativa, engañosa y estigmatizante (Alyousef et al. 2020). Consideran que se le da demasiado espacio a la perspectiva médica en los medios y que la falta de la perspectiva de enfermería afecta a la percepción pública de la enfermedad mental (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019). Piensan que es necesario realizar modificaciones en términos de cómo se aborda la enfermedad mental en los medios de comunicación (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019 y Alyousef et al. 2020). Aunque perciben cambios, puesto que ya hay medios que informan cada vez con más matices (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019). Observan que también hay representaciones positivas de la enfermedad mental fuera de los medios de comunicación tradicionales: redes sociales, aunque se necesita más investigación en este campo (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019).



## JUSTIFICACIÓN



## **2. JUSTIFICACIÓN**

Hasta el momento, Ma (2016), Klin y Lemish (2008), Nairn (2007), Stout (2004) y Wahl (1992) han realizado revisiones sistemáticas de artículos relacionados con los medios de comunicación y el colectivo de personas con problemas de salud mental.

En el caso de Ma (2016), su objetivo principal era proporcionar una narrativa de estudios sobre la enfermedad mental en los medios de comunicación e identificar potenciales nuevas líneas de investigación. Este estudio se basó en la revisión sistemática de 41 estudios publicados entre 2003 y 2015 y encontró que se había analizado la representación mediática de la enfermedad mental y los efectos que esta imagen podía tener en el público y concluyó que los medios aún representan las enfermedades mentales de forma negativa lo que contribuye a perpetuar el estigma.

Por su parte, Klin y Lemish (2008) analizaron el papel de los medios de comunicación en la formación, perpetuación y reducción del estigma sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental centrándose en las tres áreas comunes: producción, audiencia y representación. Para ello analizaron 325 artículos y libros publicados entre 1985 y 2005. Los estudios de producción se centraban en observar la forma en la que reporteros, editores y productores de información y programas de entretenimiento producían los mensajes relacionados con el tema de la salud mental, el tipo de lenguaje que utilizan para hacer referencia a las informaciones en las que se ven involucradas personas con problemas de salud mental (Whitley et al., 2015), cómo los periodistas recogen información de sus fuentes y cuentan la historia y cómo los grupos de salud usan la web para distribuir la información (McKay, 2000). Los estudios de impacto en las audiencias examinan las respuestas del público a los mensajes recibidos y pueden dividirse en los que buscan la influencia no intencionada y los que buscan influir de forma intencionada siguiendo una campaña de intervención anti-estigma. Por último, los estudios sobre la representación de los trastornos mentales demuestran que la gran mayoría de las representaciones son negativas lo que puede estar perpetuando la estigmatización de este colectivo. Las primeras conclusiones de este estudio apoyan la visión de que la enfermedad mental continúa siendo estigmatizada y gran parte de las sociedades mantiene prejuicios y actitudes hostiles hacia las personas con trastorno mental.

Nairn (2007) se apoyó en el análisis de 21 artículos basados en el paradigma de la construcción social y una comprensión de las prácticas de producción de los medios de comunicación, del que se obtiene que las representaciones en los medios están respaldadas por la comprensión tradicional de la locura. El estudio concluye que esas representaciones tradicionales muestran a la persona con problemas de salud mental como distintas y como una amenaza para el resto.

En el caso de Stout et al. (2004) su artículo resume investigaciones publicadas durante la década de los 90 y trata de poner en evidencia las potenciales oportunidades para futuros estudios que puedan ampliar el conocimiento que se tiene sobre el papel que desempeñan los medios de comunicación en ampliar o reducir el estigma de la enfermedad mental. En sus conclusiones, el artículo muestra brechas en la investigación sobre la representación de los medios, brechas en la investigación sobre el impacto de los medios y brechas en el uso de los medios como herramienta de cambio.

Por su parte, Wahl (1992) revisó los estudios que abordaban la frecuencia, precisión e impacto de las representaciones de los problemas de salud mental en los medios de comunicación. De entre todas las investigaciones, numerosos estudios sobre la frecuencia y el contenido de las representaciones respaldaban las observaciones clínicas de que la enfermedad mental se representa con frecuencia en los medios, y especialmente en los medios de entretenimiento, y que estas representaciones tienden a ser inexactas y desfavorables. Las investigaciones sobre el impacto específico de las imágenes de las enfermedades mentales en los medios respaldan la creencia de que las representaciones de los medios tanto informativos como de entretenimiento pueden tener efectos significativos en las actitudes hacia las personas con problemas de salud mental y en el tratamiento de las patologías. Aunque reconoce una mejora en el trato recibido por la salud mental en los últimos años, se sigue transmitiendo, de forma sutil y algunas veces explícita, una imagen errónea y negativa de la enfermedad mental y muy rara vez la enfermedad mental se muestra como una circunstancia más de la persona. Además, se detectó que la prensa cubre menos información de discapacidad psíquica que física (Byrd & Elliot, 1988).

Otros autores como Aoki et al. (2013) se propusieron investigar la salud mental entre los periodistas en cinco áreas clave: el estatus de los periodistas de salud mental, las actitudes personales de los periodistas hacia la enfermedad mental, actitudes y apoyo que los



periodistas esperan de sus compañeros cuando tienen o han tenido un problema de salud mental, efectos de la cultura profesional periodística en la evolución de la enfermedad mental y en las descripciones de los medios de comunicación de las personas con problemas de salud mental. Para ello realizaron una selección sistemática en diferentes webs como Web of Science, EMBASE, etc. y concluyeron que la prevalencia de trastorno por estrés postraumático entre los periodistas es mayor que en la población general y que los periodistas sí tienen actitudes positivas hacia los problemas de salud mental, pero muestran reticencias a la hora de revelar estos problemas en el ámbito laboral.

Los medios de comunicación ejercen un gran poder para influir en la percepción de la realidad de toda la sociedad, en su forma de ver e interpretar el mundo que nos rodea (Aoki et al., 2013). Por esto es importante analizar la imagen que los medios transmiten de la salud mental y en particular de las personas afectadas por un trastorno mental (Ma,2016). Por lo tanto, en esta investigación se pretende realizar dos estudios, por una parte se realizará una revisión sistemática de la literatura de las primeras dos décadas del siglo XXI analizando datos tan importantes como las diferencias entre diagnósticos, tipos de estudio que se han realizado, métodos de investigación utilizados, medios de comunicación que se han estudiado, países con publicaciones y años de publicación para tratar de conocer mejor la situación y la repercusión de la imagen proyectada. Por otra parte, en el segundo estudio, se pretende conocer la opinión de los principales agentes de interés dentro del ámbito de la salud mental, para ello se incluye el análisis de la percepción que los profesionales del área de salud mental tienen acerca de las imágenes que del colectivo se proyectan en los medios de comunicación, y, por primera vez, se considera objeto de estudio la propia percepción que las personas pertenecientes a este colectivo tienen acerca de las información y mensajes que de ellos se trasladan en los medios ya que se ha detectado que no existen investigaciones que recojan la opinión que las personas con problemas de salud mental tienen acerca de la imagen que de ellos se proyecta en los medios de comunicación, tal y como ya habían expresado Coverdale y Nairn (2006).





## OBJETIVOS



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS ESTUDIO 1**

General:

- Realizar una revisión sistemática de los estudios publicados sobre la construcción y percepción mediática de la enfermedad mental publicados entre el año 2000 y el 2020.

Específicos:

1. Analizar la producción científica con respecto a la enfermedad mental entre los años 2000 y 2020.
2. Analizar los estudios publicados en función del diagnóstico, del tipo de estudio, método de investigación y tipos de medios de comunicación, así como del país de estudio y año de publicación.
3. Identificar puntos comunes de los artículos científicos acerca de la construcción y percepción mediática de la enfermedad mental en los medios de comunicación entre el año 2000 y el 2020.
4. Sintetizar los estudios que analizan los efectos o consecuencias que tienen las publicaciones de los medios de comunicación sobre las personas con problemas de salud mental, tanto en la población general como en las personas con problemas de salud mental

#### **3.2 OBJETIVOS ESTUDIO 2**

General:

- Analizar las percepciones que las personas con problemas de salud mental y los profesionales sanitarios tienen acerca de la imagen que de esta se representa en los medios de comunicación

Específicos:

1. Analizar las percepciones que las personas con problemas de salud poseen acerca de la imagen que los medios de comunicación proyectan de las personas de su colectivo
2. Identificar las percepciones que los profesionales de la salud mental tienen acerca de la imagen que los medios de comunicación proyectan de la enfermedad mental.
3. Analizar el ideal que poseen profesionales y usuarios acerca de la imagen y el tratamiento que los medios deberían ofrecer acerca de las personas con problemas de salud mental
4. Comparar las similitudes y diferencias entre la opinión de los usuarios y profesionales sobre las percepciones que tienen acerca de la imagen que los medios de comunicación proyectan sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental.



PREGUNTAS DE  
INVESTIGACIÓN





#### **4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

##### **4.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 1**

1. ¿Cuál ha sido la producción científica con respecto a la enfermedad mental en los medios de comunicación entre el año 2000 y el año 2020?
2. ¿Cuáles son los diagnósticos, tipos de estudio, métodos de investigación y tipos de medios de comunicación estudiados países de estudio y años de publicación más frecuentes en la producción científica sobre medios de comunicación y enfermedad mental?
3. ¿Existe un consenso científico acerca de la construcción y percepción mediática de la enfermedad mental en los medios de comunicación entre el año 2000 y el año 2020?
4. ¿Qué efectos o consecuencias se señalan en la imagen de la enfermedad mental proyectada por los medios de comunicación, tanto en la población general como en las personas con problemas de salud mental?

##### **4.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 2**

1. ¿Qué percepciones poseen las personas con problemas de salud mental acerca de la imagen que sobre ellos ofrecen los medios de comunicación?
2. ¿Qué percepciones poseen los profesionales del ámbito de la salud mental acerca de la imagen que ofrecen los medios sobre las personas con problemas de salud mental?

3. ¿Qué ideal poseen profesionales y personas con problemas de salud mental acerca de la imagen y el tratamiento que los medios deberían ofrecer acerca de las personas con problemas de salud mental?
  
4. ¿Qué similitudes y diferencias hay entre la opinión de los usuarios y profesionales acerca de la imagen y el tratamiento que los medios ofrecen acerca de las personas con problemas de salud mental?



METODOLOGÍA



## **5. METODOLOGÍA**

La metodología de esta tesis doctoral estará dividida en dos apartados, ya que se han desarrollado dos estudios.

### **5.1 METODOLOGÍA ESTUDIO 1**

Para conseguir los objetivos del primer estudio se llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios empíricos sobre la imagen que los medios de comunicación transmiten del colectivo de personas con problemas de salud mental, así como de su recepción y efectos.

#### **5.1.2 PROCEDIMIENTO**

Se realizó una búsqueda de los trabajos originales sobre la imagen que transmiten los medios de comunicación sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental de acuerdo con la Declaración de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA-P) (Moher et al., 2016), por tanto, ha sido exhaustiva, objetiva y reproducible.

La muestra se recuperó mediante las siguientes palabras clave y operadores: (“Mental health” OR “mental disease” OR “Mental Illness” OR “Mental disorder” OR “Psychosis” OR “Antisocial disorder” OR “Anorexia” OR “Bulimia” OR “Exhibitionism” OR “Fregoli Delusion” OR “Ganser Syndrome” OR “Gender Identity Disorder” OR “Hypomania” OR “Anxiety Disorder” OR “Conduct Disorder” OR “Madness” OR “Schizophren\*” OR “Depression” OR “Bipolar disorder” OR “Borderline personality disorder”) AND (Representation OR Portrayal OR Coverage OR Stigma OR Depiction OR Coverage) NEAR/3 (Television OR Media OR News OR Newspaper? OR Radio OR “Mass media”). Es decir, se utilizaron términos

generales y específicos sobre enfermedad mental, por ser estos últimos más dados a generar estigma social. Esta búsqueda ha sido llevada a cabo por un investigador experto.

Los resultados se restringieron a artículos publicados en las bases de datos *Science Citation Index*, *Social Science Citation Index* y *Arts & Humanities Index* de Web of Science en el periodo de 2000 a 2020, ambos incluidos

### 5.1.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A través del procedimiento descrito se recuperaron 369 artículos, que fueron sometidos a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### a. Inclusión

- Artículos escritos en inglés o en castellano.
- Estudios de naturaleza empírica centrados en la construcción y representación en los medios de masas (prensa, televisión, radio, cine, Internet) de los problemas de salud mental, que hagan referencia a la enfermedad mental, en general, a trastornos concretos o a casos particulares, siempre y cuando estos dos últimos estén reconocidos como trastornos mentales por el DSM-IV o DSM-V.
- Investigaciones que analicen los efectos o consecuencias que la imagen que transmiten los medios de comunicación de las personas con problemas de salud mental provoca en la población general o en la población afectada, que analicen la imagen de la enfermedad mental como variable en estudios más amplios o que analicen la percepción y la forma en la que el público recibe la imagen mediática de estos trastornos.
- 

#### b. Exclusión

- Aquellos artículos cuyo objetivo no sea el análisis de la construcción y percepción mediática de la enfermedad mental, es decir, que mencionen el papel de los medios de manera circunstancial, que hablen de la percepción de la enfermedad mental pero no analicen el papel de los medios en este sentido. Por

ejemplo, aquellos que no consideren los efectos de los medios en la salud mental o sobre las personas con problemas de salud mental o aquellos centrados en supuestas consecuencias de los trastornos mentales, como el suicidio o el desarrollo de actos violentos.

- Artículos que se centran en factores que influyen o pueden desembocar en una enfermedad mental como el acoso escolar, la autopercepción de la imagen corporal etc. pero no en un diagnóstico concreto.
- Artículos centrados en la conversación sobre la enfermedad en redes sociales o en el papel de campañas corporativas de concienciación.

Estos criterios de exclusión e inclusión fueron aplicados, de manera independiente por dos investigadores, al conjunto del total de la muestra. En el caso de que no existiese acuerdo entre la interpretación de los criterios y la decisión de excluir o incluir un determinado artículo se resolvió el desacuerdo mediante la interpretación y participación de una tercera investigadora.

Una vez obtenida la lista final de artículos que estarían incluidos en la revisión sistemática, se procedió a realizar la búsqueda de información y de los datos relevantes de cada estudio, respondiendo a ítems concretos y muy clarificadores, que permiten contextualizar los artículos e investigaciones y extraer las conclusiones. Los ítems que recoge la Tabla 3 donde se almacenan los datos son: autor y año, país, enfermedad a la que hace referencia, objetivos, método, tipo de estudio y resultados. Posteriormente se realizó una evaluación de los resultados obtenidos y, en tercer, lugar se procedió a un análisis temático de los resultados para, finalmente, llevar a cabo una síntesis de la información recopilada.

## **5.2 METODOLOGÍA ESTUDIO 2**

El segundo estudio analizó la propia percepción que personas aquejadas de problemas de salud mental tienen acerca de la imagen que se trasmite de su colectivo en los mencionados medios de comunicación. También se indagó en la percepción que los profesionales de la salud mental tienen de esta proyección mediática de la enfermedad mental, utilizando la

técnica de las entrevistas en profundidad, siendo este un método óptimo para dilucidar las opiniones de un individuo (Creswell et al., 2003).

Este estudio tiene un diseño cualitativo con enfoque inductivo (Graneheim, Lindgren y Lundman, 2017). Dado que los objetivos consisten en la identificación y extracción de percepciones y experiencias individuales se ha optado por un método cualitativo, al no manejarse objetivos cuantitativos.

### 5.2.1 PARTICIPANTES

La selección de participantes se ha llevado a cabo a través de dos procedimientos distintos en función de la naturaleza de los entrevistados (personas con problemas de salud mental o profesionales sanitarios).

Dada la dificultad de encontrar a usuarios dispuestos a participar en un estudio la selección de participantes correspondientes al perfil de personas con salud mental se ha realizado de manera incidental, entre los propios usuarios de la Asociación Salud Mental León (Delegación Ponferrada) <https://saludmentalleon.org/>. Esta Organización fue fundada en 1992, tiene carácter social y sin ánimo de lucro y está reconocida de Utilidad Pública. La constituyen personas con problemas de salud mental, familiares, amigos, personal voluntario y profesionales especializados en servicios sociales. La misión de esta entidad es la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y sus familias, la defensa de sus derechos y la representación del movimiento asociativo Salud Mental España. Desarrolla programas y servicios orientados a conseguir la plena autonomía de la persona con problemas de salud mental y su inclusión en la sociedad. Dos de los principales requisitos de acceso a sus programas y servicios son que los usuarios tengan adherencia al tratamiento y conciencia de enfermedad. Esta entidad está formada por una sede central en León y tres delegaciones en: Villablino, Astorga y Ponferrada. La investigación se realizó en esta última, situada en medio urbano, en una localidad que tiene aproximadamente 65.000 habitantes y presta servicio a toda la comarca del Bierzo.

En cuanto a los profesionales de la salud, fueron seleccionados por criterios tipológicos de edad, sexo, profesión y género para garantizar la significatividad de sus respuestas.



Estas entrevistas, fueron realizadas a:

- 8 personas con problemas de salud mental, de los cuales seis son hombres y 2 mujeres diagnosticados de esquizofrenia, trastorno de personalidad y TOC, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, que acuden regularmente a los programas y servicios desarrollados por la Asociación Salud Mental León (Delegación Ponferrada)
- 7 profesionales dentro del Área de psiquiatría del Hospital del Bierzo, en concreto cuatro psiquiatras, dos psicólogos (uno de ellos en proceso de formación cursando el PIR) y dos enfermeras (una de ellas en proceso de formación cursando el EIR).
- 6 profesionales de la Asociación Salud Mental León (Delegación Ponferrada) cuyos perfiles profesionales son: un psicólogo, una trabajadora social, dos educadores sociales y dos encargados de taller ocupacional
- 1 profesional externa cuyo perfil profesional es psicóloga clínica.

De este modo los participantes responden a los siguientes perfiles.

<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Inicio en Salud Mental</b>	<b>Inicio en Centro</b>
<b>Varón</b>	51 años	Trastorno psicótico y trastorno de la personalidad	2006	2018
<b>Varón</b>	44 años	Trastorno Obsesivo Compulsivo	2002	2013
<b>Mujer</b>	55 años	Trastorno mixto de la personalidad y distimia	1982	2022
<b>Mujer</b>	71 años	Esquizofrenia	1969	2017
<b>Varón</b>	56 años	Esquizofrenia	1986	2008
<b>Varón</b>	42 años	Esquizofrenia	2016	2021
<b>Varón</b>	40 años	Esquizofrenia	1998	2017
<b>Varón</b>	31 años	Esquizofrenia	2011	2014

Tabla 1. Personas usuarias de la entidad.

<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Profesión</b>	<b>Años de experiencia profesional</b>
<b>Mujer</b>	45 años	Enfermera	20 años
<b>Mujer</b>	26 años	Enfermera (Enfermera Interna Residente)	3 años
<b>Varón</b>	27 años	Psicólogo (Psicólogo Interno Residente)	1 año
<b>Varón</b>	47 años	Psiquiatra	22 años
<b>Varón</b>	45 años	Psiquiatra	21 años
<b>Mujer</b>	40 años	Psiquiatra	17 años
<b>Mujer</b>	56 años	Psiquiatra	30 años
<b>Hombre</b>	36 años	Psicólogo	3 años
<b>Mujer</b>	39 años	Trabajadora social	10 años
<b>Mujer</b>	45 años	Encargada de taller ocupacional	1 año
<b>Hombre</b>	33 años	Educador social	2 años
<b>Mujer</b>	29 años	Educadora social	6 años
<b>Hombre</b>	37 años	Encargado de taller ocupacional	7 años
<b>Mujer</b>	47 años	Psicóloga clínica	14 años

Tabla 2. Profesionales participantes en el estudio.

### 5.2.2 PROCEDIMIENTO

Para la realización de estas entrevistas se ha contado con la aprobación tanto del CEIm del Sacyl para las Áreas de Salud de León y el Bierzo (Anexo 1) y del CEI de la UNIR (Anexo 2). Antes de participar en las entrevistas, los participantes firmaron un formulario de consentimiento por escrito (Anexos 3, 4, 5 y 6: usuarios, profesionales de la sanidad pública, profesionales de la entidad y profesional externa). En los Anexos 7 y 8 se recogen, respectivamente, el guion de la entrevista de usuarios y el de profesionales. Cuando

procedía se realizaron preguntas que permitieron explicar respuestas que no habían quedado claras. También se obtuvo el consentimiento verbal y escrito para las grabaciones de audio de las entrevistas antes de que comenzaran.

No se proporcionó ningún incentivo financiero y se aseguró a los participantes que el contenido de sus entrevistas se almacenaría de forma segura y permanecería confidencial.

Las entrevistas se realizaron entre junio y diciembre de 2022 y se llevaron a cabo en despachos cedidos por la asociación para entrevistar a profesionales y usuarios de la entidad y en despachos del Área de psiquiatría del Hospital del Bierzo cedidos por la jefatura del servicio. En ambos casos, las entrevistas se distribuyeron en función de la disponibilidad de los profesionales, de los usuarios y de las salas. En el caso de las entrevistas a los profesionales de la sanidad pública, se estableció con la jefa del área de Psiquiatría un horario en el que se marcaron las horas en las que podrían entrevistar a cada profesional.

Se trató de crear un espacio y ambiente de trabajo lo más cómodo posible y de confianza que permitiera que la persona se expresase libremente. Por ese mismo motivo, se realizaron las entrevistas en un lugar conocido para la persona entrevistada y donde se sintiera segura, especialmente en el caso de las personas con problemas de salud mental que tienen más dificultades para expresarse.

La duración máxima de la entrevista fue de 45 minutos. Cabe destacar que, cuando fue necesario, la entrevista se interrumpió antes de finalizar y se continuó en otro momento, para facilitar la organización del trabajo a los profesionales y la recuperación de la motivación o la necesidad de relajarse a las personas usuarias.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y a pesar de haber firmado los consentimientos, se dejó claro desde antes de comenzar a grabar que la persona entrevistada era completamente libre para decir lo que considerara oportuno siempre y cuando estuviera relacionado con el tema abordado y que su opinión era muy importante y no le influiría negativamente. Se respetó en todo momento las decisiones que la persona entrevistada iba tomando, un entrevistado solicitó parar la entrevista para responder a una llamada importante y en otro caso fue necesario dar un tiempo para que el profesional pudiera atender una urgencia. Nadie abandonó la entrevista ni pidió posponerla para otro momento y respondieron a todas las preguntas que les fueron planteadas.

Las grabaciones sirvieron para realizar una transcripción fiel de los diálogos. Estas transcripciones se realizaron a la mayor brevedad posible para poder recordar bien las palabras en caso de que hubiera ruidos o no se entendieran algunas expresiones. La interpretación de las entrevistas se hizo siguiendo un análisis temático y mediante los procedimientos de la Teoría Fundamentada (de la Espriella y Restrepo, 2020). Así mismo, se considera que es muy importante el lenguaje no verbal y aunque la información extraída es lo más objetiva posible, se registraron los gestos, las posturas, los estados de ánimo, las emociones, los silencios, etc. de las personas entrevistadas por si esto pudiera completar de forma relevante la información transmitida.

Las transcripciones se leyeron varias veces para comprender el contenido en su conjunto. A continuación, se identificaron y condensaron las unidades de significado relacionadas con las preguntas de investigación. El registro de temas comunes permitió detectar patrones e ideas que se repetían y considerar completamente las perspectivas de los participantes en la interpretación de sus datos (Braun, Clarke y Terry, 2014; Ritchie, Lewis, Nicholls y Ormston, 2013). Por último, las unidades de significado condensadas se abstraieron y se les dio un código. Los códigos con un contenido similar se ordenaron en categorías y subcategorías (Graneheim y Lundman, 2004). La codificación fue llevada a cabo por una única investigadora.



RESULTADOS



## 6. RESULTADOS

Los resultados de este estudio estarán divididos en dos apartados diferentes. El primero expondrá los resultados de la revisión sistemática realizada y en el segundo, se realizará un análisis de las entrevistas en profundidad.

### 6.1 RESULTADOS ESTUDIO 1

En respuesta al primer objetivo, la figura 1 muestra la secuencia del proceso de búsqueda y selección de los estudios. Tal y como se puede comprobar, 76,15% de los artículos fue rechazado por no cumplir los criterios de inclusión.

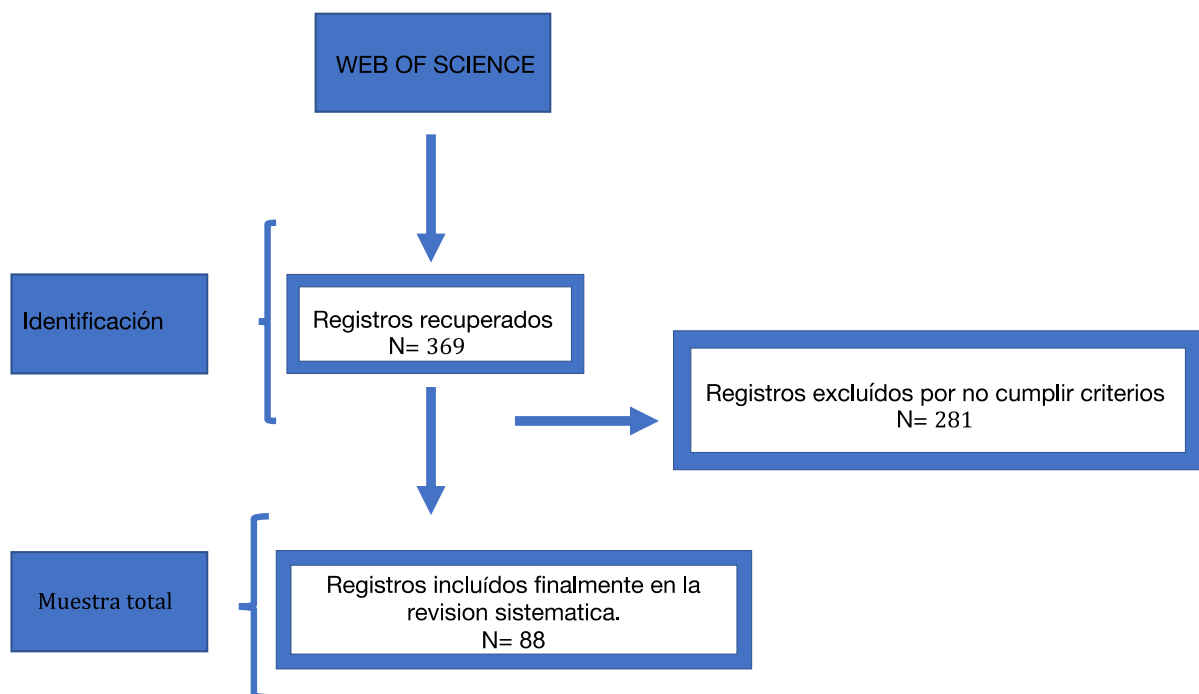


Figura 1. Diagrama de flujo.

Se incluyeron un total de 88 artículos publicados entre 2000 y 2020 en el análisis final y la información completa de los mismos se puede consultar en la Tabla 3. Esta tabla muestra la imagen que se trasmite en los medios de comunicación del colectivo de personas con problemas de salud mental en función del escenario geográfico, marco cronológico, enfermedad analizada, objetivos, método, medios y género, tipo de estudio y una breve descripción y síntesis de cada uno de los artículos incluidos en la revisión sistemática.



Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Alyousef, SM; Alhamidi, SA; Albloushi, M; Eid, TA. 2020	PERCEPTIONS OF MEDIA'S CONTRIBUTION TOWARD SIGMATIZATION OF MENTAL HEALTH BY SAUDI ARABIAN NURSES	Arabia Saudí	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Analizar la percepción de las enfermeras saudíes sobre el estigma creado por los medios de comunicación	Analizar la percepción de las enfermeras saudíes sobre el estigma creado por los medios de comunicación	Analizar la percepción de las enfermeras saudíes sobre el estigma creado por los medios de comunicación	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	La percepción que tiene las enfermeras saudíes es que los medios de comunicación trivializan y enfatizan los estereotipos existentes sobre las personas con problemas de salud mental, acorde con los resultados obtenidos en otras investigaciones.
Orphanidou, M; Kadianaki, I. 2020	BETWEEN MEDIA CLASIFICATION AND NORMALISATION: ANTIHETICAL REPRESENTATIONS OF DEPRESSION IN THE GREEK CYPRIOT PRESS IN TIMES OF FINANCIAL CRISIS	Grecia y Chipre	2013	Depresión.	Analizar la representación de la depresión que se hace en los periódicos grecochipriotas durante la crisis financiera de 2013	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	Los resultados obtenidos hablan de dos tipos de depresión: la biomédica y la cotidiana. La primera asociada a una base biológica y la segunda, asociada a factores psicosociales. En ambos casos, la comprensión de la enfermedad es individualista, es decir, el responsable de la situación es el propio afectado.
Lavelle, KL. 2020	THE FACE OF MENTAL HEALTH: KEVIN LOVE AND HEGEMONIC MASCULINITY IN THE NBA	Estados Unidos.	2018	Ataques de pánico, ansiedad y depresión	Analizar el discurso mediático de los medios estadounidenses después de que Kevin Love reconociera haber tenido problemas de salud mental.	Análisis de contenido.	Medios impresos	Construcción y producción de la representación.	Los medios estadounidenses publicaron numerosos reportajes acerca de la salud mental de los jugadores de la NBA y se hicieron eco de las declaraciones de Kevin Love pero en la mayor parte de los casos no se hacía referencia a los diagnósticos concretos sino que se mencionaba la salud mental en general.
McNeish, R; Rigg, KK; Delva, J; Schadrac, D; Walsh, S; Turvey, C; Borde, C. 2020	MEDIA COVERAGE OF MENTAL HEALTH OF MEN AND BOYS	Estados Unidos.	Entre 2015 y 2018	Trastornos mentales, en general.	Analizar la cobertura mediática de los problemas de salud mental específicamente en hombres y niños	Análisis de contenido.	Medios de comunicación	Representación mediática.	Los problemas de salud mental masculina recibieron una cobertura en los medios frecuente, sin embargo, los problemas de salud mental exclusivos de hombres pertenecientes a minorías étnicas o a grupos sociales minoritarios y niños no están siendo tratados adecuadamente por los medios porque no se les dedica la atención necesaria ni se tienen en cuenta las características propias de cada grupo.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
O'Brien, A 2021	REPORTING ON MENTAL HEALTH DIFFICULTIES, MENTAL ILLNES AND SUICIDE: JOURNALISTS' AC COUNTS OF THE CHALLENGES	Irlanda.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Analizar los procesos a través de los cuales los periodistas producen mensajes relacionados con la salud mental	Entrevista en profundidad	Radio, medios impresos, periódico digitales y televisión (informativos)	Construcción y producción de la representación.	Los periodistas irlandeses afirmaron que se necesitaban más historias positivas sobre las enfermedades mentales y señalaron la escasez de cobertura del tema. El enfoque bajo el que trabajaban, se basaba en la atención y preocupación por los protagonistas de la información y sus familias.
Zolezzi, M; Elshami, S; Obaidi, W 2020	AN EXPLORATORY ANALYSIS OF THE PORTRAYAL OF MENTAL ILLNESS IN QATAR'S NEWSPAPERS	Qatar	2017	Trastornos mentales, en general.	Analizar la cobertura de los problemas de salud mental en la prensa catari y compararla con la realizada en el caso de la diabetes	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El contenido en la mayor parte de los casos era predominantemente informativo y libre de estigma en las noticias de ámbito nacional. Aun así, se concluye que es necesario aumentar la representación de las personas con enfermedades mentales, aumentar la conciencia sobre la diversidad de tratamientos disponibles y aumentar la información científica para mejorar el conocimiento en salud mental en Qatar. Finalmente, se encontró una mayor cantidad de artículos con contenido relacionado con la salud mental que con la diabetes.
Anderson, C; Robinson, EJ; Krooupa, AM; Henderson, C (2016)	CHANGES IN NEWSPAPER COVERAGE OF MENTAL ILLNESS FROM 2008 TO 2016 IN ENGLAND	Inglaterra.	Entre 2008 y 2014	Trastornos mentales, en general.	Analizar los cambios en la cobertura mediática de los periódicos ingleses entre 2008 y 2014	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	Aumenta sustancialmente el número de artículos no estigmatizantes publicados sobre salud mental a lo largo de los años. Lo que supone un cambio significativo
Hildersley, R; Potts, L; Anderson, C; Henderson, C 2020	IMPROVEMENT FOR MOST, BUT NOT ALL: CHANGES IN NEWSPAPER COVERAGE OF MENTAL ILLNESS FROM 2008 TO 2019 IN ENGLAND	Inglaterra.	Entre 2008 y 2019	Trastornos mentales, en general.	Analizar los cambios en la cobertura mediática de los periódicos ingleses entre 2008 y 2019	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	La cantidad de artículos no estigmatizantes recuperados de 2019 es mayor que la de años anteriores. Las mejoras en el conocimiento y las actitudes hacia las enfermedades mentales mostraron mejoras desde 2014

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Subramaniam, R. 2019	FRAMES OF MENTAL ILLNESS IN AN INDIAN DAILY NEWSPAPER	India.	2013	Trastornos mentales, en general.	Analizar la influencia en la perpetuación o reducción del estigma de la representación de la enfermedad mental en los medios.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Se hallan dos perspectivas. Una mostraba a la persona con enfermedad mental peligrosa para sí misma y para los demás y la otra, mostraba que la enfermedad mental podía ser causada y tratada de varias formas. Ambas perspectivas tienen puntos a favor de reducir el estigma y a favor de perpetuarlo.
Liljeqvist, M; Kling, S; Hallen, M; Jormfeld, H. 2019	SWEDISH MENTAL HEALTH NURSES' EXPERIENCES OF PORTRAYALS OF MENTAL ILLNESS IN PUBLIC MEDIA	Suecia.	Entre 2015 y 2016	Trastornos mentales, en general.	Describir la experiencia de las enfermeras de salud mental sobre cómo la enfermedad mental es representada en los medios.	Entrevista en profundidad	no aplicable	Representación mediática.	La conclusión principal es que las enfermeras consideran que la representación mediática de la enfermedad mental es negativa y, en muchos casos, engañosa.
Mantilla, S; Goggin, G. 2019	THIRTY YEARS OF (IN)VISIBLE DISABILITY IN AUSTRALIAN TELEVISION: HOME AND AWAY'S EXPERIMENTS WITH REPRESENTATION AND INCLUSION	Australia.	Década de los 90 y con desarrollo entre 2002 y 2019.	Trastornos mentales, en general.	Explorar cuestiones referidas a la inclusión, analizando la representación de las discapacidades menos visibles mostradas en la serie Home Away.	Análisis de contenido.	Televisión (ficción)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Comparando dos momentos claves de la serie de televisión se ha tratado de mostrar el cambio en la representación de la enfermedad mental y como estas representaciones continúan o no estigmatizando este tipo de discapacidades.
Dupont – Reyes, M; Villatoro, A; Phelan, JO C.; Painter, K; Link B.G., 2019	MEDIA LANGUAGE PREFERENCES AND MENTAL ILLNESS STIGMA AMONG LATINX ADOLESCENTS	Estados Unidos (Texas).	Entre 2011 y 2012.	Trastornos mentales, en general.	Analizar cómo las preferencias de idioma (inglés vs. castellano) en los medios de comunicación influyen en el estigma entre los adolescentes latinos.	Encuesta	Radio, cine (ficción) y televisión (ficción)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Los medios estadounidenses en español generan una mayor estigmatización que los de habla estadounidense porque informan menos sobre las enfermedades mentales y generan una mayor separación social de personas que padecen este tipo de patologías

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Sun; He, J; Fan, X; Chen, Y y; LU, X., 2020	CHINESE MEDIA COVERAGE OF EATING DISORDERS: DISORDER REPRESENTATIONS AND PATIENT PROFILES	China.	De 1998 a 2019	Trastornos alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia.	Identificar inexactitudes en la representación de los trastornos de alimentación en los periódicos chinos.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	La mayor parte de los artículos hacían referencia a anorexia y bulimia nerviosas, pero tenía más prevalencia la bulimia. Los perfiles de pacientes eran mujeres jóvenes y aunque en ambos diagnósticos, los periódicos chinos presentaban información correcta sobre ambas enfermedades, el tratamiento y la etiología de estas eran tratadas con información más superficial. En algunos casos también transmitían conceptos erróneos.
Fedorcsko, M y Bishop, R. 2019	RUNNING THE BASES BACKWARD: JOURNALISTS MARK THE DEATH OF JIMMY PIERSALL	Estados Unidos.	2018 y 2019	Trastorno bipolar.	Analizar la forma en la que se representa la enfermedad mental a través de los obituarios y tributos a Jimmy Piersall	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos	Representación mediática.	Los obituarios de Piersall sorprenden a los autores por su falta de matices y profundidad en el tema, así como por la ausencia de testimonios de atletas que habían compartido su experiencia. En conclusión, la narración analizada muestra una distancia muy grande entre la experiencia de Piersall y la de los atletas de hoy en día que tiene problemas de salud mental.
Lee, S Y, 2018	THE EFFECT OF MEDIA COVERAGE OF CELEBRITIES WITH PANIC DISORDER ON THE HEALTH BEHAVIORS OF THE PUBLIC	Corea del Sur.	Entre 2010 y 2015.	Trastorno de pánico (tipo de trastorno de ansiedad).	Analizar la repercusión que tiene en la población general las confesiones de personajes famosos con trastornos de pánico.	Análisis de bases de datos.	Medios impresos y periódicos digitales	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Los autores concluyeron que había correlaciones positivas entre la cobertura que los medios habían hecho de las personas famosas que hablaban en público de su trastorno de pánico con variables como la frecuencia de búsqueda, la cantidad de preguntas en sitios webs y la cantidad de personas que visitaron a un psiquiatra.
Goepfer, N.C. Von Heyendorff, S. C. Dressing, H y Bailer J. 2019	EFFECTS OF STIGMATIZING MEDIA COVERAGE ON STIGMA MEASURES, SELF-ESTEEM, AND AFFECTIVITY IN PERSONS WITH DEPRESSION - AN EXPERIMENTAL CONTROLLED TRIAL	Alemania.	Entre 2017 y 2018	Depresión.	Mostrar los efectos directos de la cobertura mediática de la depresión en los estereotipos.	Experimento.	Cine (documental)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	El estudio permite afirmar los efectos estigmatizantes sobre los portadores del atributo estigmatizado, en este caso la depresión, ya que el grupo experimental mostró niveles más altos de acuerdo con el estereotipo y afecto negativo después de ver la película referida a un evento negativo relacionado con la depresión.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Bowen, M. Kinderman, P. y Cooke, A. 2019	STIGMA: A LINGUISTIC ANALYSIS OF THE UK RED-TOP TABLOIDS PRESS' REPRESENTATION OF SCHIZOPHRENIA	Reino Unido.	Entre 2016 y 2018	Esquizofrenia.	Explorar el lenguaje utilizado en los periódicos británicos al escribir sobre la esquizofrenia y analizar como este puede haber contribuido a los procesos de estigmatización.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El análisis del conjunto de datos identificó que el lenguaje abiertamente estigmatizante era relativamente infrecuente pero que, por ejemplo, la palabra "esquizofrénico" se utilizó con mucha frecuencia para nombrar a personas que habían cometido actos violentos y esta repetición de mensajes estereotipados puede contribuir a los procesos de estigmatización.
Carmichael, V.; Adamson, G.; Sitter, K.C y Whitley, R, 2019	MEDIA COVERAGE OF MENTAL ILLNESS: A COMPARISON OF CITIZEN JOURNALISM VS. PROFESSIONAL JOURNALISM PORTRAYALS	Canadá.	2017	Trastornos mentales, en general.	Comparar el tono y el contenido de la cobertura televisiva convencional de enfermedades mentales con videos educativos producidos por periodistas y personas con enfermedades mentales.	Análisis de contenido	Otros: Vídeos creados por profesionales de la Televisión Pública canadiense y videos creados por ciudadanos con enfermedad mental.	Representación mediática.	Los videos de los ciudadanos eran más positivos, educativos y esperanzadores; por un lado, más del 60% de ellos se centraron en la recuperación frente al 27% de los clips de televisión. Por otro lado, solo el 23% de los videos grabados se centraron en la violencia frente al 40% de los clips de televisión que se centraban en este item.
Wang, W. 2020	EXEMPLIFICATION AND STIGMATIZATION OF THE DEPRESSED: DEPRESSION AS THE MAIN TOPIC Vs AN INCIDENTAL TOPIC IN NATIONAL US NEWS COVERAGE	Estados Unidos.	Entre 2012 y 2013	Depresión.	Analizar la cobertura de la depresión por parte de los tres principales periódicos estadounidenses	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Se analizaron un total de 986 artículos. En la mayor parte de ellos cuando se ponía algún ejemplo se presentaba con información estereotipada que mostraba a las personas con depresión como violentas y suicidas.
Wondemaghen, M 2019	HOMELAND AND ITS USE OF BIPOLAR DISORDER FOR SENSATIONALIST AND DRAMATIC EFFECT	Estados Unidos.	De la primera a la quinta temporada.	Trastorno Bipolar.	Examinar si representar a un personaje de TV con TB como un héroe genera un cambio a la hora de representar a las personas con trastorno bipolar en los medios.	Análisis cualitativo del mensaje	Televisión (ficción)	Representación mediática. Intervención para mejorar la percepción de la enfermedad mental.	En un principio el personaje era representado como inteligente, competente y astuto, pero a medida que avanza la trama, para dar mayor dramatismo y sensacionalismos a la serie, Mathison empieza a ser representada dentro de los estereotipos habituales de persona con TB: impulsiva, irracional, impredecible, inestable, peligrosa y desordenada

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Zimbres, T.M.; Bell, R.A. y Taylor, L.D., 2019	EFFECTS OF PUBLIC VERSUS MEDIA RESPONSIBILITY MESSAGES ON STIGMATIZATION OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA IN AN AMERICAN ADULT SAMPLE	Estados Unidos.	Sin especificar.	Esquizofrenia.	Analizar la efectividad de los mensajes para reducir el estigma.	Experimento	Medios impresos	Representación mediática.	Los mensajes difundidos disminuyeron las percepciones de peligrosidad y rechazo social, en relación con el grupo que no leyó ningún artículo. El documento que hablaba sobre la responsabilidad de los medios generó mayor rechazo hacia los medios.
Frankham, E., 2019	VICTIM OR VILLAIN? RACIAL/ETHNIC DIFFERENCES IN NEWS PORTRAYALS OF INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS KILLED BY POLICE	Estados Unidos.	Entre 2015 y 2016	Trastornos mentales, en general.	Analizar la representación que se hizo en los medios de comunicación de las personas asesinadas por la policía.	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	Tras el análisis se comprueba que el dato de la enfermedad mental se enfatiza en el caso de que la persona fuera de raza blanca pero no se remarca tanto en los casos en los que las personas fallecidas fueran afroamericanas o hispanas.
Bowman, J. y West, K., 2018	PRIME AND PREJUDICE: BRIEF STEREOTYPICAL MEDIA REPRESENTATIONS CAN INCREASE PREJUDICIAL ATTITUDES AND BEHAVIOUR TOWARDS PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA	Reino Unido.	Sin especificar.	Esquizofrenia.	Investigar el efecto de las representaciones breves, causales y estereotipadas de la esquizofrenia sobre los prejuicios e intenciones de comportamiento hacia las personas que la padecen.	Experimento.	Sin especificar	Representación mediática.	La exposición al disfraz de Psycho ward, mostró mayores intenciones de comportamiento negativo hacia las personas con esquizofrenia e incrementó los prejuicios.
Wang, W. 2017	STIGMA AND COUNTER-STIGMA FRAMES, CUES, AND EXEMPLIFICATION: COMPARING NEWS COVERAGE OF DEPRESSION IN THE ENGLISH- AND SPANISH-LANGUAGE MEDIA IN THE US	Estados Unidos.	Entre 2012 y 2013	Depresión.	Comparar la cobertura de las noticias sobre la depresión en los medios de comunicación ingleses y españoles de Estados Unidos.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El estudio concluye que en los medios ingleses aparecen los estereotipos con mayor frecuencia que en los españoles. Se dividió el estigma en cuatro subcategorías: violentos, suicidas, incompetentes y débiles. Solamente el estereotipo de la violencia se usa con más frecuencia en los medios de comunicación españoles.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Atanasova, D.; Kotevko, N.; Brown, B. y Crawford, P. 2017	REPRESENTATIONS OF MENTAL HEALTH AND ARTS PARTICIPATION IN THE NATIONAL AND LOCAL BRITISH PRESS, 2007-2015	Gran Bretaña.	Entre 2007 y 2015.	Salud mental.	Analizar las relaciones entre la salud mental y la participación artística.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos	Representación mediática.	El estudio identificó tres marcos. El marco de la recuperación determinó que la enfermedad mental puede tratarse como la enfermedad física y mostró la participación artística como una forma de terapia complementaria a la medicación. El marco del estigma presentó la participación artística como una forma de eliminar la idea de que las personas con problemas de salud mental son incapaces de realizar trabajos productivos y, por último, el marco económico, describió la participación artística como una forma de retorno al empleo de las personas con problemas de salud mental. Las relaciones entre los participantes fueron conceptuales.
Ohlsson, R. 2017	PUBLIC DISCOURSE ON MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY: REPRESENTATIONS IN SWEDISH NEWSPAPERS	Suecia.	2009.	Trastornos mentales, en general.	Analizar en qué términos se representan los problemas de salud mental en los dos principales periódicos suecos	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El estudio identifica tres temas generales que marcan el discurso mediático: la salud mental como uno de los temas principales de nuestro tiempo, polémica en el campo de la contestación y la ambivalencia con respecto al conocimiento experto. Los resultados muestran que la salud mental es un problema social tópic. El concepto de salud mental es utilizado de maneras diferentes por los autores dando lugar a la distinción entre normal y patológico, a diferenciar entre el "nosotros" y el "ellos".
Yang, Y. y Parrot, S. 2017	SCHIZOPHRENIA IN CHINESE AND US ONLINE NEWS MEDIA: EXPLORING CULTURAL INFLUENCE ON THE MEDIATED PORTRAYAL OF SCHIZOPHRENIA	China y EE. UU.	2015.	Esquizofrenia.	Comparar la cobertura de noticias sobre la esquizofrenia entre los periódicos digitales chinos y los estadounidenses.	Análisis de contenido	Periódicos digitales	Representación mediática.	No hay diferencias significativas en cuanto a la atribución de causas de la esquizofrenia a la sociedad entre los periódicos chinos y los estadounidenses. Sin embargo, los medios chinos asignaban más responsabilidades de solución del problema a la sociedad, aunque en ellos la esquizofrenia está más estigmatizada que en los estadounidenses.
Lampropoulous, D.; Wolman, A. y Apostolidis, TH. 2017	ANALYZING THE PRESENTATION AND THE STIGMA OF SCHIZOPHRENIA IN FRENCH NEWSPAPERS	Francia.	2015.	Esquizofrenia.	Analizar la contribución que hacen los periódicos franceses a la perpetuación del estigma de la esquizofrenia.	Análisis de contenido	Medios impresos	Representación mediática.	El 40,4% de los artículos de periódicos nacionales utilizaban el término esquizofrenia metafóricamente y el 28,3% de los artículos de periódicos regionales se refería a su peligrosidad. La esquizofrenia se presentó como un trastorno de "personalidad dividida" y en los periódicos regionales como una causa de posible delito y determinista de peligrosidad.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
White, R. y Wang, J. 2016	GOOD NEWS? A LONGITUDINAL ANALYSIS OF NEWSPAPER PORTRAYALS OF MENTAL ILLNESS IN CANADA 2005 TO 2015	Canadá.	Entre 2005 y 2015	Trastornos mentales, en general.	Evaluar las representaciones de las enfermedades mentales en los medios de comunicación canadienses.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El 21% tenía un tono positivo y el 28% contenido estigmatizante. El análisis de tendencias mostró que los artículos con contenido positivo se había casi duplicado en 10 años, pasando de ser un 18,9% en 2005 a un 34,8% en 2015. Mientras que los artículos con contenido estigmatizante se redujeron a casi un tercio (32,7% en 2005 a un 22,3% en 2015). Por lo tanto, se concluye que las informaciones relacionadas con la enfermedad mental han mejorado en la última década, lo que puede ser debido a la estrategia puesta en marcha desde 2007 por la Comisión de Salud Mental de Canadá para reducir el estigma y mejorar la cobertura.
White, R. y Wang, J. 2017	TELEVISION COVERAGE OF MENTAL ILLNESS IN CANADA: 2013-2015	Canadá.	Entre 2013 y 2015.	Trastornos mentales, en general.	Evaluar la cobertura televisiva de las enfermedades mentales en los medios canadienses.	Análisis de contenido.	Televisión (informativos) y medios impresos	Representación mediática.	El análisis de tendencia descubrió un aumento significativo de la cobertura positiva de noticias referidas al tema de la enfermedad mental. En 2013, menos del 10% de los clips tuvieron un tono general positivo, mientras que, en 2015, esta cifra alcanzó más del 40%. Los artículos que vinculan la enfermedad mental con la violencia disminuyeron significativamente, aunque siguen siendo más del 50%. Los autores achacaron esta mejora a iniciativas educativas dirigidas a periodistas.
Guarniero, F. B. Bellinghini, R.E. y Gattaz, W.F. 2017	THE SCHIZOPHRENIA STIGMA AND MASS MEDIA: A SEARCH FOR NEWS PUBLISHED BY WIDE CIRCULATION MEDIA IN BRAZIL	Brasil.	En 2008 y en 2011	Esquizofrenia.	Evaluar la presencia del estigma estructural en los medios de comunicación brasileños.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos	Representación mediática.	Del total de artículos, el 39% podrían clasificarse como ciencia y salud, el 27% están relacionados con delitos y la violencia y el 34% restante son publicaciones con un uso metafórico. En los tres casos comparten el hecho de no dar voz a las personas con esquizofrenia y a su sufrimiento, trivializan el uso de la enfermedad y refuerzan el estigma de las personas diagnosticadas.



Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Myrick, JG. y Pavelko, R. L. 2017	EXAMINING DIFFERENCES IN AUDIENCE RECALL AND REACTION BETWEEN MEDIATED PORTRAYALS OF MENTAL ILLNESS AS TRIVIALIZING VERSUS STIGMATIZING	Estados Unidos.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Comprender cómo el público recuerda y reacciona ante las representaciones estigmatizantes y triviales de enfermedades mentales.	Experimento.	Medios impresos y cine (ficción)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Se realizaron dos estudios. En el primero de ellos se entrevistó a 176 personas y aleatoriamente se les dividió en dos grupos; a uno de esos grupos se le pidió que recordara y escribiera una representación mediática de enfermedad mental en la que se trivializara a la misma; mientras que al segundo grupo se le pedía que recordara y escribiera una representación mediática que estigmatizara a la enfermedad mental. La depresión fue la enfermedad más representada en ambos grupos. El componente más destacado del grupo que se centró en la estigmatización fue la desventaja, por el contrario, el componente más citado en el grupo de la trivialización fue la sobre simplificación. En el segundo estudio se encuestó a 141 participantes para evaluar qué sucedía cuando se les pedía que recordaran una representación mediática reciente y de una enfermedad mental concreta. En este caso, los resultados mostraron que la estigmatización se recordaba más que la trivialización. En general, la condición de estigmatización se asocia con un recuerdo significativamente mayor de los componentes de desventaja, ocultación y peligro, mientras que la condición de trivialización se asoció con mayor recuerdo de poco severa, burla, beneficiosa y sobre simplificada.
Wu, L., 2017	US MEDIA REPRESENTATION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: A COMPARATIVE STUDY OF REGIONAL NEWSPAPERS AND NATIONAL NEWSPAPERS	Estados Unidos.	Entre 2003 y 2014.	Trastorno de Estrés postraumático.	Comparar la representación del trastorno de estrés postraumático entre los periódicos estadounidenses de ámbito nacional y los de ámbito regional.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Los resultados muestran que los periódicos nacionales debaten sobre políticas con mayor frecuencia que los regionales y estos últimos publicaron mayor número de informaciones que destacaban el impacto del trastorno de estrés postraumático en las comunidades locales. Tanto los periódicos nacionales como los regionales aumentaron la cobertura sobre este diagnóstico después del comienzo de la Guerra de Irak, en 2003.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Roehm, A. Hastall, M. R. y Ritterfeld, U. 2017	HOW MOVIES SHAPE STUDENTS' ATTITUDES TOWARD INDIVIDUALS WITH SCHIZOPHRENIA: AN EXPLORATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN ENTERTAINMENT EXPERIENCE AND STIGMATIZATION	Alemania.	Sin especificar.	Esquizofrenia.	Evaluar cómo afecta el visionado de una película de entretenimiento sobre la esquizofrenia a las actitudes relacionadas con el estigma de los estudiantes de ciencias de la rehabilitación (enfermería) de una universidad alemana.	Experimento.	Cine (ficción)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Tras el análisis de los resultados, los autores concluyeron que no habían surgido diferencias significativas en la estigmatización entre las personas del grupo experimental con las del grupo de control. Esto indica que tampoco hubo efectos sustanciales sobre actitudes relacionadas con el estigma, tras ver la película
Aoki, A.; Aoki, Y.; Goulden, R., Kasal, K., Thomicroft, G. y Henderson, C. 2016	CHANGE IN NEWSPAPER COVERAGE OF SCHIZOPHRENIA IN JAPAN OVER 20-YEAR PERIOD	Japón.	Entre 1992 y 2012	Esquizofrenia y trastorno bipolar.	Analizar si el cambio de nombre de la esquizofrenia en 2002 en Japón ha supuesto un cambio en la representación mediática de la misma.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Se analizaron artículos anteriores y posteriores al cambio de nombre. La disminución fue muy significativa después del cambio de nombre, es decir, posterior al renombre, la tendencia a identificar la esquizofrenia de forma estigmatizante disminuyó considerablemente.
McGinty, E. E. Kennedy, H. S. A. Choksy, S y Barry C.L 2016	TRENDS IN NEWS MEDIA COVERAGE OF MENTAL ILLNESS IN THE UNITED STATES: 1995-2014	Estados Unidos.	Entre 1995 y 2014.	Trastornos mentales, en general.	Analizar el volumen y contenido de la cobertura de noticias sobre enfermedades mentales en los medios estadounidenses.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El estudio concluye que el volumen de cobertura de noticias sobre enfermedades mentales disminuyó con el tiempo. Los dos temas específicos mencionados con más frecuencia en la cobertura de noticias sobre enfermedades mentales fueron la violencia (interpersonal y el suicidio) y los problemas de tratamiento de este tipo de diagnósticos.
Holmes, S., 2016	(UN)TWISTED: TALKING BACK TO MEDIA REPRESENTATIONS OF EATING DISORDERS	Reino Unido.	Entre 2014 y 2015.	Trastornos alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia.	Analizar las respuestas de la población a la exposición en los medios de los trastornos de alimentación.	Entrevista en profundidad	Sin especificar.	Representación mediática.	Los resultados muestran que la audiencia es sugestionable a la imagen que se refleja de la belleza en los medios.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Houston, B. Spilek, M.L. y Perreault M.F. 2016	COVERAGE OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE NEW YORK TIMES, 1950-2012	Estados Unidos.	Entre 1950 y 2012	Trastorno de Estrés postraumático	Analizar la cobertura del Trastorno de Estrés postraumático en The New York Times	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Los resultados muestran que el número de artículos referidos al trastorno de estrés postraumático aumentó durante este periodo, mostrando picos de cobertura tras los ataques del 11-S o durante los periodos de conflictos bélicos de EE. UU. Casi la mitad de ellos (49,14%) incluían el servicio militar como la principal causa del trastorno y la mayor parte de las noticias relacionadas con este trastorno se situaban en la época actual.
Clarke, J.N. 2015	THE PORTRAYAL OF CHILDREN'S MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENTAL ISSUES FROM 1890 TO 1920 IN MASS PRINT MAGAZINES IN NORTH AMERICA	Estados Unidos y Canadá.	Entre 1890 y 1920.	Enfermedad mental en la infancia.	Analizar la representación mediática de la salud mental y los trastornos del desarrollo de los niños.	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	Los resultados muestran que la mayor preocupación de estas publicaciones se basaba en enfatizar la importancia del cuidado y la protección de los niños y prácticamente no hacían referencia a la salud mental ni a los trastornos del desarrollo tal y como se entienden hoy en día. Sin embargo hablaban de que la protección a los niños era esencial.
Kenez, S. O'Halloran, P. y Liamputtong, P. 2015	THE PORTRAYAL OF MENTAL HEALTH IN AUSTRALIAN DAILY NEWSPAPERS	Australia.	Los fines de semana durante 12 semanas en 2012. (Del domingo 8 de abril al sábado 30 de junio)	Trastornos mentales, en general.	Analizar cómo se representa la salud mental en los tres principales periódicos australianos	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Los resultados muestran que se muestran mensajes positivos que hacen mayor énfasis en el bienestar. Aunque las mejoras en la representación de los trastornos psicóticos son menos progresivas que las de otros trastornos mentales. Lo que supone que los periodistas deben continuar recibiendo formación en este ámbito para garantizar que las representaciones responsables continúen dominando.
Tang, L.; Bie, B., 2015	THE STIGMA OF AUTISM IN CHINA: AN ANALYSIS OF NEWSPAPER PORTRAYALS OF AUTISM BETWEEN 2003 AND 2012	China.	Entre 2003 y 2012.	Autismo.	Analizar la representación de las personas que padecen autismo en los cinco principales periódicos chinos	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El 84% de las noticias abordaban la problemática de la enfermedad en niños, mientras que solo el 6,5% de las noticias lo hacían sobre población adulta. Con respecto a la imagen, en el 36% de los artículos, las personas fueron retratadas como pacientes que necesitan asistencia médica intervención y atención profesional. Sabios con especial talento representó la segunda imagen más prominente de persona con autismo, que aparecen en el 12,5% de las noticias. Otra imagen destacada fue el de víctimas, apareciendo en 9,7%. Las personas con autismo fueron representadas como peligrosas o violentas en solo el 3,6% de las noticias.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Knesebeck, O.V.D.; Mnich, E.; Angermeyer, M. C.; Kofhal, C y Makowski, A. 2015	CHANGES IN DEPRESSION STIGMA AFTER THE GERMANWINGS CRASH - FINDINGS FROM GERMAN POPULATION SURVEYS	Múnich, Alemania.	Entre 2014 y 2015.	Depresión.	Analizar si el estigma sobre las personas con depresión cambió tras el accidente del avión de Germanwings.	Encuesta	Radio, medios impresos, periódico digitales y televisión (informativos)	Representación mediática.	Los resultados mostraron que algunas actitudes estigmatizantes habían aumentado tras el accidente y se encontraron cambios más significativos en las características atribuidas (estereotipos) y en las creencias continuas que en las reacciones emocionales y en el deseo de distanciamiento social. Sin embargo, en general, el estigma fue menor de lo esperado con lo que se puede concluir que un solo evento devastador y la cobertura mediática parecen tener un impacto limitado en las actitudes de estigmatización pública.
Maclean, S.; Sweeting, H. Walker, L.; Patterson, C.; Raisanen, U. y Hunt, K., 2015	"IT'S NOT HEALTHY AND IT'S DECIDEDLY NOT MASCULINE": A MEDIA ANALYSIS OF UK NEWSPAPER REPRESENTATIONS OF EATING DISORDERS IN MALES	Reino Unido.	Entre 2002 y 2012	Trastornos alimentarios.	Analizar cómo se representaban los Trastornos alimentarios en hombres en los periódicos del Reino Unido.	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El número de artículos llegó a su punto máximo en 2008 cuando un político británico anunció que padecía bulimia nerviosa. Los artículos retrataban ideas relacionadas con la disfunción eréctil y mensajes ambiguos sobre este tipo de trastornos en los hombres. A pesar de querer disminuir los estereotipos, en muchas ocasiones repetían frases en referencia a mujeres que lo que hacen es reforzar que este tipo de enfermedades son inherentes a la mujer y anómalas en el hombre.
Shivanshu, S.; Gurvinder, K. y Shaunak, A., 2015	PEOPLE SEE WHAT PAPERS SHOW! PSYCHIATRY'S STINT WITH PRINT MEDIA: A PILOT STUDY FROM MUMBAI, INDIA	Mumbai, India.	2013	Trastornos mentales, en general.	Analizar la cobertura de las noticias relacionada con las enfermedades mentales en los dos principales periódicos ingleses de Mumbai.	Análisis de contenido	Medios impresos	Representación mediática.	El mayor número de historias en estos dos diarios fueron sobre delitos relacionados con el sexo y / o disfunción sexual. La esquizofrenia / psicosis representó solo el 0.22% del total de artículos mientras que la depresión comprendió un 5.74% del total de noticias. La demencia y la enfermedad psiquiátrica geriátrica formaron el 1,14% del total de historias. El tratamiento, la recuperación y la rehabilitación rara vez se cubrieron con solo el 1.03% de las noticias relacionadas sobre este tema.
Nam, S.K.; Choi, S.I.; Lee, S.M., 2015	EFFECTS OF STIGMA-REDUCING CONDITIONS ON INTENTION TO SEEK PSYCHOLOGICAL HELP AMONG KOREAN COLLEGE STUDENTS WITH ANXIOUS-AMBIVALENT ATTACHMENT	Corea del Sur.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Examinar si la reducción del estigma, aumenta la intención de buscar ayuda de los estudiantes surcoreanos con un estilo de apego ansioso ambivalente.	Encuesta	Radio, medios impresos, periódico digitales y televisión (informativos)	Representación mediática.	Los resultados mostraron que las personas que tenían un mayor nivel de ansiedad por apego ansioso y una experiencia previa de asesoramiento consiguieron reducir su estigma lo que demuestra la importancia del "contacto" y "medios" para reducir el estigma buscando asesoramiento en salud mental.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Zhang, Y.; Jin, Y.; Tang, Y. 2014	FRAMING DEPRESSION: CULTURAL AND ORGANIZATIONAL INFLUENCES ON COVERAGE OF A PUBLIC HEALTH THREAT AND ATTRIBUTION OF RESPONSIBILITIES IN CHINESE NEWS MEDIA, 2000-2012	China.	Entre 2000 y 2012.	Depresión.	Analizar las diferencias de cómo la prensa controlada por el estado y la prensa orientada al mercado enmarcaron la depresión y analizar la influencia de los factores culturales y organizativos.	Análisis de contenido .	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Los resultados indican que la cultura colectivista de China y los periódicos chinos asignaron mayor responsabilidad en la resolución de problemas a la sociedad. Aunque la prensa orientada al mercado era más partidaria de hacer atribuciones a la responsabilidad individual.
Turner, N.; Foley, S. R.; Kinsella, A.; O'Callaghan E. y Clarke, M. 2013	PUTTING TELEVISION'S PORTRAYAL OF SCHIZOPHRENIA INTO REVERSE: AN EVALUATION OF THE IMPACT ON PUBLIC OPINION	Irlanda.	Mayo de 2008.	Esquizofrenia	Analizar el uso de un programa de televisión para mejorar los conocimientos en salud mental a través del análisis del impacto de la representación realista de la esquizofrenia en un personaje de una serie.	Encuesta	Televisión (ficción)	Intervención para mejorar la percepción de la enfermedad mental.	De la muestra, 370 fueron considerados espectadores y había diferencias significativas tanto en el conocimiento como en las actitudes respecto a la esquizofrenia. Los espectadores tenían más información acerca de dónde acudir y eran más optimistas respecto a la posibilidad de recuperación. Sin embargo, en una pregunta sobre la voluntad de mantener una relación sentimental con una persona con esquizofrenia los espectadores eran más reacios que los no espectadores. Por tanto, la conclusión es que se pueden utilizar series de televisión para "educar" al público sobre las enfermedades mentales.
McGinty, E. E.; Webster, D.W.; Jarlenski, M. y Barry, C. L. 2014	NEWS MEDIA FRAMING OF SERIOUS MENTAL ILLNESS AND GUN VIOLENCE IN THE UNITED STATES, 1997-2012	Estados Unidos.	Entre 1997 y 2012.	Trastornos mentales, en general.	Analizar la influencia de la representación que hacen los medios de comunicación de las enfermedades mentales graves como causa de la violencia armada.	Análisis de contenido	Medios impresos, periódicos digitales y televisión (informativos)	Representación mediática.	Las noticias temáticas eran significativamente más propensas a estigmatizar las enfermedades mentales graves que aquellas que hacían referencias a sucesos. Los resultados muestran que el público estadounidense está más expuesto a noticias relacionadas con enfermedad mental cuando suceden tiroteos, por tanto, si bien esta sobreexposición puede aumentar el apoyo público a las políticas de prevención de la violencia armada, también puede exacerbar las actitudes negativas hacia las personas con problemas de salud mental.
Scholz, B.; Crabb, S. y Wittert, G.A., 2014	"WE'VE GOT TO BREAK DOWN THE SHAME": PORTRAYALS OF MEN'S DEPRESSION	Sin especificar.	Entre 2006 y 2011	Depresión.	Analizar las representaciones mediáticas de la depresión en los hombres.	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Algunos artículos mostraron que los hombres que aceptaban hablar de depresión experimentaban resultados positivos en la recuperación. Sin embargo, otros artículos representaban a los hombres con depresión como culpables de su situación y de su posible recuperación lo que favorece la perpetuación del estigma. Los autores sugieren cuidar el lenguaje utilizado en los medios y realizar campañas de concienciación.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Fennel, D. y Boyd, M. 2014	OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN THE MEDIA	Estados Unidos, Reino Unido, India y Canadá.	Sin especificar.	Trastorno obsesivo compulsivo.	Examinar la imagen de las obsesiones y compulsiones que se muestran en cine y TV y cómo los espectadores las perciben.	Entrevista en profundidad	Cine (ficción) y televisión (ficción).	Representación mediática y recepción y efectos de la representación de la EM	Los resultados indican que los medios representan obsesiones y compulsiones que refuerzan los estereotipos mediáticos comunes de las personas con Trastorno obsesivo compulsivo, fomentando el estigma y teniendo efectos contradictorios en la "educación" sobre la salud mental. Aunque también es cierto que muchos de los participantes consideran que hay una jerarquía de estigma que sitúa al TOC por debajo de otras enfermedades mentales más estigmatizadas.
Vilhauer, R.P., 2014	DEPICTIONS OF AUDITORY VERBAL HALLUCINATIONS IN NEWS MEDIA	Estados Unidos.	Entre 2012 y 2013	Alucinaciones auditivas.	Analizar las descripciones de las alucinaciones auditivas en los medios de comunicación.	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	La mayor parte de los artículos analizados no contenían ninguna referencia a que las alucinaciones auditivas pudieran presentarse en pacientes mentalmente sanos. Por el contrario, sugerían que era un síntoma de enfermedad mental e, incluso, que estaban asociadas a conductas violentas o delictivas. Esta visión puede ser engañosa y es preciso investigar más sobre este tema.
Jeong, Y. Kim, D.; Oh, H. Y.; y Park, Y. C. 2013	PRINT MEDIA COVERAGE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: CONTENT ANALYSIS OF THREE MAJOR KOREAN NEWSPAPERS	Corea del Sur.	Entre 1984 y 2010.	Trastorno de Estrés postraumático.	Analizar la precisión de los contenidos relacionados con síntomas, causas y tratamiento del estrés postraumático en periódicos surcoreanos.	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El primer artículo fue escrito en 1984. El número de artículos fue aumentado progresivamente hasta los años 2000, siendo a finales de esta década cuando se produjo la mayor producción. Los principales síntomas mencionados son: la reexperimentación (39%) seguida de evitación o adormecimiento (28%) e hiperactivación (22%). De los 29 artículos que mencionan el tratamiento, 13 mencionaron solo la psicoterapia y 11 mencionaron tanto la psicoterapia como la medicación por igual. Sin embargo, solo 5 artículos mencionaron alguna terapia empíricamente respaldada. En resumen, se puede concluir que la calidad de la información y los contenidos sobre el tratamiento del TEPT es pobre.
Bourdaa, M; Kongsman, J.P.; Venturini, T; Veyrat-Masson, I. y Gonon, F., 2013	DOES TELEVISION REFLECT THE EVOLUTION OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE? THE CASE OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER COVERAGE ON FRENCH TELEVISION	Francia.	Entre 1995 y 2010.	Déficit de atención/ déficit de atención con hiperactividad.	Analizar cómo la televisión francesa informó sobre las tres cuestiones científicas acerca del TDAH.	Análisis de contenido	Televisión (informativos) y medios impresos	Representación mediática.	El artículo analiza la imagen que se ofrece en los medios de televisión de tres cuestiones científicas acerca del TDAH. La primera cuestión analizada es si el origen del TDAH es genético. Los programas que respondieron a esta cuestión, 11 de 16, aseguraron que los factores genéticos eran la causa principal de la enfermedad. En cuanto a la segunda cuestión, acerca de si el tratamiento con metilfenidato disminuye el riesgo de tener bajo rendimiento académico, la mayoría exageró los beneficios de este tratamiento y, por último, en lo referente a la tercera cuestión, si las técnicas de imágenes cerebrales son o no capaces de mostrar el TDAH en los pacientes, 6 programas sugirieron que sí hay diferencias entre las imágenes cerebrales de pacientes con TDAH y pacientes sanos.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Roberts, E. Bourne, R ; Basden, S. 2013	THE REPRESENTATION OF MENTAL ILLNESS IN BERMUDIAN PRINT MEDIA, 1991-2011	Bermudas (Reino Unido).	En 1991, en 2001 y en 2011	Trastornos mentales, en general.	Analizar los cambios en las representaciones de las enfermedades mentales en los periódicos bermudeños.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	La mayor parte de los artículos fueron escritos en un tono negativo. El tema principal constituyó una diferencia significativa puesto que entre 1991 y 2001 cayeron del 40% al 18% los artículos que versaban sobre información y educación y los que abordaban temas relacionados con la violencia aumentaron del 12% al 18%.
Thornicroft, A.; Goulden, R. Shefer, G. Rhydderch, D. Rose, D. Williams, P. Thornicroft, G y Henderson, C. 2013	NEWSPAPER COVERAGE OF MENTAL ILLNESS IN ENGLAND 2008-2011	Inglaterra.	Entre 2008 y 2011.	Trastornos mentales, en general.	Comparar entre la cobertura que hacen los periódicos ingleses de la campaña de marketing social TTC y la que hicieron de referencia en 2008.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Intervención para mejorar la percepción de la enfermedad mental.	Se detectó un aumento significativo en la proporción de artículos anti estigmatizantes entre 2008 y 2011. Estos resultados podrían estar relacionados con el desarrollo del programa TTC y sirve de base para orientar a los periodistas y editores sobre cómo informar acerca de los problemas de salud mental.
Corrigan, P. W.; Powell, K.J. y Michaels, P. J., 2013	THE EFFECTS OF NEWS STORIES ON THE STIGMA OF MENTAL ILLNESS	Chicago (Estados Unidos).	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Evaluar los beneficios de leer un artículo periodístico positivo, neutral o negativo que trata sobre enfermedades mentales.	Experimento.	Medios impresos y periódicos digitales	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Se observaron diferencias significativas entre los artículos sobre recuperación y sistema público disfuncional de salud mental. El artículo de recuperación redujo el estigma y aumentó las actitudes afirmativas, mientras que el artículo del sistema público de salud mental disfuncional aumentó el estigma y disminuyó las actitudes afirmativas.
Clarke, J.N., 2011	MAGAZINE PORTRAYAL OF ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADD/ADHD): A POST-MODERN EPIDEMIC IN A POST-TRUST SOCIETY	Estados Unidos y Canadá.	Entre 1988 y 2008.	Déficit de atención/ déficit de atención con hiperactividad	Analizar desde un enfoque constructivista y de encuadre social la descripción de los riesgos asociados al déficit de atención y déficit de atención con hiperactividad en las revistas norteamericanas	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	Los resultados sugieren que el déficit de atención y el déficit de atención con hiperactividad se retratan de manera muy polarizada y contradictoria en las revistas. En muchos casos, se cuestiona si los comportamientos asociados constituyen problemas médicos. A pesar de esto, las causas se describen siempre como genéticas o biológicas pero el tratamiento se describe como muy problemático. Esta representación tan confusa aumenta la incertidumbre y subraya la percepción de riesgo.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Kesic, D. Ducat, L. y Thomas, S. D.M. 2011	USING FORCE: AUSTRALIAN NEWSPAPER DEPICTIONS OF CONTACTS BETWEEN THE POLICE AND PERSONS EXPERIENCING MENTAL ILLNESS	Australia.	Entre 2006 y 2007	Trastornos mentales, en general.	Analizar la representación de las personas con problemas de salud mental que hacen los principales periódicos australianos.	Análisis de contenido	Medios impresos	Representación mediática.	Los temas dominantes encontrados representaban a las personas que padecían problemas de salud mental como peligrosas y los calificaban como una amenaza social. Además, responsabilizaban al sistema de salud mental por no haberlos tratado adecuadamente.
Vahabzdeh, A. Wittenauer, J y Carr, E. 2011	STIGMA, SCHIZOPHRENIA AND THE MEDIA: EXPLORING CHANGES IN THE REPORTING OF SCHIZOPHRENIA IN MAJOR US NEWSPAPERS	Estados unidos.	En 2000 y en 2010	Esquizofrenia	Analizar el uso del lenguaje estigmatizante en los periódicos estadounidenses.	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	En el año 2010 hubo una disminución significativa de artículos publicados sobre la esquizofrenia en comparación con el año 2000. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el uso metafórico de los términos esquizofrenia y esquizofrénico entre estos años.
Magliano, L. Read, J. Y Marassi, R. 2011	METAPHORIC AND NON-METAPHORIC USE OF THE TERM "SCHIZOPHRENIA" IN ITALIAN NEWSPAPERS	Italia.	2008	Esquizofrenia	Analizar el uso del término esquizofrenia en los periódicos italianos.	Análisis de contenido	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Casi el 74% de las veces fue utilizado con uso metafórico mientras que solo en un 20% de los casos hacía referencia a personas diagnosticadas. El 56% de los artículos versaban sobre personas diagnosticadas con el trastorno. De estos, casi la mitad 49% se referían a homicidios, el 15% a otras agresiones y el 30% a agresiones dirigidas a la persona. Estos datos confirman que muchas veces se equipara este diagnóstico con la violencia. El estudio también demuestra que el uso metafórico del término denigra y contribuye al estigma y al prejuicio de las personas con este diagnóstico.
Nairn, R. Coverdale, S. y Coverdale, J. H. 2011	A FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING MEDIA DEPICTIONS OF MENTAL ILLNESS	Sin especificar.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Definir los mecanismos culturales que mantienen las representaciones estigmatizantes de las personas con problemas de salud mental.	Sin especificar.	No aplicable	Construcción y producción de la representación.	Son cuatro los mecanismos que mantienen las representaciones mediáticas de las enfermedades mentales: lenguaje en uso, cultura, prácticas sociales e instituciones. Se concluye que son intrínsecos entre ellos, ya que las instituciones proporcionan el entorno y las condiciones para las prácticas sociales. Las prácticas sociales dan forma a lo que se considera normal y legítimo, especificando cómo funciona nuestra sociedad. Estas funciones dependen de que el lenguaje en uso esté conectado a la cultura de sociedad.



Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Caputo, N.M y Rouner, D. 2011	NARRATIVE PROCESSING OF ENTERTAINMENT MEDIA AND MENTAL ILLNESS STIGMA	Estado Unidos, en una gran universidad pública del Oeste.	Sin especificar.	Depresión.	Analizar las consecuencias de los efectos narrativos de una historia sobre el distanciamiento social con respecto a personas con problemas de salud mental que siente los receptores de la historia.	Experimento.	Cine (documentales)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	A un grupo se le dijo que la película era de ficción, mientras que a otro grupo se le dijo que era una película basada en hechos reales. Se descubrió que este factor de género (ficción o no ficción) no fue relevante. Sin embargo, los estudiantes que vieron más relevancia sobre sus propias vidas mostraron menos distanciamiento que aquellos que no se sentían identificados.
Kigozi, F.; Ssebunnya, J Kizza, D. y Ndyabang, G, S. 2010	MEDIA AND MENTAL HEALTH IN UGANDA	Uganda.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Analizar los factores que influyen en la cobertura mediática de los problemas de salud mental.	Entrevista en profundidad	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Concluyó que los medios de comunicación estaban interesados e involucrados activamente en iniciativas de salud, pero apenas dedican atención a la salud mental porque esta depende principalmente de los intereses individuales de los periodistas y de sus razones personales. Este interés tan bajo se atribuyó a que la salud mental se percibe como un área no prioritaria, y a que no es un factor importante en la mortalidad.
Clarke, J.N.,2010	CHILDHOOD DEPRESSION AND MASS PRINT MAGAZINES IN THE USA AND CANADA: 1983-2008	Estados Unidos y Canadá.	Entre 1983 y 2008.	Depresión infantil.	Analizar la representación que se hace en las revistas anglófonas de Norte América sobre la depresión infantil.	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	La depresión infantil se representa como si fuera una condición real, biológicamente arraigada y común, que si no se trata bien puede llegar a ser peligrosa. El trabajo de los padres frente a los síntomas de esta enfermedad como la tristeza o la irritabilidad se basa en llevar al niño a un especialista para su tratamiento.
Henson, C; Chapman, S; McLeod, L. Johnson, N y Hickie, I. 2010	ROOM FOR IMPROVEMENT: MIXED PORTRAYAL OF YOUNG PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS ON AUSTRALIAN TELEVISION NEWS	Australia.	Entre 2005 y 2007	Trastornos mentales, en general.	Comprobar que las representaciones positivas de adultos con enfermedades mentales también se aplican a los jóvenes.	Análisis cualitativo del mensaje	Televisión (informativos y ficción)	Representación mediática.	En general, el 29% de las noticias fueron positivas, el 37% neutrales y el 26%, negativas. Los temas positivos fueron significativamente menos frecuentes para los jóvenes en comparación con los adultos. Sin embargo, las representaciones en primera persona fueron similares para jóvenes y adultos.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Johansson, E.; Bengs C.; Danielsson, U.; Lehti A. y Hammarstrom, A. 2009	GAPS BETWEEN PATIENTS, MEDIA, AND ACADEMIC MEDICINE IN DISCOURSES ON GENDER AND DEPRESSION: A METASYNTHESIS	Suecia.	Entre 2002 y 2004.	Depresión.	Analizar cómo entienden la depresión en función del género los pacientes, los medios de comunicación y los estudios médicos publicados	Entrevista en profundidad	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática	El estudio ha analizado tres grandes bloques: reconocimiento de síntomas, razones para enfermarse y contextualización de la depresión. Aunque las mujeres y los hombres describen diferentes síntomas y razones para enfermarse, estas expresiones de género no se reconocen en los artículos procedentes de entornos médicos occidentales. Se concluye que aún no se ha desarrollado un modelo integrado para comprender los aspectos biológicos, de género y culturales de la depresión.
Henson, C.; Chapman, S.; McLeod, L.; Johnson, N.; McGeechan, K. y Hickie, I. 2009	MORE US THAN THEM: POSITIVE DEPICTIONS OF MENTAL ILLNESS ON AUSTRALIAN TELEVISION NEWS	Australia.	Entre 2005 y 2007	Trastornos mentales, en general.	Analizar la cobertura televisiva de noticias relacionadas con las enfermedades mentales en la televisión pública de Sídney.	Análisis cualitativo del mensaje	Televisión (informativos y ficción)	Representación mediática	Los resultados mostraron que las personas con problemas de salud mental estuvieron presentes en el 49% de las noticias de actualidad relacionadas con enfermedades mentales transmitidas, siendo el 66% de estos artículos neutrales o positivos. Los expertos en salud mental describieron de forma positiva a los pacientes en el 95% de los casos y el 84% de los políticos también lo hizo. El 55% del total de noticias estaban enfocadas en la recuperación, el 25% eran neutrales y solo el 12% eran negativas. Este estudio muestra la nueva tendencia de representar los problemas de salud mental de forma positiva en los medios de comunicación.
Johnson, D.A., 2008	MANAGING MR. MONK: CONTROL AND THE POLITICS OF MADNESS	Estados Unidos.	Sin especificar.	Trastorno obsesivo compulsivo.	Cuestionar los procedimientos de poder que habitan en los discursos anti-estigma y las representaciones mediáticas que los acompañan.	Análisis de contenido.	Televisión ficción	Representación mediática	El autor concluye que la serie de Monk parte de una representación muy positiva de la enfermedad mental, ya que muestra como la "locura" se articula como una valiosa faceta de identidad. El detective Monk es capaz, gracias a su TOC de poner caos y organización en la escena del crimen para poder resolverlo. Es decir, el ejemplo de Monk muestra que, al menos en parte, la "locura" se puede encaminar hacia circuitos productivos a través del ensamblaje con las técnicas individualizadoras.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Clarke, J. y Gawley, A., 2008	THE TRIUMPH OF PHARMACEUTICALS: THE PORTRAYAL OF DEPRESSION FROM 1980 TO 2005	Estados Unidos y Canadá.	Entre 1980 y 2005.	Depresión.	Analizar la representación de la depresión en las revistas norteamericanas, comparando las décadas de los 80, 90 y los 2000.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos	Representación mediática.	Los resultados muestran una tendencia a lo largo del tiempo a una noción reduccionista y bio medicalizada de la depresión. Pasó de ser un problema explicado de diversas maneras en la década de los 80 a un fenómeno biomédico en las décadas de los 90 y los 2000.
Carpiniello, B.; Girau, R; Orru, M.G., 2007	MASS-MEDIA, VIOLENCE AND MENTAL ILLNESS. EVIDENCE FROM SOME ITALIAN NEWSPAPERS	Italia.	Entre 2002 y 2003	Trastornos mentales, en general.	Analizar la descripción de delitos cometidos por personas con problemas de salud mental en los periódicos italianos.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos y periódicos digitales	Construcción y producción de la representación.	El 54% de los artículos estaban relacionados con homicidios, el 34,2% con agresiones físicas, el 8,2% con suicidios o intentos de suicidio, el 2,1 con homicidios seguidos de suicidios y el 1,6 con actos de violencia sexual. Casi en el 40% de los casos se atribuyeron los hechos a una persona mentalmente enferma, en estos casos, el tamaño de la letra de los títulos era significativamente mayor.
Diefenbach, D. L. y West, M. K D., 2007	TELEVISION AND ATTITUDES TOWARD MENTAL HEALTH ISSUES: CULTIVATION ANALYSIS AND THE THIRD-PERSON EFFECT	Sin especificar.	Del 21 de octubre al 31 de octubre de 2002 (encuestas) Del sábado 12 de abril de 2003 (análisis de programación)	Trastornos mentales, en general.	Analizar la representación que se hace de las personas con problemas de salud mental a través de los personajes televisivos y las actitudes que estas generan en la audiencia.	Análisis de contenido.	Televisión (informativos)	Representación mediática y Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental.	Los resultados del análisis de contenido muestran que los estereotipos de los medios de comunicación influyen en las actitudes públicas hacia las personas diagnosticadas. Las representaciones de estas personas en horario de máxima audiencia son casi siempre violentas, falsas y negativas. Las personas con problemas de salud mental se presentan como 10 veces más propensas a delinquir que aquellos personajes no diagnosticados. Por su parte, la encuesta demuestra que la gran mayoría de las personas que ven las noticias considera que poner un servicio de salud mental en su barrio es peligroso. Por último, los encuestados también consideran que esta representación mediática afecta más a otros telespectadores que a ellos.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
O'Hara, S.K. y Smith, K.C., 2007	PRESENTATION OF EATING DISORDERS IN THE NEWS MEDIA: WHAT ARE THE IMPLICATIONS FOR PATIENT DIAGNOSIS AND TREATMENT ?	Estados Unidos.	Entre 2004 y 2005	Trastornos alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia.	Comprobar si la representación de los trastornos de alimentación en los periódicos contribuye a generar una percepción pública sobre ellos.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El 48% de los artículos analizados fueron publicados en las secciones de arte y entretenimiento. Mencionaban principalmente factores causales ambientales como origen de la enfermedad y solo el 8% de los artículos abordaban el tratamiento y la recuperación desde un contexto médico. De todo ello se deduce que la cobertura de noticias rara vez presenta estos trastornos como fenómenos médicos complejos, sino que los aborda desde una perspectiva simplista y sensacionalista.
Paterson, B., 2006	NEWSPAPER REPRESENTATIONS OF MENTAL ILLNESS AND THE IMPACT OF THE REPORTING OF 'EVENTS' ON SOCIAL POLICY: THE 'FRAMING' OF ISABEL SCHWARZ AND JONATHAN ZITO	Reino Unido.	Entre 1985 y 2000	Trastornos mentales, en general.	Analizar la cobertura periodística de dos muertes cuya responsabilidad causal se ha atribuido a los cambios de la política social inglesa en materia de salud mental.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Los resultados muestran que el asesinato de Zito, hubiera sido evitado, según determinados medios, si Clunis hubiera tenido una "cama de hospital", y en el caso de Isabel Schwarz, generalizan que algunos pacientes recién dados de alta del servicio de psiquiatría han asesinado por falta de seguimiento médico. Es decir, los medios de comunicación, a través de marcos o encuadres, transforman un problema personal en un problema público y generan ideas o conceptos erróneos en la sociedad.
Dietrich, S.; Heider, D.; Matschinger, H.; Angermeyer, J., 2006	INFLUENCE OF NEWSPAPER REPORTING ON ADOLESCENTS' ATTITUDES TOWARD PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS	Leipzig, Alemania.	Sin especificar.	Enfermedad mental y esquizofrenia	Comparar el impacto de un artículo periodístico que vincula a las personas con problemas de salud mental y la violencia con el impacto de un artículo que informa objetivamente sobre la esquizofrenia.	Encuesta	Medios impresos y periódicos digitales	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Los encuestados que leyeron el artículo que relaciona a personas diagnosticadas con delitos violentos mostraron mayor probabilidad de describirlos como peligrosos y violentos. Sin embargo, los que leyeron el artículo informativo usaron estos términos con menos frecuencia. El deseo de distancia social se mantuvo prácticamente sin cambios durante el seguimiento en ambos grupos. Después de estos resultados, los autores apelan para que los profesionales de los medios realicen representaciones precisas de enfermedades mentales y hacen un llamamiento a los adultos que viven y trabajan con adolescentes para brindarles oportunidades para debatir y reflexionar sobre los contenidos de los medios.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Thomas, K y Shute, R., 2006	THE OLD AND MENTALLY ILL IN AUSTRALIA: DOUBLY STIGMATISED	Australia.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Analizar la doble discriminación por ser anciano y tener enfermedad mental en los medios de comunicación australianos.	Análisis de contenido	Radio, medios impresos, periódico digitales y televisión (informativos)	Representación mediática.	El estudio concluye que el doble estigma puede tener consecuencias negativas y un impacto aún mayor en las personas mayores que padezcan problemas de salud mental, de lo que podrían suponer ambos factores estigmatizantes por separado.
Foster, J.H.L., 2006	MEDIA PRESENTATION OF THE MENTAL HEALTH BILL AND REPRESENTATIONS OF MENTAL HEALTH PROBLEMS	Reino Unido.	Entre 2001 y 2004	Trastornos mentales, en general.	Analizar la forma en la que el proyecto de ley de salud mental de junio de 2002 se presentó en los medios locales y nacionales británicos.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos	Representación mediática.	En general, la mayor parte de los artículos presentaban una opinión negativa del proyecto ya que les parecía innecesariamente represivo y, por tanto, eran más comprensivos con los pacientes de salud mental. La única excepción a esta tendencia la marcaron los medios sensacionalistas. Si bien cabe destacar que la imagen que se representa de las personas con problemas de salud mental es de sujetos pasivos, en lugar de violentos o agresivos y tampoco es esto lo más adecuado.
Stuart, H., 2006	MEDIA PORTRAYAL OF MENTAL ILLNESS AND ITS TREATMENTS - WHAT EFFECT DOES IT HAVE ON PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS?	Sin especificar.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Analizar las representaciones de las enfermedades mentales en los medios de comunicación y qué efectos sociales, emocionales y relacionados con el tratamiento pueden tener.	Análisis de contenido	Radio, medios impresos, periódico digitales y televisión (informativos)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Los estudios demuestran constantemente que tanto el entretenimiento como los medios de comunicación brindan imágenes muy negativas y distorsionadas de enfermedades mentales que enfatizan la peligrosidad, la criminalidad y la imprevisibilidad. También modelan las reacciones negativas hacia los enfermos mentales, como el miedo, el rechazo, la burla y el ridículo. Las consecuencias de las imágenes negativas de los medios para las personas que padecen una enfermedad mental son profundas. Dañan la autoestima, las conductas de búsqueda de ayuda, la adherencia a la medicación y la recuperación general.
Saukko, P., 2006	REREADING MEDIA AND EATING DISORDERS: KAREN CARPENTER, PRINCESS DIANA, AND THE HEALTHY FEMALE SELF	Estados Unidos y Reino Unido.	Entre 1981 y 2004.	Trastornos alimentarios.	Analizar como las representaciones de los trastornos alimentarios construyen nociones normativas del yo femenino	Análisis de contenido	Radio, medios impresos, periódico digitales y televisión (informativos)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	La investigación concluye que los medios representan a Karen como una mujer dependiente que fue víctima de la cultura suburbana de masas y de los valores familiares tradicionales estadounidenses de la década de los años 70. Mientras que Diana es perfilada como una mujer flexible y auto transformante.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Coverdale, J.H. y Nairn, R, 2006	A RESEARCH AGENDA CONCERNING DEPICTIONS OF MENTAL ILLNESS IN CHILDREN'S MEDIA	Sin especificar.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Analizar las investigaciones sobre las representaciones de enfermedades mentales en programas dirigidos a niños	Análisis de contenido.	Cine (ficción)	Representación mediática.	Tres de los estudios hallados se centran en la representación de la enfermedad mental en películas (casi todas de la factoría Disney) y el cuarto analiza la representación de las enfermedades mentales en la televisión. Los libros fueron recomendados para leer o porque llenaban un hueco en el campo de la salud mental. Los datos concluyeron que había representaciones que evocaban simpatía, pero también las había aterradoras y denigrantes.
Harper, S, 2005	MEDIA, MADNESS AND MISREPRESENTATION - CRITICAL REFLECTIONS ON ANTI-STIGMA DISCOURSE	Sin especificar.	Sin especificar.	Trastornos mentales, en general.	Analizar metodologías y argumentos de premisas nacionales del discurso anti-estigma para hacer recomendaciones para futuras investigaciones.	Análisis de contenido.	Medios impresos	Representación mediática.	La autora considera necesario que se analice de nuevo la crítica al anti-estigma en términos metodológicos y teóricos, ya que considera que la investigación de análisis de contenido debe ser controlada adecuadamente y analizar la evidencia del "mundo real" en la correlación entre enfermedad mental y violencia.
Francis, C; Pirkis, J; Blood, RW; Dunt, D; Burgess, P; Morley, B; Stewart, A; 2005	PORTRAYAL OF DEPRESSION AND OTHER MENTAL ILLNESSES IN AUSTRALIAN NONFICTION MEDIA	Australia.	Entre 2000 y 2001	Enfermedad mental y depresión.	Analizar la representación de las enfermedades mentales, en concreto de la depresión, en los medios australianos.	Análisis de contenido.	Radio, periódicos digitales, medios impresos y televisión. (informativos)	Representación mediática.	Los resultados muestran que la depresión es la enfermedad más representada seguida de los trastornos alimentarios y los trastornos por consumo de sustancias, y en estos casos es más común que el tema del artículo aborde políticas sociales o programas; mientras que en artículos que abordan la temática de la esquizofrenia, es más habitual hablar de individuos, síntomas o tratamientos. Una minoría de artículos sobre la depresión presentaron información sobre síntomas, causas, tratamiento o pronóstico. En general esta información fue precisa, pero hubo un pequeño número de casos en los que esta información resultó errónea.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Nairn, R.G. y Coverdale, JH, 2005	PEOPLE NEVER SEE US LIVING WELL: AN APPRAISAL OF THE PERSONAL STORIES ABOUT MENTAL ILLNESS IN A PROSPECTIVE PRINT MEDIA SAMPLE	Nueva Zelanda.	En 1997	Trastornos mentales, en general.	Analizar la autorrepresentación de pacientes psiquiátricos en medios de comunicación.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	Solo 5 artículos mostraban al lector pensamientos, explicaciones y representaciones realistas realizadas por personas diagnosticadas con enfermedad mental. En ellos, los periodistas trataban a los entrevistados (personas con problemas de salud mental) como oradores creíbles y expertos. Los autores concluyen que no se han hecho investigaciones previas por la escasa cantidad de artículos en los que la persona diagnosticada es la protagonista.
Francis, C; Pirkis, J; Blood, RW; Dunt, D; Burgess, P; Morley, B; Stewart, A; Putnis, P, 2004	THE PORTRAYAL OF MENTAL HEALTH AND ILLNESS IN AUSTRALIAN NON-FICTION MEDIA	Australia.	Entre 2000 y 2001	Trastornos mentales, en general.	Analizar la representación de la salud/enfermedad mental en los medios australianos de no ficción.	Análisis de contenido.	Radio, medios impresos, periódico digitales y televisión (informativos)	Representación mediática.	En contraste con otras investigaciones, el 29% de los artículos hacía referencia a iniciativas políticas o programas de salud mental, el 23.9% a causas, síntomas o tratamientos y solo el 5,6% de los artículos representaba la enfermedad mental en el contexto de un delito. Generalmente, la información aportada por los medios era de buena calidad.
Wahl, OF, 2003	NEWS MEDIA PORTRAYAL OF MENTAL ILLNESS - IMPLICATIONS FOR PUBLIC POLICY	Sin especificar.	Entre 1989 y 1999.	Trastornos mentales, en general.	Analizar cómo influye la representación mediática de las enfermedades mentales en las políticas públicas.	Sin especificar.	Sin especificar	Representación mediática.	Los periódicos son una fuente primaria de información sobre diversos temas, incluidas las enfermedades mentales. Este estudio reveló que la peligrosidad es el tema más común de las noticias sobre enfermedades mentales y que las historias de recuperación o logro eran muy escasas. Así mismo, la investigación determinó que las historias negativas relacionadas con enfermedades mentales disminuyeron, pero continuaron superando en número a las positivas.
Penn, D.L.; Chamberlin, C y Mueser, K.T. 2003	THE EFFECTS OF A DOCUMENTARY FILM ABOUT SCHIZOPHRENIA ON PSYCHIATRIC STIGMA	Carolina del Norte. Estados Unidos.	Sin especificar.	Esquizofrenia	Analizar si es posible reducir el estigma a través del visionado de un documental.	Experimento.	Cine (documentales)	Recepción y efectos de la representación de la enfermedad mental	Los resultados concluyen que ver un documental sobre esquizofrenia hace que los espectadores atribuyan menos culpa y responsabilidad al paciente por su trastorno y favorece un cambio en la visión sobre la esquizofrenia. Sin embargo, no se apoyó la hipótesis de que ver este documental generaría actitudes más positivas hacia las personas con esquizofrenia y una mayor disposición a interactuar con ellas.

Autores y año	Título	Escenario geográfico	Marco cronológico	Enfermedad que analiza	Objetivos	Método	Medios y género	Tipo de estudio	Descripción breve y síntesis de resultados
Schmitz, M.F.; Filippone, P. y Edelman, E.M., 2003	SOCIAL REPRESENTATIONS OF ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER, 1988-1997	Sin especificar.	Entre 1988 y 1997.	Déficit de atención/ déficit de atención con hiperactividad	Analizar las representaciones sociales del déficit de atención y del déficit de atención con hiperactividad.	Análisis cualitativo del mensaje	Medios impresos	Representación mediática.	El estudio concluye que las características fundamentales en la representación social del TDAH son de origen o causa genética. Se hace énfasis en los síntomas de hiperactividad en lugar de en la falta de atención y se identifica el perfil con el de jóvenes blancos como los pacientes más probables.
Olstead, R., 2002	CONTESTING THE TEXT: CANADIAN MEDIA DEPICTIONS OF THE CONFLATION OF MENTAL ILLNESS AND CRIMINALITY	Canadá.	Entre 1990 y 1999	Trastornos mentales, en general.	Analizar las técnicas de investigación utilizadas por los medios de comunicación para informar acerca de las enfermedades mentales.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Construcción y producción de la representación.	Los resultados sugieren que los vínculos entre la criminalidad y la enfermedad mental se logran mediante el uso de un discurso ideológico y polarizado que crea distinciones entre "nosotros" y "ellos", así como a través de una jerarquía de enfermedades mentales. Un hallazgo importante revela que, a lo largo de las diversas representaciones, una característica central de los informes es que las personas con enfermedades mentales son simultáneamente racionales e irracionales.
Conrad, P., 2001	GENETIC OPTIMISM: FRAMING GENES AND MENTAL ILLNESS IN THE NEWS	Estados Unidos.	Entre 1987 y 1994.	Esquizofrenia y trastorno bipolar.	Analizar la cobertura de noticias sobre genética y enfermedad mental.	Análisis de contenido.	Medios impresos y periódicos digitales	Representación mediática.	El entusiasmo y optimismo de los científicos puede influir en la manera en la que se informa. Los artículos científicos suelen presentar la información de forma más cautelosa, sin embargo, cuando estos científicos conceden entrevistas, es determinada información la que acapara la atención y genera titulares.

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión sistemática



Con respecto al segundo objetivo, se realizó un análisis de los estudios en función del diagnóstico, del tipo de estudio, método de investigación, de los tipos de medios de investigación, país de estudio y año de publicación.

En cuanto a los diagnósticos más estudiados, tal y como se muestra en la Tabla 4, la representación de los trastornos mentales en general, sin especificar un diagnóstico concreto, alcanzó el mayor porcentaje de los artículos (46,59%), seguido de aquellos que abordaron la representación de la esquizofrenia (15,91%) y la depresión (11,36%). Posteriormente, se sitúan los estudios que versan sobre los trastornos de alimentación (5,68%) y los referidos al trastorno bipolar (4,55%). Obtienen representación significativa también, las investigaciones acerca del trastorno de estrés post traumático (3,42%), el déficit de atención e hiperactividad (3,42%) y el trastorno obsesivo compulsivo (2,28%). Por último, los diagnósticos de alucinaciones auditivas, ataques de pánico/ansiedad, autismo, depresión infantil y enfermedad mental en la infancia solo fueron analizados en una investigación cada uno (1,14%).

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>N.º de artículos</b>
<b>Trastorno Mental n (%)</b>	41 (46,59)
<b>Esquizofrenia n (%)</b>	14 (15,91)
<b>Depresión n (%)</b>	10 (11,36)
<b>Trastornos alimentarios n (%)</b>	5 (5,68)
<b>Trastorno Bipolar n (%)</b>	4 (4,55)
<b>Déficit de atención e hiperactividad n (%)</b>	3 (3,42)
<b>Trastorno Estrés Postraumático n (%)</b>	3 (3,42)
<b>Trastorno Obsesivo Compulsivo n (%)</b>	2 (2,28)
<b>Alucinaciones auditivas n (%)</b>	1 (1,14)
<b>Ataques de pánico/ ansiedad n (%)</b>	1 (1,14)
<b>Autismo n (%)</b>	1 (1,14)
<b>Depresión infantil n (%)</b>	1 (1,14)
<b>Enfermedad Mental en la Infancia n (%)</b>	1 (1,14)
<b>Trastorno del Pánico n (%)</b>	1 (1,14)

Tabla 4. Diagnóstico.

De los 88 artículos seleccionados, la mayoría de los estudios analizaban la representación mediática (74,45%), entendiendo esta como la imagen que ofrecen los medios sobre la enfermedad mental; seguidos de los de la recepción y efectos (16,67%) (efectos que provocan estos mensajes mediáticos en el público); la construcción y producción (5,55%), es decir, cómo se producen las noticias o mensajes mediáticos que abordan la imagen de las personas con problemas de salud mental, y, por último, los que analizaban la intervención (3,33%), en concreto, estudios que analizan intervenciones a través de mensajes mediáticos para cambiar y mejorar la percepción social de las personas con problemas de salud mental (ver Tabla 5).

TIPOS DE ESTUDIO	N.º de artículos <sup>1</sup>
	<b>N=90</b>
<b>Representación mediática n (%)</b>	67 (74,45)
<b>Recepción y efectos n (%)</b>	15 (16,67)
<b>Construcción y producción n (%)</b>	5 (5,55)
<b>Intervención n (%)</b>	3 (3,33)

Tabla 5. Tipos de estudio.

El método de investigación (ver Tabla 6) ha sido mayoritariamente el análisis de contenido (55,68%), ya que ha sido el elegido en más de la mitad de los estudios, seguido a distancia por el análisis cualitativo del mensaje (18,18%). Los experimentos han sido elegidos en casi la décima parte de las investigaciones analizadas. Las entrevistas en profundidad (8,00%) y las encuestas (5,68%) han supuesto porcentajes muy pequeños del total y solamente un artículo ha utilizado el análisis de bases de datos (1,13%) para obtener resultados.

<sup>1</sup> La suma de artículos de esta tabla es 90 debido a que dos de los 88 artículos podían incluirse en dos categorías simultáneamente.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	N.º de artículos
Análisis de contenido n (%)	49 (55,68)
Análisis cualitativo del mensaje n (%)	16 (18,18)
Experimentos n (%)	8 (9,10)
Entrevistas en profundidad n (%)	7 (8,00)
Encuesta n (%)	5 (5,68)
Sin especificar n (%)	2 (2,26)
Análisis base de datos n (%)	1 (1,13)

Tabla 6. Método de investigación.

En lo que respecta a los tipos de medios (Tabla 7), los medios impresos (42,20%) y los periódicos digitales (27,92%), que en la mayor parte de los estudios se analizaban juntos, suponen los mayores porcentajes de las investigaciones publicadas. Seguidos de aquellos que analizaban la televisión informativa (9,09%), la radio (5,84%), la televisión de ficción (5,19%) y el cine de ficción (3,25%). En las últimas posiciones se sitúan las investigaciones que se ocupaban del cine documental, los medios de comunicación en general y otros géneros (1,95% cada uno).

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	N.º de artículos <sup>2</sup>
Medios impresos n (%)	65 (42,20)
Periódicos digitales n (%)	43 (27,92)
Televisión: informativos n (%)	14 (9,09)
Radio n (%)	9 (5,84)
Televisión: ficción n (%)	8 (5,19)
Cine ficción n (%)	5 (3,25)
Cine documental n (%)	3 (1,95)
No aplicable n (%)	3 (1,95)
Sin especificar n (%)	3 (1,95)
Medios de comunicación n (%)	1 (0,65)
Otros n (%)	1 (0,65)

Tabla 7. Medios y género. Elaboración propia

<sup>2</sup> El total de artículos suma 155 porque 39 artículos se clasifican en dos categorías, 2 artículos se clasifican en tres categorías y 8 artículos en cuatro categorías.

Con respecto al país de origen de los estudios se puede ver la distribución en el Gráfico 1. Estados Unidos (30,85%) es el país que más estudios ha publicado sobre el tema. En los últimos 20 años, sólo este país acapara un tercio de todas las investigaciones realizadas a nivel mundial. Sus inmediatos seguidores son Reino Unido (10,63%), Canadá (9,57%) y Australia (8,51%).

Por continentes, en América se han realizado 39 trabajos, de ellos solo 1 fue realizado en el Sur, en Europa se publicaron 24 artículos, en Asia 13 y en Oceanía 9 publicaciones mientras que África se sitúa en último lugar con una única investigación.

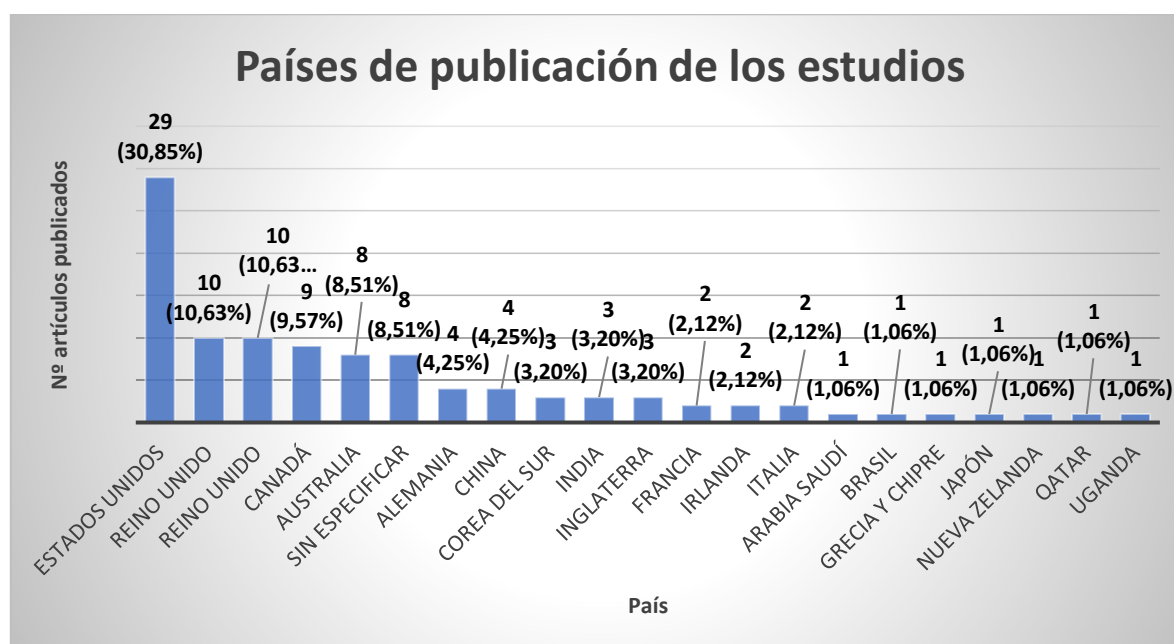


Gráfico 1<sup>3</sup>. Países de publicación de los estudios.

Por último, como se puede observar en el Gráfico 2, entre 2003 y 2010 fue el periodo en el que mayor cantidad de estudios se han llevado a cabo. A partir de 2016 las cifras comienzan a bajar considerablemente y la media se sitúa entre este año y 2019 en 6,5 investigaciones por año.

Los años más fructíferos fueron 2003, 2008 y 2009 con un porcentaje cada uno del 6,21%.

<sup>3</sup> El número total de artículos suma 97 debido a que 6 de ellos se realizan en dos países simultáneamente y 1 estudio se realiza en 4 países al mismo tiempo.



Gráfico 2. Años de publicación de los estudios.

En respuesta al tercer objetivo, los artículos analizados coinciden en señalar que tanto la ficción (N=11, 12,5%) como los medios informativos (N=72, 81,82%) brindan imágenes negativas y distorsionadas de las enfermedades mentales que enfatizan la peligrosidad, la criminalidad y la imprevisibilidad (Stuart, 2006).

Así mismo, hay consenso para afirmar que esta relación entre violencia y problemas de salud mental se establece especialmente con dos diagnósticos, la depresión debido a que en la mayor parte de las informaciones se presenta a las personas diagnosticadas con esta patología como violentas y suicidas (Wang, 2020) y la esquizofrenia (esquizofrénico) término que se utilizaba en los estudios o para hacer referencia a su peligrosidad o para expresar que han cometido actos violentos (Magliano, Read y Marassi, 2011; Bowen, Kinderman, y Cooke, 2019 y Lampropoulus et al. 2017)

Además, los estudios están de acuerdo en que las noticias que vinculan la enfermedad mental con violencia son destacadas y presentadas con mayor relevancia, utilizando un

tamaño de letra de los títulos de la noticia significativamente mayor, como sucedía en la prensa italiana (Carpiniello, Girau y Orru, 2007).

Del mismo modo hay correspondencia entre estudios que afirman que los medios también vinculan el estigma de la enfermedad mental con otros prejuicios, por ejemplo, de género (Maclean, Sweeting, Walker, Patterson, Raisanen y Hunt, 2015, Scholz, Crabb y Wittert, 2014 y Johansson, et al., 2009) (N=3, 3,41%). Así, la bulimia se presenta como un trastorno inherente a la mujer y anómalo en el hombre (Maclean, Sweeting, Walker, Patterson, Raisanen y Hunt, 2015) y la depresión se considera una enfermedad feminizada (Scholz, Crabb y Wittert, 2014) o en la que todavía no se tienen en cuenta las diferencias biológicas y de género (Johansson, et al., 2009). Pero especialmente, se vinculan con los prejuicios raciales, porque en los casos de homicidios, el dato de la enfermedad mental en el asesino se enfatizaba en el caso de que la persona fallecida fuera de raza blanca pero no se destacaba tanto en los casos en los que los finados eran afroamericanos o hispanos (Frankham, 2019).

Esta tendencia de vincular enfermedad mental con estereotipos negativos no sucede solo en los medios informativos, sino también en el ámbito de la ficción (Mantilla y Goggin, 2019). En este caso, de los estudios que han analizado la ficción (N=11, 12,50%), tres han percibido que los cambios son negativos (Wondemaghen, 2019; Myrick y Pavelko, 2017 y Fennell, y Boyd, 2014). Por ejemplo, en la serie Homeland, en un principio el personaje de Mathison era representado como inteligente, competente y astuto, pero a medida que avanza la trama, para dar mayor dramatismo y sensacionalismo a la serie, empieza a ser representada dentro de los estereotipos habituales de persona con trastorno bipolar: impulsiva, irracional, impredecible, inestable, peligrosa y desordenada (Wondemaghen, 2019). Cinco artículos han percibido cambios positivos (Mantilla y Goggin, 2020; Turner, et al. 2014; Henson, et al., 2010; Henson, et al., 2009 y Johnson, 2008) por ejemplo, este último autor, Johnson (2008) concluye que la serie Monk realiza una representación positiva de la enfermedad mental, porque el detective protagonista es capaz, gracias a su TOC de dotar de orden y organización en la escena del crimen para poder resolverlo, con lo cual se muestra que la enfermedad se puede encaminar hacia circuitos productivos y, por último, 2 artículos consideran que la ficción no ha experimentado cambios sobre la representación de las personas con problemas de salud mental (Röhm, Hastall y Ritterfeld, 2017 y Coverdale y Nairn, 2006 ). El artículo de ficción restante analizaba el idioma (inglés o

español) como distintivo a la hora o no de perpetuar el estigma tanto en la ficción como en los medios informativos (DuPont-Reyes et al., 2020).

En cuanto a la producción informativa, del total de artículos, 2 (2,27%) están de acuerdo en que no existe una cultura colectiva al respecto, sino que la atención a la salud mental depende principalmente de los intereses individuales de los periodistas y de sus razones personales (O'Brien, 2021). Además, la salud mental se percibe como un área no prioritaria, ya que no es un factor importante en la mortalidad (Kigozi, Ssebunnya, Kizza y Ndyanabangi, 2010). Por ello, hay consenso en que existe la necesidad de poner en marcha intervenciones, que han dado lugar a resultados positivos y, por ende, los periodistas deben continuar recibiendo formación que garantice que las representaciones responsables dominen (N=3, 3,41%) (Whitley y Wang, 2017; Kenez, O'Halloran y Liamputtong, 2015 y Thornicroft, Goulden, Shefer, Rhydderch, Rose, Williams, Thornicroft, y Henderson, 2013);

En lo que respecta a los estudios que analizan la percepción de los profesionales de la salud mental sobre la construcción mediática (N=2, 2,26%), coinciden al afirmar que estos profesionales consideran que la imagen que se proyecta es engañosa (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019) y negativa porque perciben que los medios de comunicación trivializan y enfatizan los estereotipos existentes sobre las personas con problemas de salud mental (Alyousef, Alhamidi, Albloushi y Eid, 2020).

Por otro lado, no existe un consenso acerca de la proyección de la responsabilidad (N=6, 6,81%). Tres estudios (3,41%) concluye que los medios atribuyen la responsabilidad de manera individual (Orphanidou y Kadianaki, 2020; Zhang, Jin y Tang, 2014 y Scholz, Crabb y Wittert, 2014). La atribución individual de la responsabilidad se realiza porque se considera que el responsable de la situación es el propio afectado (Orphanidou y Kadianaki, 2020; Zhang, Jin y Tang, 2014). Esta responsabilidad individual se enfatiza más en el caso de los hombres diagnosticados de depresión, a los que se considera culpables de su situación y de su posible recuperación lo que favorece la perpetuación del estigma (Scholz, Crabb y Wittert, 2014). Mientras que otros señalan que la responsabilidad se presenta de modo social (N=3, 3,41%) (Yang y Parrot, 2017; Kesic, Ducat y Thomas, 2011 y Penn, Chamberlin, y Mueser, 2003), como es el caso de un estudio comparativo entre China y Estados Unidos, en el que quedó patente que los medios chinos asignaban más responsabilidades de solución a la sociedad (Yang y Parrot, 2017).

Para finalizar, en contraposición a las tendencias negativas expuestas anteriormente, en los últimos años, hay consenso en que se ha detectado una reducción del lenguaje estigmatizante y una mayor profusión de artículos no estigmatizantes (N=7, 7,95%) (Anderson, Robinson, Krooupa y Henderson, 2020). Este cambio mejora el conocimiento y las actitudes hacia las personas con problemas de salud mental (Hildersley, Potts, Anderson y Henderson, 2020). Esta tendencia se ha detectado tanto en ámbito anglosajón, en Australia (Henson, Chapman, McLeod, Johnson, McGeechan y Hickie, 2009; Francis, Pirkis, Blood, Dunt, Burgess, Morley, Stewart y Putnis, 2004), y en Inglaterra (Anderson, Robinson, Krooupa y Henderson 2016 y Hildersley, Potts, Anderson y Henderson, 2020) como en otros entornos como en Qatar (Zolezzi, Elshami y Obaidi, 2020). Este cambio de perspectiva, podría ser resultado de acciones de intervención y concienciación de periodistas (N=3; 3,41%) (Thornicroft, Goulden, Shefer, Rhydderch, Rose, Williams, Thornicroft, y Henderson, 2013; Whitley y Wang, 2016 y 2017). No obstante, este proceso de desestigmatización mediática se produce de manera más ralentizada en los casos de la esquizofrenia y los trastornos psicóticos (Kenez, O'Halloran, Liamputtong, 2015).

En lo referente al cuarto objetivo, son 16 (18,18%) los artículos que analizan los efectos que la imagen que se presenta en los medios sobre las personas con problemas de salud mental genera en la población. De ellos, 4 (4,55%) consideran que el principal efecto sobre la población general que genera la imagen que se trasmite en los medios es que modela las reacciones negativas del público, como el miedo, el rechazo, la burla y el ridículo, hacia las personas con problemas de salud mental (Goepfert et al., 2019; Myrick y Pavelko, 2017; Diefenbach, Donald, y West, 2007 y Stuart, 2006). A su vez, un artículo (1,14%) concluye que estas imágenes negativas dañan la autoestima de las personas que padecen una enfermedad mental, sus conductas de búsqueda de ayuda, su adherencia a la medicación y su recuperación general (Stuart, 2006).

Los medios asocian problemas de salud mental con la peligrosidad (N=3, 3,41%) y califican a las personas que las padecen como una amenaza social (Kesic, Ducat y Thomas, 2011; Subramanian, 2019 y Dietrich et al., 2006); con el crimen y delincuencia a través del uso de un discurso ideológico y polarizado que crea distinciones entre “nosotros” y “ellos” (Olstead, 2002 y Ohlsson, 2017) y con la violencia, llegando a presentar a las personas que padecen algún problema de salud mental como diez veces más propensos a delinquir que aquellas personas no diagnosticadas (Diefenbach, Donald, y West, 2007).



Asimismo, junto a los efectos más negativos identificados acerca del papel estigmatizante de los medios (Stuart, 2006), también se han observado efectos positivos al modificar la representación mediática (N=6, 6,82%). Por ejemplo, en Japón se eliminó el término “esquizofrenia” y se concluyó que tras el cambio de denominación la tendencia a identificar la esquizofrenia de forma estigmatizante disminuyó considerablemente (Aoki, Aoki, Goulde, Kasai, Thornicroft y Henderson, 2016). Mantilla y Goggin (2019) concluyeron que había habido un cambio en la representación del colectivo de personas con problemas de salud mental en los medios y Röhm, Hastall y Ritterfeld (2017) y Caputo y Rouner (2011) verificaron a través de sendos experimentos que no había efectos sustanciales en las actitudes relacionadas con el estigma después de que los espectadores vieran la película que ellos habían elegido. Por otro lado, la visibilización y concienciación a través de confesiones de famosos (N=2, 2,27%) (Lee, 2018 y Saukko, 2006) ha sido muy beneficiosa, ya que, hay autores que han hallado correlaciones positivas entre la cobertura que los medios habían hecho de las personas famosas que hablaban en público de su trastorno de pánico con variables como la frecuencia de búsqueda, la cantidad de preguntas en sitios webs y la cantidad de personas que visitaron a un psiquiatra (Lee, 2018).

La tabla 8 sintetiza los principales temas recogidos en los resultados del estudio 1

Tema	Aspectos
<b>Tipos de estudio</b>	Los estudios que analizan la representación mediática son los más numerosos
<b>Diagnóstico más analizado</b>	La esquizofrenia y la depresión ocupan el primer y segundo puesto, respectivamente.
<b>País con mayor número de publicaciones</b>	En este caso, Estados Unidos lidera la lista con 29 publicaciones.
<b>Periodo más prolífico</b>	Entre los años 2003 y 2010 fue cuando se publicaron la mayor parte de los artículos analizados.
<b>Método de investigación más utilizado</b>	El análisis de contenido fue utilizado en más de la mitad de los artículos incluidos en la revisión
<b>Medios de comunicación analizados</b>	Los medios impresos fueron analizados en 65 de los 88 artículos de la muestra.
<b>Distorsión de la imagen</b>	Enfatiza peligrosidad, impredecibilidad y
<b>Efectos en población general</b>	modelado de reacciones como rechazo y miedo
<b>Efectos en personas con problemas de salud mental</b>	dañan su recuperación general
<b>Estereotipos</b>	Generan polarización social Equiparan esquizofrenia con delincuencia Se destacan las noticias relacionadas con personas con enfermedad mental y actos violentos Se vincula con otros prejuicios raciales y de género
<b>Ámbito de la ficción</b>	Más diversidad en la imagen presentada
<b>Proyección de la responsabilidad</b>	Sin consenso, se atribuye de manera individual y social. La responsabilidad individual se enfatiza más en hombres diagnosticados de depresión
<b>Percepción de los profesionales</b>	Ha sido analizada Consideran que se trasmite una imagen engañosa y se enfatizan los estereotipos
<b>Cambios en los últimos años</b>	Reducción del lenguaje estigmatizante Mejora en las actitudes hacia las personas con problemas de salud mental Estos cambios se deben a acciones de concienciación dirigidas a periodistas Visibilización y concienciación por parte de personajes famosos
<b>Producción informativa</b>	Depende de los intereses de los profesionales de la comunicación

Tabla 8. Principales resultados del estudio 1.

## 6.2 RESULTADOS ESTUDIO 2

Los resultados obtenidos en las entrevistas se recogen a continuación y están divididos en dos apartados: entrevistas a usuarios y entrevistas a profesionales.

### Entrevistas a usuarios

#### **PELIGROSIDAD Y VIOLENCIA**

Los usuarios expresan que su percepción es que la imagen de las personas con problemas de salud mental en los medios siempre suele ir asociada a temas violentos y que se traslada la imagen de personas inestables y poco fiables.

*“Sobre todo pues... asesinatos, violaciones y eso, nada más... sobre todo en esas, ya son bastantes, no hace falta que sean muchas más” (Varón 42 años).*

*“Nos ven violentos, inútiles, no dan una buena imagen de nosotros. Valemos mucho más que eso.” (Varón, 31 años).*

*“Al enfermo mental se le pinta como psicópata, asesino, muchas veces violador también, así una persona vengativa, eso en los informativos ¿no? Después en las películas, un poco lo mismo, también” (Varón, 40 años).*

De hecho, las personas entrevistadas perciben que se emplea la enfermedad mental como explicación a los actos de violencia. Esto puede ser debido a que, históricamente la sociedad tiende a explicar la violencia como consecuencia de la sinrazón y la sinrazón la equipara a la enfermedad mental, a pesar de que no tengan nada que ver la una con la otra. Es decir, las personas entrevistadas consideran que los medios de comunicación simplifican la realidad porque ante cualquier noticia relacionada con un crimen, tratan de justificar la acción a través de una patología mental.

*“A mí me parece, en muchas ocasiones, [una imagen] negativa porque suele... suelen dar por ahí alguna noticia de muerte o así y hacer hincapié en que si es enfermo*

*mental o no es enfermo mental y...o si ha podido tener algún tipo de.... Aunque sea el... El paisano todo lo sano.... Que tenga la mente muy sana siempre intentan buscarle algo que sea derivado de alguna enfermedad mental, yo creo... Se la ha hecho...para ver si es no sé qué o si es no sé cuánto...yo me parece que, si una persona es mala, es mala... independientemente de la enfermedad” (Varón, 42 años).*

En la ficción, aunque hay variedad, hay películas y series, especialmente, del género de terror, que directamente catalogan a la persona diagnosticada como el antagonista (malo, violento, peligroso, etc.).

*“Pues [en la ficción hay] un poco de todo, desde la brillantez de la película de “Una mente maravillosa” hasta el Joker y sus delirios” (Varón, 31 años).*

*“Hay de todo. Hay series que se toman en serio mostrar la vida real y hay series o películas, sobre todo, de terror que son una auténtica tontería porque... bueno ya si es de terror ya directamente el malo es el enfermo, la causa de los crímenes que cometa son la enfermedad y no... pero bueno...” (Varón, 44 años).*

Por todas estas razones los participantes consideran que los medios estigmatizan al colectivo de personas con problemas de salud mental.

*“Yo no sé... si se cambiará.... Muchas cosas tienen que cambiar, pero creo que la... la... la televisión, los mundos.... El mundo de la comunicación esas cosas se las inventan [la relación entre la violencia y la enfermedad mental] no se las.... No intenta sacar cuestiones... lo llevan... lo llevan metido en la mente eso. Es como...no sé cómo decirte eso...como es enfermo mental va a hacer daño, va a hacer daño, va a hacer el mal y se acabó y no cuenta que puede que tenga razón pero que de uno hay otros no sé cuántos millones que no hacemos nada” (Varón, 42 años)*

*“Realmente, realmente pienso que... que estigmatizan a las personas con enfermedad mental. Las tachan de violentas incluso hay casos en el que para entrar a la cárcel alegan enfermedad mental y creo que eso que... que meter a todas las personas en el mismo saco, pues que no está bien. Nadie es libre de padecer una enfermedad mental y... y deberían*

*tratarnos con... con equidad [en comparación con otras personas que no estén diagnosticadas]* (Varón, 31 años).

## **ÉNFASIS EN LA ANORMALIDAD**

Este tema puede dividirse en dos subtemas. Por un lado, las personas entrevistadas consideran que se les atribuyen características negativas innatas. En palabras de las personas entrevistadas se muestra una imagen equivocada porque

*“hablando de lo que yo veo de la gente con esquizofrenia no es... es que se les ve como no sé [en los medios]...cómo algo...como gente muy rara, como gente muy inestable, ... como gente muy... no sé cómo describir, pero para nada son así [en la realidad]”* (Varón, 44 años).

Se reduce su vida solo a una faceta. Según los entrevistados, su representación en los medios no describe la realidad de una persona con un problema de salud mental, ya que las personas que padecen este tipo de diagnósticos pueden vivir de una forma completamente normalizada con los apoyos sociosanitarios adecuados.

*“Es mentira, porque no es así, no es la realidad que vivimos”* (Varón, 40 años).

En la ficción, los caricaturizan demasiado, mostrándolos como alguien incapaz, dependiente, extravagante y raro, como han venido haciendo hasta ahora.

*“Aparecen como caricaturas, la verdad, porque es más de lo mismo: se resalta solo esa... esa faceta, normalmente para mal. A los malos de la ficción se les suele tachar de eso, de trastornados y todo en plan negativo”* (Mujer, 55 años).

Y se omite la posibilidad de vivir sin problemas de comportamiento.

*“Todos los medios de comunicación, parece como si se pusieran de acuerdo, dando la noticia de que un enfermo mental es una persona agresiva y no lo es. Si está tratado médicamente y con medicación y yendo al psiquiatra cada x tiempo puede llevar una vida más o menos ordenada.”* (Varón, 56 años).

Por otro lado, no se tienen en cuenta los problemas reales del colectivo

*“No transmiten la realidad de lo que es el colectivo. Transmiten solo datos sesgados [...] porque una persona con problemas de salud mental tiene su vida, como otra cualquiera y tiene muchas facetas, como otra cualquiera”* (Mujer, 55 años).

*“Una persona con enfermedad mental lo que más sufre es de aislamiento, de depresión, de ansiedad, ...”* (Varón, 42 años).

Opinan que los medios tienen una actitud *“discriminatoria”* que genera como consecuencia ese estigma.

*“No somos... no somos diferentes a cualquier persona tenemos, en vez de tener una pierna de palo pues tenemos una enfermedad mental pero no somos ni mejores ni peores”* (Varón, 42 años).

*“Hace que nos vean como...con prejuicios. Nos ven como personas de segunda, no, somos algo más que personas con enfermedad mental...somos algo más que personas con enfermedad mental”* (Varón, 31 años).

Consideran que a las personas con problemas de salud mental se les quiere tener apartadas de la sociedad puesto que este colectivo apenas aparece representado en los medios.

*“Como que te apartan de resto de la sociedad, te ponen en un sitio diferente.”* (Mujer, 55 años).

*“Nos quieren tener apartados de la sociedad sin incluir en ningún orden, nos tienen apartados y en el centro.”* (Varón, 56 años).

Y no muestran la perspectiva del colectivo. De hecho, cuando se aborda un tema relacionado con la salud mental, echan en falta que no aparezca una persona diagnosticada de trastorno mental grave hablando sobre su caso o dando su opinión, y también les extraña que no aparezcan reflejados como un colectivo social más en el ámbito de la ficción.

*“Nunca han tratado de ver el punto de vista del enfermo.” (Varón, 42 años).*

Por ende, interpretan que la proliferación de estas ideas estigmatizantes en los medios suele contribuir a la discriminación del colectivo y a dificultar su inclusión a nivel social.

## **MAYOR TOLERANCIA Y VISIBILIDAD DE TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO**

Muchos participantes consideran que la pandemia ha marcado un punto de inflexión a la hora de hablar de salud mental en los medios de comunicación ya que ha permitido que se visibilicen estas patologías, que esa imagen varíe y se les vaya aceptando más.

*“Antes de la pandemia yo creo que la imagen era malísima. Siempre.... Se nos asociaba a crímenes y personas inestables, personas poco fiables. Yo creo que ahora es más variado. Con el sufrimiento de la pandemia se ha ido dando más visibilidad a los problemas de salud mental de la gente, a los que tenemos así un diagnóstico de enfermedad mental ya se nos ve un poco de otra manera, no...no es tan negativo es... creo que se nos va aceptando más”. (Varón, 44 años).*

*“Con el tema de la pandemia se habla más y se parece que se quiere enfocar de otra forma” (Mujer, 55 años).*

Es decir, creen que el hecho de mostrar una imagen positiva de las personas con problemas de salud mental en los medios de comunicación permite que el público se acerque a este tipo de patologías, acepte su existencia en la sociedad y tolere sus especificidades como colectivo. Si bien es cierto, que reconocen diferencias entre los diagnósticos y consideran que una persona diagnosticada con un trastorno psicótico, como la esquizofrenia, continúa siendo víctima de imágenes negativas mientras que los trastornos del estado de ánimo han pasado a estar socialmente más aceptados.

*“Si es alguien con depresión yo creo que se ve mucho mejor que, por ejemplo, alguien con esquizofrenia... porque luego hay trastornos que están clasificados como graves, otros menos graves.... Qué bueno.... Igual yo creo que la gente se imagina que la esquizofrenia es algo... bah no sé, no sé lo que se imagina, pero está claro que hay*

*trastornos con los que la gente lidia mejor... que tratan, te tratan mejor, te ven...si te ven con depresión yo creo que es ...más aceptado, sí” (Varón, 44 años).*

Es decir, cuando en los medios de comunicación se hace referencia a diagnósticos considerados en general, menos graves o con más posibilidades de ser padecidos por la población general, la imagen comienza a ser más positiva mientras que si se hace referencia a trastornos mentales graves (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de personalidad, etc.), la imagen que se trasmite continúa siendo negativa.

Aun teniendo en cuenta lo anterior, las personas entrevistadas albergan la esperanza de que se mantenga la idea de que es necesario comprender a las personas diagnosticadas con enfermedades mentales y todos los diagnósticos, tanto del estado de ánimo como los psicóticos, sean tratados en positivo.

*“[La imagen la califico como] irregular porque sí está mejorando, pero claro no sé si se mantendrá esta tendencia, espero que sí que se mantenga la idea de... pues que hay que comprender mejor a la gente con problemas de salud mental, pero...no sé si a medida que pase la pandemia igual se va olvidando también estos problemas...no sé...” (Varón, 44 años).*

## **SUPERFICIALIDAD Y RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMEDAD**

Así mismo, las personas entrevistadas consideran que los medios de comunicación carecen de datos e información suficiente. Consideran que lo único que transmiten son los diagnósticos.

*“La imagen que transmiten es fijarse solo en su diagnóstico no...no resaltan otras características. Es como que hay una barrera y se quedan ahí. No buscan más allá: ni características, ni más.... normalmente es así. Salen precisamente en los medios de comunicación por eso.... por esa problemática, no por otra cosa y somos más que simplemente nuestro diagnóstico” (Mujer, 55 años).*



Así, interpretan que los medios no transmiten ni características, ni profundizan más en otra información como síntomas, etiología, tratamiento, etc., por tanto, transmiten una imagen sesgada ya que, si se dieran a conocer todos estos datos, la población general, podría a través de los medios de comunicación, tener toda la información relacionada con los problemas de salud mental y podría comprender la realidad de una persona con un problema de salud mental. Según los participantes, este enfoque contribuiría a que el público entendiera que este tipo de patologías tiene síntomas a través de los cuales se llega a un diagnóstico y que habitualmente, previo a una crisis, estos síntomas aparecen y sirven para que la persona sea consciente de que necesita acudir a su psiquiatra. Siguiendo este razonamiento, el público dejaría de culpar a la persona de padecer esa enfermedad porque entendería que, como en otras patologías, concurren factores genéticos, sociales y ambientales, que desarrollan la enfermedad y dejarían de acusar a las personas enfermas de no hacer suficientes esfuerzos por superar su dolencia. Las personas entrevistadas opinan que los medios de comunicación transmiten la idea de que es responsabilidad individual del sujeto sobreponerse a las dificultades para superar su diagnóstico.

*“Aún se piensa que es algo... como que la persona es vaga... que no se esfuerza lo suficiente para... que se podría salir de la depresión simplemente con fuerza de voluntad”.*  
(Varón, 44 años).

## **LOS ASPECTOS POSITIVOS**

Un usuario considera que *“los medios escritos hacen alguna referencia de vez en cuando a informaciones positivas basadas en reportajes amplios referidos a prevención de los problemas de salud mental y a casos concretos de superación en personas diagnosticadas”.*  
(Varón, 51 años).

En lo que respecta al resto de aspectos positivos, algunos señalan que la imagen transmitida por los medios ha mejorado, especialmente en el caso de los diagnósticos relacionados con el estado de ánimo, tal y como se ha indicado anteriormente, ya que manejan una información más objetiva y real. Los periodistas parecen estar más y mejor informados, incluso, toman en consideración la propia opinión de las personas afectadas.

*“Ahora se toma más en serio informar a la gente o informarse ellos mismos porque... no sé... hace tres o cuatro años veías algunas noticias que daba la impresión de que el.... El periodista no se había informado para nada de lo que estaba hablando y ahora yo creo que se toma más en serio pues consultarnos o al menos tienen en cuenta nuestro punto de vista” (Varón, 44 años).*

Los participantes perciben que ahora se humanizan más los diagnósticos, se habla de personas que padecen enfermedades y no se les nombra solo por el diagnóstico.

*“Se hace más incidencia en que, al fin y al cabo, somos personas porque antes era... directamente te .... trataba prácticamente eras un diagnóstico con patas.... Ya... y ahora, pues al menos, eres una persona” (Varón, 44 años).*

Además, interpretan que los testimonios de personas famosas que reconocen públicamente padecer algún tipo de problema de salud mental están ayudando a dar visibilidad al colectivo.

*“Últimamente he visto que hay muchos famosos que se han quitado la careta y que han hablado de que ellos también hacen terapia y yo creo que es muy positivo para la integración de las personas con problemas de salud mental” (Varón, 42 años).*

*“Sí, sí y de hecho ahora está cambiando un poco la cosa porque hay famosos que...hay ya en España que antes eran Estados Unidos, pero ahora en España ya hay famosos como Nena Da Conte que ha dicho que...que lo ha pasado mal también el mundo de las adicciones porque no solo.... te puede... puedes tener enfermedad... puedes desarrollar una enfermedad mental por... por muchos factores: por genética, por.... mismo por genética ya puedes estar predestinado a una enfermedad mental” (Varón, 40 años).*

## **IMPACTO DE LA INFORMACIÓN**

En general, sienten que les afecta de forma negativa ver noticias relacionadas con la salud mental. Les genera malestar y sensación de vacío ya que se les atribuyen actos relacionados con la violencia que están muy alejados de su vida cotidiana.

*“Sí me afectaba, me fastidiaba, me .... no sé... es como si... como si no te sintieras apoyado por... por la gente, por las personas. Es... no sé.... una sensación de vacío de...”* (Varón, 42 años).

Si hablan en positivo, les parecen bien pero si hablan en negativo, y tratan la información en un tono amarillista, que busca el morbo al relacionar la enfermedad de una persona como causa de los hechos violentos, con información exagerada al hacer hincapié en síntomas positivos y sin realizar una investigación bien definida documentándose previamente con la patología y su sintomatología, entonces se enfadan, se molestan, les genera impotencia y se indignan porque consideran que muchas veces el diagnóstico no es un dato relevante para la noticia.

*“Cuando son noticias así amarillistas o... si por ejemplo alguien ha cometido un crimen y tratan de explicarlo directamente porque tenía una enfermedad sin entrar... igual era una persona con una enfermedad, pero no es la causa del crimen que... que esté enfermo; entonces...me enfada y me molesta”* (Varón, 44 años).

*“Me enfada porque la gente que suele salir en los medios con enfermedad mental igual no tiene nada diagnosticado y no es... no.... [es justo que se siembre la duda de una posible patología mental para justificar un acto violento] Claro, no coincide con el problema que tenemos nosotros [¿te refieres a que se genera la duda ¿no? de que pueda tener un trastorno mental?] Sí, y no, no me gusta porque nos estigmatiza”* (Varón, 40 años).

Además, consideran que tratar las noticias desde un punto de vista sensacionalista perpetúa su discriminación social además de ser injusto porque es mucho esfuerzo el que una persona con problemas de salud mental debe realizar a diario para superar los efectos secundarios de la medicación, vencer el estigma, superar las situaciones de aislamiento, etc. como para que después a través de los medios se enturbie su imagen con informaciones que no son reales. Aunque perciben que tras la pandemia este tipo de noticias son menos numerosas, consideran que son las que más recuerdo generan a nivel social.

*“Con la pandemia se ha ido... se ha ido mejorando un poco la comprensión entonces han ido desapareciendo esas noticias amarillistas o al menos yo no las he visto tanto, pero al final yo creo que sí que son las que más se recuerdan”* (Varón, 44 años).

## PROPUESTAS DE CAMBIO

Los usuarios piensan que los medios deberían publicar testimonios en primera persona, entrevistar a personas con trastorno mental grave para que puedan transmitir sus propias opiniones, sentimientos, deseos y expectativas. De esta forma, podrían darse a conocer sus necesidades y sus opiniones de primera mano.

*“Hay mucho que cambiar. Hay muchísimas cosas que cambiar. Hay que... creo que se está...que se está dando la vuelta un poquitín a la tortilla y ahora estamos un poquitín mejor... mejor vistos, pero yo creo que hay muchas cosas, aunque quizás.... los estigmas y todo eso sobra y no sé cómo se puede... cómo se puede dar la vuelta a esto pero imagino que con las campañas que hacéis vosotros de... y darnos a conocer nosotros un poquitín, que seamos también un poquitín más valientes nosotros los... los enfermos y que demos la cara tenía que ser...no tenía que haber gente que no... que se escondiera la cara cuando haces una foto, teníamos que dar la cara y agarrarnos de la mano y hacer fuerza entre todos y mostrar que somos personas [y no un simple diagnóstico].”* (Varón, 42 años).

Uno de los cambios que introducirían sería el de hablar más de este tema, pero sin engaños, con normalidad: basándose en testimonios en primera persona, con información y datos objetivos. Abordarían temas referentes al tratamiento, a los centros de apoyo y ayuda, a los profesionales que les atienden, etc.

*“Yo creo que lo primero que se tenía que hacer es enterarse con quién... con quién... con qué personas se está tratando esa persona y preguntarles a ver a psiquiatras, psicólogos todo... bueno todo el ámbito, trabajadores sociales, todos los que trabajáis en el ámbito de recuperación nuestra y le preguntaría a ver oye esto... ¿este chico es capaz de hacer esto? y me imagino que el que el profesional le diría: sí, como cualquier otra persona”* (Varón, 42 años).

*“Explicaría la temática real de lo que es el problema en sí. Explicaría porque la gente tiene poca idea de lo que son los problemas de salud mental, entonces especificaría, en concreto, sobre el problema que tiene la persona para que la gente lo... vamos, para que le llegue esa información a la gente todos los aspectos, los aspectos incluso de la vida: si tiene algún tipo de limitación, todo el entorno de la problemática”.* (Mujer, 55 años).

Porque una persona medicada y seguida por un especialista lleva una vida completamente normalizada.

*“Yo mostraría la realidad pues.... que somos personas que vamos a terapia, que estamos normalizados, que estamos tomando un tratamiento que nos quita los síntomas positivos y los negativos de la enfermedad y... bueno...”* (Varón, 40 años).

Consideran fundamental dejar de hacer tanto hincapié en el dato de la enfermedad mental ya sea a la hora de transmitir la noticia de un delito como a la hora de transmitir un gran logro, es decir, abogan por normalizar el dato de la enfermedad y evitar que el diagnóstico sea la explicación de todo lo que sucede en la vida de la persona.

*“Un problema es precisamente hacer demasiado hincapié en que esa persona tiene un problema de salud mental, si es que ha cometido un crimen, a lo mejor no es necesario mencionar que tenga enfermedad si no se sabe qué es esa la causa del crimen o yo qué sé...una persona con una enfermedad mental que ha conseguido algo importante tampoco... no sé.... tampoco darle... hacer una noticia como si fuera algo extraordinario que no pudiera suceder.... O sea, por resumir, lo primero... normalizar el que tenga enfermedad sin darle... la explicación de todo, el que no sea la enfermedad la explicación de todo ni tampoco considerarla como algo muy extraordinario”* (Varón, 44 años).

*“Yo lo dejaría en un plano más neutral, sin darle... sin sobresaltar eso de independientemente de otras facetas, dependiendo de la noticia pues destacaría cosas de la persona, no...es que la... el problema de salud mental no tiene por qué estar presente constantemente como si fuera un cartel que llevas puesto, eso es lo que pienso”* (Mujer, 55 años).

*“Pues hombre.... tampoco hay que tener... no es un tabú, es una cosa que existe, pero no, no, ... tampoco machacar sobre ello. Es un enfermo mental como el que le falta la pierna, no igual porque es peor lo de salud mental, mucho peor, pero bueno...”* (Mujer, 71 años)

Porque son conscientes del poder que tienen los medios de comunicación a la hora de llegar al gran público.

*“Me gustaría que los medios tratasen el tema de las enfermedades mentales ajustadas a una realidad ya que tiene un gran poder como... cómo la gente nos ve en la televisión”* (Varón, 31 años).

Especialmente en lo que respecta a la relación con la violencia proponen que los profesionales de la información y de la ficción se informen sobre esta problemática con los profesionales del sector y, sobre todo, tengan en cuenta, el porcentaje de personas con problemas de salud mental que no generan ningún tipo de altercado para que eviten continuar perpetuando estos estereotipos.

*“Sí bueno qué de buenas a primeras no... no dijese que es una persona con... con enfermedad mental si no lo tiene diagnosticado y todo eso, que estén informados antes de transmitir esa información”* (Varón, 40 años).

*“Me parece, falta de información con respecto a...el director, el escritor, el que ha escrito la chisma [película], eso es falta de datos o... o... ya lo saben ya va de por medio que va a ser así, que tiene que ser así, porque si eres un enfermo mental vas a hacer eso o... o yo creo que eso, que lo que tenía que hacerse es bueno vamos un enfermo mental de esquizofrenia ¿puede llegar a ese extremo? Sí, hay gente que sí que llega a ese extremo vale, pero ¿cuánta gente sí y cuánta gente no? y desde ahí, partiendo de... de... de esas premisas creo que lo demás saldría solo. Yo no las quitaría. A mí no me molesta que hablen de... de... de enfermos mentales en la televisión, pero si me molesta que lo hagan de... pues yo creo que es falta de información por... por ambos tanto... tanto por los medios de comunicación, como por los escritores que hacen a la película. Es lo que vende también porque si saliéramos buenos nos venderíamos...”* (Varón, 42 años).

En el campo de la ficción, ya les parece más difícil hacer cambios, porque, aunque no les gusta que se exageren aspectos de la enfermedad, consideran que la ficción tiene una finalidad distinta a la de los medios informativos.

*“Porque la ficción... la ficción al fin y al cabo no tiene que ser real entonces.... Ya no entraría tanto a decir.... tienes que explicar todo... ya... es complicado no sé muy bien.... Por una parte, no me gusta que se exagere de temas de enfermedad...pero bueno...siendo ficción yo qué sé...no sé muy bien cómo lo haría.... porque las noticias, al fin y al cabo, la tarea... al menos en teoría es lo más parecida a la realidad que sea posible, es la información más veraz posible, pero la ficción.... ya claro la ficción ya es... bueno... tienes que entretener, tienes que distraer, ... no es.... no es un informativo realmente entonces no sabría decirte hasta qué punto.... lo veo más permisible que se... bueno... que se.... no tengan que dar una imagen.... Pero bueno ya te digo que tengo dos respuestas contradictorias porque, al fin y al cabo, a mi como persona con estos problemas sí me interesa que la gente se informe entonces...”* (Varón, 44 años).

La ficción sirve para entretener y no para educar, con lo cual entienden que su fin es comercial y necesitan crear personajes que alimenten la trama. Aun así, valoran que los personajes con problemas de salud mental deberían ser tratados como el resto, con normalidad, sin resaltar excesivamente esa característica.

*“Es una característica bastante común porque cada vez hay más gente con estos problemas o, por lo menos, se detecta más entonces bueno está bien que se divulgue la información pero que sea algo... vamos que se trata de normalizar, que es un problema, pero tampoco es.... ni es el fin del mundo ni es causa de que vayas a cometer un crimen, o que seas peligroso ni tampoco ponerlo como que las personas con este problema ya tienen que superar obstáculos que son absolutamente extraordinarios, o sea, sí es un problema, pero no es el fin del mundo tampoco”* (Varón, 44 años).

*“Que lo centren más en la problemática, en cómo es la vida porque al enfermo mental le cuesta abrirse mucho a la sociedad, tiene muchas fobias y reflejaría un poco eso”* (Varón, 40 años).

La tabla 9 sintetiza los principales temas identificados en las entrevistas realizadas a las personas con problemas de salud mental sobre su representación mediática.

<b>Tema</b>	<b>Aspectos</b>
<b>Relación con la peligrosidad y la violencia</b>	Las personas con problemas de salud mental aparecen como violentos y criminales Enfermedad mental como motor de actos violentos Estigmatización de la psicosis
<b>Énfasis en la anormalidad</b>	Atribución de características negativas innatas Reducción de la vida a solo una faceta Omisión de posibilidad de vivir sin problemas de comportamiento Omisión de los problemas reales del colectivo Omisión de la perspectiva del colectivo
<b>Tolerancia con los trastornos del estado de ánimo</b>	Cambios a raíz de la pandemia Mayor y mejor información sobre estos diagnósticos Mejor imagen que otras patologías
<b>Superficialidad</b>	Transmisión exclusivamente de diagnósticos
<b>Responsabilidad de la enfermedad</b>	Énfasis en la responsabilidad individual
<b>Aspectos positivos</b>	Prevención Casos de superación Mejora en información sobre trastornos de estado de ánimo Humanización de los diagnósticos Testimonios de personas famosas
<b>Impacto de la información</b>	Afecta de forma negativa Genera sensación de impotencia La información se trata de forma sensacionalista Se perpetúa la discriminación social
<b>Propuestas de cambio</b>	Inclusión de personas con problemas de salud como fuente Incluir información sobre tratamientos y apoyos Aumentar la información de los periodistas

Tabla 9. Principales temas de la percepción de las personas con salud mental sobre su representación mediática. Elaboración propia.



Entrevistas a profesionales**PELIGROSIDAD Y VIOLENCIA**

Los profesionales entrevistados consideran que la imagen general que se trasmite en los medios sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental es negativa porque describen a las personas con problemas de salud mental como violentas y siempre se asocia esta imagen con la comisión de un delito. Esta relación entre el trastorno sufrido por la persona y el crimen que, presuntamente, ha cometido se considera que es gratuita y no pertinente.

*“Negativa porque siempre se pone la coetilla de persona con enfermedad mental cuando es un asesinato, cuando es un delito de agresión, con peleas, con cosas así, sí que se pone “persona con trastorno” ¿no? Si fuese.... si fuese de otra persona que no tuviese enfermedad mental no se pondría nada”* (Mujer, 29 años).

*“Falsa porque hay es un gran desconocimiento, o sea, todos asociamos o...o lo que nos van a ver es que una persona con problemas de salud mental siempre la asocias a una... a actos negativos o a conductas negativas, ofensivas y demás y yo creo que es todo lo contrario.”* (Mujer 45 años).

*“Injusta porque creo que los juzgan sin ni siquiera conocerlos. Creo que por el hecho de tener una enfermedad mental ya son los malos”* (Varón, 37 años).

De hecho, en ocasiones se relaciona la enfermedad mental con la maldad intrínseca. Es decir, se da por supuesto que las personas que padecen problemas de salud mental son agresivas y comenten delitos porque la maldad es una característica de su patología.

*“Falsa porque realmente no creo que... que... que expliquen realmente lo que es una persona con enfermedad mental yo creo que los medios de comunicación, al final, lo que hacen es un poco mostrar a las personas con enfermedad mental como algo malo, como alguien agresivo, como alguien que pues que tiene maldad, que hace las cosas como queriendo hacerlas y creo que es todo lo contrario. Realmente yo creo que no tiene nada que ver una persona sea buena persona, sea mala persona, sea un delincuente, sea un asesino, ... para que tenga o no tenga una enfermedad mental.”* (Mujer, 39 años).

Así mismo, la mayoría de los entrevistados considera que, también en la ficción, los problemas de salud mental siempre están vinculados al villano.

*“Yo sigo pensando que hay una gran mayoría de obras de ficción en las cuales el trastorno mental y la... y el entorno de tratamiento del trastorno mental se utiliza para películas violentas, para películas de terror, por ejemplo, entonces es asimilar de nuevo ese rol de violencia de inexplicabilidad de los hechos de todo ese tipo de cosas para la ficción; que está mucho más justificado ¡ojo! en ficción, porque ficción uno puede hacer casi de todo de alguna forma sabiendo que es ficción no de alguna de alguna forma pero...la cuestión es entender que eso no es [real]” (Varón, 45 años).*

*“Pues el estigma, y perpetuar esa idea que tiene la gente sobre algunas enfermedades mentales, de miedo hacia ellas, o de no sé.... de desconocimiento. Creo que un poco perpetúan eso [el estigma], a veces [relacionando actos violentos con personas con problemas de salud mental].” (Mujer, 26 años).*

Algunos consideran que los medios tratan de provocar miedo en la población al transmitir imágenes distorsionadas de las personas con problemas de salud mental, lo que genera incompreensión hacia las personas de este colectivo.

*“Al final es volver a una caza de brujas, a un señalamiento por parte de la sociedad en general, de los trastornos mentales como locos, cómo peligrosos, como agresivos...” (Varón, 27 años).*

*“Eh, normalmente es una imagen de miedo... yo lo veo a veces, cuando estamos viendo un documental o cualquier cosa, yo que trabajo aquí veo como es la situación y, sin embargo, cuando la ves en los medios de comunicación la gente que está a tu alrededor: “Oh, ¿Dios mío...pero tú vives eso?” y yo digo pues. Mmmmm...no...no...Además siempre sacan la parte peor...O sea... no es así. Yo... está bastante exagerada. ¡Pues exagerada! O sea... mentira, mentira porque sacan la peor parte, o sea, sí que es verdad que son personas que en algunos momentos llegan a tener actitudes agresivas y tal...pero no es así siempre, o sea, ...mmmm... es que sacan los momentos puntuales. Es que sacan al típico despeinado, ahí todo.... Con unas barbas de la leche, con cara así.... que le salen los ojos, ... miedo es que es miedo. Todo eso da ... Al resto de la población, le dices trabajo en psiquiatría, ¡juy qué miedo y no! No es así. No es así”. (Mujer, 45 años).*

Es decir, según la opinión de los profesionales entrevistados, la imagen que se representa en los medios tiende a estigmatizar al colectivo porque siempre les presenta como personas desequilibradas que se caracterizan por ser agresivas y violentas.

*“Creo que transmiten... creo que favorecen la estigmatización porque transmiten muchas veces...cómo si fuera agresividad por parte de las personas trastorno mental. Es como que.... Nunca.... bueno suelen tratar más bien los casos... cómo morbo, un padre asesino...O sea un hijo con esquizofrenia asesina a sus padres tal, .... entonces creo que transmiten un mensaje que es más estigmatizante, qué todo lo contrario. La valoro en negativo porque eso hace que no se crezca en una sociedad en diversidad, qué no enseñen el valor de la diversidad” (Varón, 27 años).*

*“Transmiten una imagen de casi siempre de gente desequilibrada con una característica que no es común a los enfermos mentales que es la de la agresividad la agresión de la violencia que realmente no es una característica propia ni más frecuente en los enfermos mentales que en la población general” (Varón, 47 años).*

*“Pues primero, que cuando se trate de un suceso, no resaltar esa información de que el paciente tenga tal trastorno. Simplemente...es que estás creando que a lo mejor personas buenísimas personas que tengan ese trastorno... pues que sean vistas como malas personas e incluso como personas peligrosas y no, no lo son. Entonces les estás poniendo ahí un estigma que es innecesario y creo pues que...también... que también tendrían que dar una visión... visibilidad a otros tipos de trastornos mentales para concienciar más a la población de qué esto está ahí, y que son personas totalmente normales, vamos como podemos ser cualquiera.” (Mujer, 26 años).*

*“Es el tema de la metonimia: se quedan la parte por el todo ¿vale? Es el... es el del refrán maté un perro me llamas mataperros, de alguna manera, y esto es lo mismo, es decir, ¿hay personas con esquizofrenia que cometen delitos y que hacen violencia? sí ¿eso es inherente a la esquizofrenia? No, pero la imagen que queda es que sí porque se han quedado con esa imagen parcial de alguna manera” (Varón, 45 años).*

## **SIMPLIFICACIÓN Y EL TRASTORNO COMO EXPLICACIÓN**

Consideran que, si la persona que ha cometido un delito padece una enfermedad mental, se recalca su diagnóstico y se da por supuesto que, en este suceso, el diagnóstico es relevante cuando no es así.

*“Ellos lo que quieren es vender la noticia y tal...pero a cuenta de que...de poner a una persona en ridículo porque es verdad es que los ponen en ridículo y exageran sus síntomas y todo.... Y...producen miedo entre la población.” (Mujer, 45 años).*

*“Irrealidad total y la razón es que simplemente cuando hablan de... de ese tipo de personas que tienen este tipo de problemas únicamente se centran en... intentan justificar cada acto que se salga un poco de la norma a través de justificarlo a partir de una enfermedad, a partir de un problema de salud mental y no es así, al final cuando tratan otro tipo de personas que no tienen diagnosticado nada no lo... no lo justifican de esa forma, o sea, te quiero decir, una persona que roba, roba y si tiene algún tipo de problema de salud mental lo añaden: una persona con problemas de salud mental o que tiene esquizofrenia, ha robado. Entonces en una persona que no la tiene, no lo hacen por eso creo que sí, que es ese irreal totalmente lo que hacen” (Varón, 36 años).*

*“Cuando hay algún suceso así...bueno lo de un poco antes...de violencia, violento. Siempre tienen que especificar, en caso de que sea así, incluso en el titular, a veces, pues.... tal persona padecía de tal trastorno mental. Cómo si eso fuese relevante. Cómo si esa fuera la causa del suceso. A lo mejor si tiene una enfermedad de corazón no lo destacan tanto, pero si sufre un trastorno mental, sueles estar en primera fila.... en primera línea del titular” (Mujer, 26 años).*

## **DISTORSIÓN DE LA REALIDAD**

Las personas entrevistadas piensan que los medios de comunicación no explican la realidad de una persona con un problema de salud mental, no describen su día a día, ni su sintomatología, ni las relaciones con los demás ni con su entorno.

*“Diría sobre todo la imagen que se da sobre los trastornos, más de la rama psicótica, diría que es una imagen irreal, de desconocimiento absoluto, creo que, o sea, gente que no*

*está involucrada en el ámbito de la salud mental, le dices ¿cómo piensa él que es una persona que padece una esquizofrenia? por ejemplo, y creo que tienen un concepto.... una imagen irreal, que no es lo que vemos nosotros en nuestro día a día.” (Mujer, 26 años).*

*“Pues es una imagen exagerada de como en realidad es un enfermo. Es exagerada...o sea.... Me parece que es una imagen distorsionada que no tiene nada que ver con la realidad, ¿vale? [...] Es verdad que a veces ha llegado aquí al paciente psicótico, pero yo miedo no. No he tenido miedo y es verdad que los ves agitados, pero es que, en ese momento de agitación, incluso, te dicen que a ti no te van a hacer nada, a lo mejor es un... se van a hacer daño ellos. Entonces, pues bueno... tienes que tomar medidas para que no se hagan daño ellos, pero...yo la verdad es que no he vivido una situación ahí de ... de tener miedo yo. Tienes miedo porque ellos pues... que, si se golpean o que, si se hagan daño ellos y que tú no lo puedes evitar, pero en realidad tener miedo, ¡no! (Mujer, 45 años).*

*“Creo que en muchas ocasiones transmite con imagen distorsionada sobre nuestros enfermos que yo creo que en vez de.... en vez de realmente dar un mensaje informativo, productivo, rico. [...] Creo que hay un decalaje entre lo que realmente es el enfermo mental y lo que se traslada de él. Entonces yo creo que no es una...no es un mensaje real, claro sobre la enfermedad mental claro, sí esa distorsión...es una imagen un poco distorsionada, poco veraz poco acorde a lo que son los enfermos mentales en realidad, pero porque no se trata ni con profesionales, ni siquiera con las emociones propias de los familiares, ni de los pacientes, ni con los colectivos profesionales para tratar este tema. Se traslada desde la... desde los medios informativos que lógicamente no son expertos salud mental ni tienen por qué serlo, pero no buscan un asesoramiento correcto para a veces lanzar o para filtrar las noticias de una manera mejor ¿no? que es un poco yo creo que la cuestión clave.” (Varón, 47 años).*

*“Realmente no sabemos todo lo que una persona con enfermedad mental puede llegar a hacer o sea que es una vida totalmente normal: puede llegar a trabajar, o sea, puede hacer una vida totalmente normal y desde el punto de vista de los medios de comunicación nunca enfatizan en esa parte y en la ayuda que pueden prestar y qué les podemos prestar o en la que ellos mismos necesitan” (Mujer, 45 años).*

También consideran que algunos medios los describen como demasiado infantilizados o como si no fueran capaces de hacer una vida de forma autónoma.

*“Muy desajustada de la realidad. Por un lado tienes lo clásico del paciente violento o del paciente pues... como infantilizado, que no puede tomar decisiones por sí mismo ¿no? como si no tuviera capacidad de... de hacer una vida o de pensar sus cosas y última mente pues... yo creo que dan una imagen como más romántica ¿no? de todo el mundo a terapia y... bueno no sé... hay una especie ahora de moda de ir al psicólogo, pero también muy enfocada desde pues... casi desde lo social, que tampoco me parece que tenga mucho que ver con lo que es la... la enfermedad mental como tal, que atendemos en los en los servicios de salud pública” (Mujer, 40 años).*

Incluso, uno de los entrevistados califica el humor de la ficción como caricatura, exagerando o distorsionando determinados síntomas para que el público se ría cuando realmente no tienen gracia. Entiende que se haga de esta forma porque la finalidad de la ficción es comercial, pero considera que se caricaturiza demasiado.

*“Pues hombre... yo las películas que he visto relacionadas con esto a veces pues nos quedamos con la caricatura de la enfermedad ¿no? Me estoy acordando, por ejemplo, de la película típica de Jack Nicholson, del TOC pues es una caricatura ¿no? Al final que sí que traslada a algunos síntomas que son parecidos, pero quiere trasladar con humor cuando para nada es nada gracioso para quien lo padece el sufrir una enfermedad de esas características ¿no? Entonces muchas veces nos quedamos con la caricatura de la enfermedad o con la parte pues... un poco más anecdótica, o bueno.... pues claro que llega mejor al público porque al final una película lo que tiene que hacer es vender ¿no? entonces pues claro... El tratar las cosas cómo es la cruda realidad a veces no, eso no vende demasiado ¿no? entonces bueno pues yo creo que muchas veces se caricaturiza mucho al enfermo mental y a la enfermedad mental” (Varón, 47 años).*

Consideran que los profesionales de la comunicación trabajan con información parcial, y la falta de conocimientos y de formación los lleva a confundir diagnósticos y, por tanto, a trasladar información errónea. Los profesionales lo achacan no acudir a fuentes fiables y expertos a la hora de redactar o transmitir la información.

*“Yo creo que como no hay una educación sanitaria correcta de salud mental pues el problema es que se mezclan los diagnósticos y que muchas veces en los medios se trasladan y se habla de enfermedades de manera errónea entonces ese es bipolar, ese es un esquizofrénico y realmente nos está explicando bien qué es cada enfermedad entonces se confunden todos los términos y realmente pues no ...no se da una información clara de qué es cada enfermedad, en qué consiste, cuáles son las características entonces yo creo que ahí se mezcla todo, sin realmente.... y...y se mete en el mismo saco a todo el mundo al final y cuando cada paciente tiene sus peculiaridades y cada enfermedad, por supuesto, que también” (Varón, 47 años).*

*“[La imagen] a veces es demasiado terrible, a veces diagnósticos que nunca nadie ha visto en la consulta pero que existen en la teoría pues como el trastorno de personalidad múltiple que sale en todas las películas y luego también me suelo fijar bastante en que se confunde la psicosis con la psicopatía y en las películas estas de crímenes y tal... siempre confunden el psicótico con el psicópata y, o sea, que yo creo que a veces no se asesoran muy bien” (Mujer 40 años).*

También piensan que tratan la información desde un punto de vista muy morboso, trasladando la superficialidad de hechos puntuales y el comportamiento de determinadas personas (que pueden tener o no enfermedad mental) como si fueran generalidades.

*“A veces los que trasladan son pues la superficialidad de los de hechos puntuales y eso no trasladan como si fuera una generalidad y el comportamiento de determinados momentos de algunas personas que pueden ser pacientes o no ¿vale? y eso se hace general al colectivo de enfermos mentales con lo cual lo que resulta en realidad una imagen muy distorsionada y poco veraz de la enfermedad mental” (Varón, 27 años).*

*“¿Por qué creo que se vincula con temas de agresividad? Como decía ahora, perdón que vuelva a lo mismo, pero creo que es precisamente, porque es lo que interesa es lo que hacen noticia.... lo que vende dentro del mundo de las telecomunicaciones. Al final ellos tienen una redacción y supongo que lo que le interesa es la “chicha”. (Varón, 27 años)*

*“Lo que ocurre es que tú das noticia cuando ocurre un hecho extraordinario, que llama la atención o que, por las características alarmantes, de alguna forma, despierta mucho la curiosidad ¿no? ahí está el morbo ¿no? de alguna de alguna forma y una cosa que añade mucho morbo es añadir cosas que la gente considera indescifrables: los*



*trastornos mentales. Entonces, si juntas un suceso con un trastorno mental tienes una combinación perfecta para que algo sea no solamente noticiable, sino muy consumible de alguna forma “.* (Varón, 45 años).

*“Evitar el ensañamiento y el morbo que creo que eso no ayuda. Imágenes muy muy muy específicas pues estaba pensando en una del suicidio creo que tampoco ayuda y bueno intentar pues casi como que sea también un poco más realista porque al final es una ficción, pero desde el respeto. Yo creo que si se respeta y se da una imagen realista es lo mejor que se puede hacer. Intentar evitar el estigma”* (Mujer, 47 años).

### **MAYOR TOLERANCIA Y VISIBILIDAD DE TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO**

Algunos de los profesionales entrevistados remarcan que no se trasmite una única imagen de las personas con problemas de salud mental, sino que, por un lado, se trasmite una imagen “*edulcorada*” que dulcifica ciertos trastornos relacionados con la ansiedad y los trastornos afectivos restándole importancia a los síntomas que presentan y a la gravedad de los diagnósticos, incluso minusvalorando la medicación de algunas patologías en favor de mensajes tipo: “tú puedes con todo” o “mente positiva para conseguir el cambio”. Mientras que, por otro lado, se continúa transmitiendo una imagen negativa de los trastornos psicóticos, vinculada con el peligro, la incapacidad generalizada, la agresividad o la impredecibilidad.

*“Pues depende ... porque ha cambiado un poquillo pero bueno... el problema es que no transmiten una imagen única bajo mi punto de vista, quiero decir, sí que es cierto por un lado se está transmitiendo una imagen como super, bajo mi punto de vista, ahora mismo se está transmitiendo de forma general una imagen súper edulcorada de alguna parte de los de los trastornos mentales y ahí están pues eso los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos como la depresión y tal; o incluso el trastorno bipolar que ahora mismo ha pasado a ser casi como de los trastornos comunes y ahí se da una visión como muy edulcorada en el sentido de... de... pues eso.. cosas que tú puedes cambiar por ti mismo sin más [...] Esa, por un lado, y luego por otro lado, y sobre todo en el caso de la esquizofrenia o de los trastornos psicóticos en general sí que se da una imagen... la imagen ha mejorado también porque también es cierto que hay algunos medios que sí que a veces hablan de prevención. Entonces eso...es una imagen que ha mejorado en algunos aspectos,*



pero de forma muy general y especialmente en los medios de ficción y en las noticias es una imagen de impredecibilidad, peligrosidad incluso también esta imagen un poco de incapacidad generalizada [no está capacitado para llevar una vida autónoma] ¿no? de alguna de alguna forma, más o menos...” (Varón, 45 años).

“[Reflejan a una persona] más...más o menos adaptada ¿no? con un trabajo estable, como que el entorno.... parece que.... como que le entiende y creo que... que no siempre refleja la realidad. Es verdad que... que en trastorno mental hay una heterogeneidad y una variabilidad en... en... en... en el pronóstico y en el curso y en la evolución que... que claro pues que seguramente haya series que ...que reflejen algún tipo de... ¿no? De... de... de... de... de... de diagnósticos y de persona con un determinado trastorno mental que sea más fiel que otros que se vean menos fieles, pero en realidad creo que a veces se pone una cara como dulce y...y no hay un fiel reflejo o no todas las series así que podamos generalizar reflejan el sufrimiento, el coste personal, familiar, del entorno y...y a veces la ruptura que puede suponer eso en la biografía de una persona ¿no?” (Mujer, 47 años).

“Creo que hay patologías mucho más socialmente aceptadas como puede ser la depresión o la ansiedad; en cambio otro tipo de patologías más crónicas tipo esquizofrenia o tipo bipolaridad o trastornos de la personalidad creo que no se tratan igual, creo que no. Creo que se tiene más normalizada la ansiedad y la depresión, sí.” (Varón, 36 años).

Algunas de las personas entrevistadas marcan la pandemia como un punto de inflexión en cuanto a la trasmisión de esta diferencia de imágenes.

“Vale pues yo creo que aquí digamos hay una doble vertiente. Porque hoy en día en los medios de comunicación sí que se está dando mucho auge a los problemas de salud mental, sobre todo a raíz de la pandemia: el año de la salud mental, La depresión, los problemas de ansiedad, ...y por ese lado sí que se le está dando mucha visibilidad. Vamos que no es ningún tabú, qué hay un montón de gente que puede sufrir una enfermedad mental, de hecho, hablan ya de porcentajes altísimos de gente que a lo largo de su vida va a sufrir una enfermedad mental. Entonces por ese lado veo una parte positiva; pero por otro lado también veo una parte negativa que muchas veces estigmatiza. Sobre todo, cuando pasan sucesos... así violentos o cosas así muy llamativas. Suelen recalcar pues... el asesino o el tal, tenía tal enfermedad mental, no sé qué.... no sé cuánto.... y por ese lado,

*sí que yo creo que estigmatizan y eso pues...sí pues me parece lo más negativo.” (Mujer, 26 años).*

## **EL SUICIDIO**

Cinco profesionales entrevistados destacan que últimamente el tema principal al que se vinculan las noticias relacionadas con la salud mental es el suicidio, aunque piensan que no se aborda con el rigor que se debería, es decir, evitando especificar las formas de llevarlo a cabo, hablando de la prevención e informando de recursos y servicios especializados.

*“A lo mejor cuando a veces se habla del abordaje, ahora está muy en boga y está saliendo mucho el tema de la prevención del suicidio, de la conducta suicida pues quizás ese tema cómo está muy en este momento en... en la línea de todas las políticas sanitarias de todas las comunidades pues quizás en esto pues se está intentando trasladar una información bueno pues que siempre se acerca un poco más” (Varón, 47 años)*

*“Ahora está mucho el tema del suicidio. Ahora está... vamos, en el top.” (Mujer, 45 años).*

*“Alguna vez al suicidio, aunque de esto tampoco se habla nada, es como ahí un tema tabú pero bueno alguna vez se oye alguna noticia” (Mujer, 40 años).*

*“Ahora lo que... lo que está en lo que está vinculado fundamentalmente es al suicidio, eh. Es como algo que de antes no se hablaba y ahora todo el mundo quiere hablar no sé si bien o mal” (Mujer, 56 años).*

*“Yo creo que últimamente se habla mucho de suicidio, qué es lo que más..... suicidio - acoso escolar y suicidio porque creo que es lo más lo más llamativo, lo que más moviliza, lo que tiene un desenlace fatal y...y claro esto es lo que... lo moviliza a los medios [porque genera preocupación a nivel social]” (Mujer, 47 años).*

## LOS ASPECTOS POSITIVOS

Los participantes perciben pequeños cambios en los últimos años. Por un lado, consideran que en los medios se muestran imágenes más realistas que hace años, teniendo en cuenta los testimonios en primera persona y los de profesionales expertos en la materia.

*“Aunque últimamente, de alguna manera, se está modificando de forma muy discreta yo creo que transmiten ehh la imagen de personas como muy curiosas, muy especiales y, de alguna manera, muy ligadas con conductas disruptivas o agresivas.” (Mujer, 56 años).*

*“Hay una parte que sí que es en positivo porque es verdad que si yo pienso desde que empecé.... desde que yo entré un poco en contacto de verdad con la psiquiatría, que es de residente en el año 2000, ¿vale? hasta...hasta ahora que son 22 años a lo tonto... ehh...pues yo creo que ha ido mejor ¿vale? y sí que creo que tiene un aspecto positivo porque es cierto que los medios pues tienen una... o por lo menos algunos sí que tienen vocación de salud pública, entonces sí que tienden a dar un poco de imágenes más reales, más basadas un poco en...en el relato del propio usuario o en el de... en el de profesionales con un poco de cabeza, de alguna forma... pero bueno esa es una pequeña parte y esa está... esa está bien, ahora la que estaba contando un poco que sigue siendo muy... la general desde luego es una visión negativa tanto la edulcoración excesiva, como el... como como el del asesino múltiple,...vamos a decirlo de alguna manera que es la imagen casi que se ... que se tiene. Eso es” (Varón, 45 años).*

Aunque piensan que estos cambios positivos dependen, en algunos casos, de los productores y la línea editorial de los medios de comunicación.

*“Ahora yo creo que ha ido un poco cambiando, depende un poco de pues... quizás de... del productor ¿no? que en algunos casos sí que deja ver pues que gente con esquizofrenia, son gente muy...muy inteligente, que tiene, o sea, que realmente puede realizar cualquier tipo de trabajo, tener una vida totalmente normalizada pero también es cierto que, en su gran mayoría, por desgracia, siguen saliendo pues eso... unidos a connotaciones negativas” (Mujer, 39 años).*

Los profesionales piensan que estos cambios son patentes incluso en la ficción ya desde hace varias décadas, donde ya se hace referencia a ejemplos de superación y se vincula la enfermedad mental con personas brillantes a nivel profesional.

*“Los trastornos mentales sí que han mejorado bastante pero bueno hay muchas que hablan de superación, hablan de tal.... el ejemplo que ponen siempre, aunque tiene también un montón de estereotipos, la de Una Mente Maravillosa... todas estas a partir de los 2000 es verdad que me ha parecido muchas películas de ese tipo”* (Mujer, 46 años).

Además, destacan que últimamente se ha tratado de visibilizar al colectivo de personas con problemas de salud mental, haciendo referencia a las patologías mentales en los medios de comunicación y, poco a poco, transmitiendo información más real.

*“En la imagen generalmente no veo muchas cosas positivas, veo positivo que se hable de ello y que poco a poco se vaya de alguna manera acercando cada vez más a lo que es la realidad [nombrando patologías, haciendo referencia a la sintomatología, eliminando la idea de agresividad].”* (Mujer, 56 años).

Normalizando este tipo de diagnósticos y haciendo ver que cualquiera es susceptible de padecer un problema de salud mental.

*“La visibilización. Hacer ver un poco a la sociedad qué cualquier persona podemos sufrir una enfermedad mental, porque es que ninguno estamos libre y que hoy a lo mejor es la persona que ves por la calle, pero mañana somos nosotros o alguien de nuestra familia, qué nos puede pasar a todos.”* (Mujer, 26 años).

Equiparándolos a otras patologías y trasladando a la población general datos relevantes acerca de los mismo: información correcta sobre los tratamientos y prevención, conocer testimonios en primera persona y recursos a los que acudir.

*“En los últimos tiempos, se ha tratado de normalizar un poco más. Se trata de tratar con menos tabúes [hablando públicamente de este tipo de patologías] con menos filtros quizás se trata de integrar o de meter a los enfermos mentales dentro del... del resto de las enfermedades lo que pasa que no se ha acompañado de una psicoeducación o de una*

*información médica correcta y hecha por los profesionales. Entonces, eso es lo que lleva un poco a veces a estos, ...a estos problemas yo creo que sí, que se está tratando de hacer más visible la enfermedad mental, con declaraciones de gente afectada, de deportistas de gente que conocemos en los medios y que han declarado tener enfermedad y eso ha ayudado, pero por parte de los propios pacientes que han hecho esa declaración lo que pasa, que luego, no se está acompañando de una información médica bien filtrada y transmitida ¿no? Yo creo que eso es un poco el problema.” (Varón, 47 años).*

Además, son conscientes de que los medios de comunicación han comenzado a incluir temas relacionados con la enfermedad mental fuera de la sección de sucesos y consideran que, en estas otras secciones, los periodistas son más pulcros a la hora de abordar la información. A pesar de ello, cabe resaltar que estas informaciones aparecen en ocasiones muy puntuales y que la mayor parte de las veces estos diagnósticos se vinculan a la violencia, lo que hace que prefieran que no se hable de problemas de salud mental en los medios.

*“Puedo llegar a ver de positivo que a fin de cuentas hacen una labor de visualización. Sí que es realmente que hacen que se vea la patología. Es cierto que quizás cuando la asocian a ámbitos un tipo por ejemplo el en el deporte así que quizás ahí lo tratan con un poquito más de... más de cuidado y creo que ahí sí que está ayudando un poco a la visualización, pero... pero muchas veces casi preferiría que se quedarán callados sinceramente” (Varón, 36 años).*

Porque a veces, lo positivo termina siendo negativo ya que los representan como un colectivo, más débil y dependiente, sin capacidad para llevar a cabo una vida autónoma.

*“El único... lo único que es un poco positivo es que representan a las personas con un problema de salud mental como personas vulnerables... que no lo considero del todo positivo... [porque se representan] como más débiles con respecto al resto de personas que no padecen una enfermedad mental” (Varón, 33 años).*

Por otro lado, perciben mejoras a la hora de redactar las noticias y ofrecer la información ya que se han diseñado guías de estilo en las que se ofrecen pautas para redactar titulares

y cuerpo de noticias de forma correcta a pesar de que principalmente este tipo de enfermedades se continúe relacionando con actos delictivos y/o violentos.

*“A pesar de seguir relacionándose con sucesos, [...] la diferencia ahora está en que se cuentan mejor, en general. Así que no es tan exagerado como en los años 90. Hay un ejemplo que se ponía clásicamente de una noticia americana que era... ¿Cómo era? Axe murder Schizo o algo así se llamaba, es decir, asesinato... asesino con hacha esquizo ¿no? de alguna forma o algo.... o un titular de ese tipo... Este tipo de titulares es muy raro verlos hoy en día yo que además buscó por el tema de mi podcast y tal...sí que encuentras algunos curiosamente no en nuestro medio, es decir, encuentras en Sudamérica, por ejemplo, hay países donde el control de medios no... o vamos al uso de los medios no está tan regulado de alguna forma, o no se adhieren tanto a guías, pero en España es muy raro encontrar ese tipo de titulares. Aun así, encuentras, un día comentamos en el podcast eso.... de... de un caso que habían sacado a un señor, que en principio se lo llevaban a la unidad psiquiátrica penitenciaria, y lo sacan en la ambulancia, contenido, probablemente esposado, que es lo único que les faltó, sacarle esposado pero es que hace una segunda noticia dónde sacan los cuchillos, o sea, quiero decir que... pero eso ya digo, en general, ha mejorado ha mejorado mucho pero suelen ser todos sucesos porque es o suicidio o temas violentos que han sucedido o cosas que tienen que ver también con aspectos judiciales, es decir, salen mucho también relacionados con que hay no sé qué manifestación hace poco tuvo Burgos para el tema de unas contenciones, otra vez, al final...final.... está todo relacionado con sucesos” (Varón, 45 años).*

Consideran que solo un porcentaje pequeño de informaciones puede hacer referencia a historias de superación y derechos de los pacientes, pero queda tapado por las informaciones sobre actos violentos que se ofrecen.

*“A ver.... en la minoría, en una minoría, ... en un porcentaje pequeño se puede transmitir.... pues ejemplos de superación, que creo que a final no eclipsa a las noticias negativas. Las noticias negativas que son la mayoría eclipsan lo poco positivo que puede salir.” (Varón, 27 años).*

*“Está vinculado sobre todo también ahora mismo a la defensa de los derechos. Todo el mundo habla de los derechos, de las libertades, de los derechos, de los derechos de las personas con problemas de salud mental” (Mujer, 56 años).*

En resumen, que consideran que los medios de comunicación deberían de ofrecer datos objetivos y estadísticos, etiología, sintomatología, índices de rehabilitación y recuperación. Además, consideran positivo que algunos medios animen a acudir a terapia, porque, aunque matizan que no todo el mundo lo necesita, este mensaje puede llegar a alguien que realmente lo precise.

*“Lo único que destacaría como positivo es que se hace hincapié en que la gente pida ayuda. Entonces yo creo que es verdad que...que se banaliza un poco que hay que pedir ayuda desde lo más.... Desde... no sé...desde otras problemáticas pero bueno me imagino yo que a alguien le llegará el que... el que existen profesionales y el que se hable de nosotros aunque no se habla de los psiquiatras siempre se habla del terapeuta o del psicólogo, del psiquiatra nadie habla y de las pastillas muy poca gente y siempre se habla como condenándolo ¿no? pero bueno el hecho de que se diga que existe una ayuda y que la puedes pedir supongo que al final ayudará a alguien supongo yo... quiero sacar eso como positivo” (Mujer, 40 años).*

Para ellos, es fundamental que se trasmita una imagen positiva porque, así, la población general sería consciente de que una persona diagnosticada de un problema de salud mental hace tareas de aseo e higiene, organiza las tareas del hogar, controla su sintomatología con la medicación, realiza tareas específicas en centros y servicios acreditados y se relaciona con los demás de forma correcta, aunque en algunos casos no participan demasiado a nivel social.

*“Para nada, para nada. Vamos, yo cuando empecé a trabajar aquí ...pues es verdad que claro, vienes con todo eso, con... que si en la película de no sé qué vi... ¡ay, Dios mío! la habitación con los ...las paredes acolchadas y no tiene nada que ver... O sea, no tiene nada que ver. O sea, esta gente quiere casi más mogollón de cariño, quiere acercamiento y todas esas imágenes es: “no te acerques a esa persona” y eso es mentira. Vamos totalmente”. (Mujer, 45 años).*

*“Yo creo que hay un total desconocimiento acerca de las personas con enfermedades mentales. Sobre todo, hablo de trastornos mentales graves cómo puede ser un trastorno bipolar, un trastorno del ámbito psicótico porque sí que, de depresión y ansiedad, digamos que somos más conocedores, pero cuando hablamos de trastornos mentales graves, yo creo que hay mucho desconocimiento y creo que la imagen que se vende en los medios de comunicación no es para nada realista.”* (Mujer, 26 años).

En cuanto al ámbito de la ficción, hay quien destaca que las series de ficción ponen un punto positivo en los medios de comunicación porque, pese a no tratar los diagnósticos con excesiva pulcritud, le ponen un toque de humor que ayuda a que la sociedad se familiarice con estas patologías.

*“Pues en la parte de ficción lo veo muy más positivo porque hay muchas películas que pueden ser desde comedias, románticas o algo así como un thriller, pero enriquecen desde todos los puntos. Me vienen muchos ejemplos, me viene la de Toc Toc, qué tiene un punto muy cómico y me viene una que es como... no me acuerdo... el nombre... qué era como el lago de los cisnes y tiene que hacer de cisne blanco y cisne negro... No me acuerdo, perdona. Pero bueno... te quiero decir, que se trata de una manera positiva y de una manera mucho más educativa. Entonces lo acerca desde un punto que se aproxima [...] Intentan dar ese punto algo cómico y que tenga un punto de humor y que lo acerque, entonces creo que con un buen fin.”* (Varón, 27 años).

## **LA IMAGEN DE LOS PROFESIONALES**

En lo referente al ámbito profesional, consideran que la psiquiatría es una disciplina poco valorada a nivel social y que apenas aparece representada en los medios de comunicación.

*“Creo que no transmiten ninguna (risas) porque no se nos dan ninguna relevancia. Tampoco, ... no recuerdo un momento en los telediarios de los profesionales de la salud mental. Bueno, ... a ver ahora, la pandemia como está un poco así... más en auge lo de la salud mental y lo de la ayuda psicológica, y todo eso pues a lo mejor más. Pero como te digo, más relacionado a los trastornos mentales más aceptados socialmente, a los del estado de ánimo, pero, en general, creo que no... tampoco nos dan relevancia.”* (Mujer, 26 años).



*“Creo que la gente no entiende que, por ejemplo, un psiquiatra o un psicólogo también ayuda en terapias de pareja, también ayudan a gestionar el futuro laboral de las personas, también están dentro de empresas en recursos humanos, hablamos del deporte también...y creo que no, creo que no se tiene una idea primero completa de lo que es la psiquiatría o...o los trabajos en salud mental y creo que es muy sesgada y otra vez asociada a locos” (Varón, 36 años).*

Algunos piensan que la imagen que se trasmite de ellos en los medios es la de profesionales represores o coercitivos porque han llegado a publicar que quieren tener a toda la población medicada.

*“De hecho la definición el nombre coloquial de psiquiatra en inglés habla un poco de eso que es el ‘shrink’, es el “encogedor” ¿no? es el “encoge mentes” de alguna forma ¿no? entonces es gente que restringe a la gente y qué hace este tipo de cosas ¿no? entonces ya digo es un poco la imagen yo creo que se transmite cuando no están los profesionales ahí, cuando estamos pues intentamos que la imagen sea un poco más razonable” (Varón, 45 años).*

*“Ah no, los psiquiatras somos el horror, somos unos represores, unos fascistas, unos pastilleros ... yo he llegado a leer que queremos tener a población medicada no sé muy bien para qué, no sé qué ventajas saco yo de que la gente tome medicaciones entonces pues no sé esta es la imagen que creo” (Mujer, 40 años).*

Consideran, incluso, que hay una corriente que todavía los presenta como chamanes o magos.

*“Yo creo que sí que transmiten la imagen como de quien lee el pensamiento, como de magos ¿no? casi de... casi de médium que de... de... de... de psicoterapeuta, de psicólogo o de.... o de psiquiatra ¿no? como alguien como que lee la mente y que tiene todas las respuestas ¿no? entonces como alguien bastante ehh omnipotente ¿no? sí y...y como que el trabajo está en... en el profesional más que en el proceso terapéutico ¿no?” (Mujer, 47 años).*

*“En ocasiones yo creo que no... que a veces nos... nos venden casi como chamanes, magos o yo qué sé.... no sé cómo definirlo que.... sí como un mago realmente que tenemos varitas mágicas tenemos bolas mágicas que adivinamos el pensamiento de las personas, que con eso además no solo lo adivinamos si no que se lo cambiamos ¿no? Entonces pues a veces yo creo que esa imagen es frecuente por un lado a veces de que parece que tenemos técnicas ocultas, mágicas, milagrosas que son las que curan a nuestros pacientes... cuando la realidad no es esa. Entonces pues que a veces nos tratan con esa fórmula de mago más que de médico muchas veces sí qué pasa... si qué pasa esto.... en asociarte más que a médico te asocian mucho más.... más a un chamán que realmente un médico que trata problemas de salud mental” (Mujer, 40 años).*

En la ficción, los profesionales se asocian también a temáticas agresivas.

*“[Se representan] como las protagonistas de las series de miedo y tal. Date cuenta de que siempre se ha asociado a las personas con los problemas de salud mental con la violencia, el misterio, lo desconocido, lo serie b, terror y cuando digo personas relacionadas casualmente hablo de pacientes y profesionales porque ya vamos, si hay un psiquiatra en una serie es el malo siempre, ese va a ser el asesino y si no hay psiquiatra, pues es el que tiene... ya empiezan a sacar perfiles estos así... como muy de ficción, muy raras, mezclando cosas que no tienen nada que ver con la realidad. Eso es lo fundamental, yo a día de hoy alguna serie o alguna película que yo diga trata el problema con rigor no he encontrado ninguna. Hay algunas como más rigurosas y otras menos y ahora mismo que se lleva tanto, se ha cambiado de consumo de novela histórica por consumo de novela de policiaca y de más, bueno, bueno, bueno. Ahí tenemos vamos” (Mujer, 56 años).*

En cuanto a la profesión de psicólogo, piensan que está apartada todavía de la imagen real de cercanía que le es propia porque todavía no se hablaba de esta figura dentro de los servicios de salud mental, aunque mantienen que estamos en un punto de inflexión debido a la pandemia y el auge que ha tenido la salud mental.

*“Todavía es bastante lejana. Creo que todavía es una imagen de la lejanía cuando realmente es lo contrario. Es alguien que intenta ser cercano. Bueno...es que forma parte de lo que es su trabajo, la psicoterapia y la imagen... Bueno igual. Es que estamos en un punto de cambio.” (Varón, 27 años).*

*“Creo que la labor del psicólogo sí se está normalizando más, incluso, que la del psiquiatra. Creo que la figura del psicólogo se está entendiendo mejor. Creo que asocian más al psicólogo a los problemas del día a día, más que nada la patología en sí. Creo que en parte eso es positivo, pero también es un poco limitante porque al final van a... a... hacer como una diferenciación más grande entre cuando te pasa algo grave ir a psiquiatra y cuando te pasa algo del día a día, más cotidiano al psicólogo. Por un lado, creo que esa parte primera, creo que la están acercando un poquito a...a normalizar el papel del psicólogo, pero creo que otra vez vuelven a limitarlo”* (Varón, 36 años).

En concreto, las personas entrevistadas están de acuerdo en que el trabajo de las enfermeras psiquiátricas es completamente desconocido a nivel social ya que poca gente sabe que existe hoy en día una especialización.

*“Yo creo que ninguna, por una razón, y es que las especialidades en enfermería no son conocidas, nada conocidas, o sea, no son nada conocidas y yo creo que la mayor parte de la población no sabe que hay una especialidad en enfermería de salud mental. Entonces yo creo que realmente no sé transmite ningún tipo de mensaje porque hay un total desconocimiento en este tema. Cuando hablas de enfermería, la gente no sabe que hay una enfermera especialista en salud mental, generalmente. Entonces, en este sentido falta todo por hacer.”* (Mujer, 26 años)

Dentro del ámbito de las asociaciones, la parte más social, profesiones como la de educadores, trabajadores sociales o encargados de taller ocupacional, se consideran completamente invisibilizadas.

*“Yo nunca he visto hablar de educadores de... en el ámbito de la salud mental en los medios de comunicación y eso perjudica absolutamente porque no se sabe el trabajo que se hace dentro del mundo de asociaciones o en diferentes ámbitos que trabajamos también con la salud mental no... no consta en ningún lado.”* (Varón, 33 años).

*“Yo creo que no [se habla del trabajo social en el área de salud mental en los medios de comunicación], que realmente ¿sabes? igual sí que sería interesante ¿no? el saber que hay una figura, que en este caso es la del trabajador social y que quizás pueda derivar, quizás no, puede derivar a esa persona a recursos que le puedan ayudar y para mí, yo creo*

*que ese tipo de cosas, sí que tendrían que estar, a nivel informativo, pues bien, marcadas”* (Mujer, 39 años).

*“No saben ni que existimos [encargados de taller]”* (Mujer, 45 años).

## **LAS PROPUESTAS DE CAMBIO**

Fundamentalmente consideran que la clave estaría en la humanización de la imagen que se trasmite en los medios de las personas que tiene problemas de salud mental, ya que si se normalizase este tipo de diagnósticos se evitaría la estigmatización de este colectivo.

*“Hombre...yo le pondría un poco más de humanidad. De que son personas. Yo intentaría transmitir a la población que una persona con una enfermedad psiquiátrica o una enfermedad de salud mental, que es una persona. O sea, es igual que el que ha estado ingresado por una hipertensión, pues en ese momento tuvo una subida de tensión, pues el psiquiátrico tuvo una... un pico en su enfermedad, pero pueden vivir como el resto de las personas, o sea, vamos que con un tratamiento que pueden hacer una vida, luego ya...si toman el tratamiento o no...ya...ya depende del paciente.”* (Mujer, 45 años).

Por su parte, los medios de comunicación deberían de dejar de incidir en las patologías como un dato relevante a la hora de dar determinadas informaciones.

*“Al igual que no se informa si tiene hipertensión, pues que tampoco hace falta informarlo. Si lo que queremos es abrir un debate en alguna noticia, un debate en positivo, sobre alguna patología pues tratar la patología directamente que sea el centro de la noticia, que no la patología sea un agregado o añadido para crear más sensacionalismo. O sea, ¿yo puedo hablar sobre la esquizofrenia en medios? Sí ¿Se puede hablar sobre los brotes esquizofrénicos? Sí, pero dentro del contexto de la esquizofrenia, de la patología. No que una cosa negativa, un asesinato yo ya le meta el agregado de... ¿no? el agregado de...y se genera esa asociación ¿no?”* (Varón, 36 años).

*“Por ejemplo, una persona con... con una enfermedad vascular comete un acto delictivo y se dice: “alguien ha cometido tal acto delictivo” y no se dice: “y tenía como antecedentes pues varices o lo habían operado de la próstata” pero si ha cometido un acto*

delictivo y “Ah pues sí, pues tiene una enfermedad mental grave” o no sé qué... Entonces siempre se asocia violencia o siempre... o había una tendencia a asociar violencia con una enfermedad o un trastorno mental ¿vale? cosa que me parece de un injusto, de un estigmatizante porque ya te digo si sacas el perfil de... de salud sácalo todo. Quiero decir, le operaron de anginas cuando era pequeño, o está pendiente de... de una radiografía o de una ecografía porque tiene una... una... cálculos biliares, quiero decir, sí... si vas a hablar de su salud, habla en general ¿no?” (Mujer, 56 años).

“Se simplifica, aparece siempre que ha habido con algún crimen si ha acudido al psiquiatra o tiene algún... algún diagnóstico psiquiátrico es lo primero que se nombra, cuando en otros tipos de diagnósticos médicos no se nombra: el asesino, el violador, el secuestrador o el papá que... que... que están separados tiene una diabetes, una cardiopatía ¿no? entonces creo que eso hace que se dé una imagen de peligroso ¿no? y de miedo y... y de ahí esto creo que... que está... que está... que está sesgado en ese aspecto, vamos. Siempre se da más bombo o alguien tiene un diagnóstico psiquiátrico y da como más morbo, vamos lo he dicho: nunca se dice este violador tenía una diabetes tipo dos ¿no? o este asesino además tenía un EPOC o cualquier cosa ¿no? Entonces se habla pues...pues tal mujer ¿no? o tal, en general, quien comete crímenes suelen ser varones ¿no? o tal hombre tenía esto, un delirio, una voz que le hablaba ¿no? y que le decía que le matara cuando en realidad las voces que... suelen ser que cuando hablan... no tienen por qué ser agresivas y, pero cuando lo son, son hacia... hacia uno mismo casi siempre ¿no? Siempre son muy pocos casos, es que no sé qué porcentaje, pero el porcentaje de criminales... de hecho, no sé si son dos o tres cárceles psiquiátricas ¿no? entonces... en España, con lo cual, no es un reflejo de la realidad y no se habla de otros diagnósticos De hecho creo que no se habla de diagnósticos médicos con... con otros criminales, o sea, y eso pues... pues... pues... pues ayuda a que haya un estigma en salud mental” (Mujer, 47 años).

“De entrada yo creo que el primer cambio es informar o tener la información suficiente de la persona que redacta todo o que se encarga de transmitir esa información tenga la suficiente información para poder hablar sobre la enfermedad mental, eso, por un lado. Por otro lado, evitar el uso de dar datos sobre la enfermedad mental cuando son innecesarios, es decir, a mí no me hace falta saber que un asesino o que una persona que cometido un delito tiene esa enfermedad mental porque creo que es algo de la privacidad

*de esa persona si fuera así, y que no... y que seguramente no sea relevante a la hora de que haya cometido o no ese delito.” (Varón, 33 años).*

Así mismo, piensan que los medios de comunicación y de ficción deberían hacer hincapié en los tratamientos, en la rehabilitación psicosocial, etc. para transmitir una imagen real, sin sesgos y positiva de este colectivo y evitar incidir en la sintomatología positiva (delirios, alucinaciones, pensamiento y lenguaje desorganizado, comportamientos extraños o inapropiados), que quizá sea la que más pueda llamar la atención para así generar la idea de que las personas con problemas de salud mental que siguen un tratamiento pueden hacer una vida completamente normalizada.

*“Rehabilitación sí. Si más bien en qué son enfermedades crónicas que con un tratamiento o con una rehabilitación adecuada pueden hacer una vida completamente normal, que no se queden solo en la superficie de la sintomatología positiva, que es la más llamativa: alucinaciones, que vayan un poco más allá a darle visibilidad a todo. Que hay un tratamiento que con un tratamiento y un seguimiento y una rehabilitación pueden realizar una vida completamente normal, qué pueden realizar un trabajo. Qué es como cualquier otra enfermedad.” (Mujer, 26 años).*

*“Pues una persona con...no sé... con normalidad, sobre todo, con normalidad porque son personas y hay que tratarlos con normalidad, con empatía. A veces hay que ponerse en su situación ¿sabes? Porque a veces se salen de su ... de sus casillas, pues porque ha pasado algo en su entorno familiar que le ha hecho pues.... Reventar...o lo que sea. Pero son cosas normales. O sea, pues.... Lo mismo del de la tensión, a lo mejor esa situación familiar a uno le hace estallar y al otro le sube la tensión por las nubes. Con normalidad “. (Mujer, 45 años).*

Proponen como cambio en el ámbito informativo, incrementar el número de noticias positivas para dejar un mensaje positivo a nivel social y fomentar la idea de que cualquiera puede ser diagnosticado con un problema de salud mental.

*“Pues... por lo menos en el porcentaje que fuera... (gesticula con las manos figurando una balanza) y aun así no sería bueno...Es decir, que el porcentaje saliera noticias buenas noticias malas. Lo que pasa es que siempre pesa más lo malo. Si sacan*

*cinco noticias malas y cinco noticias buenas la gente se va a quedar con las cinco malas. Entonces sí que es verdad que intentaría meter muchas más noticias positivas relacionadas con la salud mental. Qué fuera algo que fuera de superación, de avance, de tolerancia e intentar minimizar en los casos en los que no tengan nada que ver el trastorno mental, una perspectiva mucho más explicativa para que quedaran claras las cosas, para educar, para explicar...” (Varón, 27 años).*

También, apuntan que las personas que opinen acerca de las enfermedades mentales en los medios de comunicación deberían de ser personas expertas en la materia y trasladen información veraz y completa.

*“Yo creo que la clave es que para para que...para poder cambiar algo tiene que haber realmente gente que sepa de lo que se habla en los medios. Eso me parece fundamental, no se puede opinar sin saber... Yo no veo a los tertulianos de las... de la televisión opinando sobre la insuficiencia cardíaca, por ejemplo, ¿no? No opinan sobre la insuficiencia cardíaca, sobre la diabetes mellitus porque son enfermedades que entienden que ...que las tienen que tratar y que las tienen que explicar un experto ¿no? pero sin embargo el trastorno bipolar, si es un psicópata, si es un psicótico, si no sé qué.... de eso opina todo el mundo al final... entonces claro si tú la información no la trasladadas filtrada por medios y por personas que realmente sepan de lo que están hablando pues nunca la información va... va a llegar de muy buena manera. Yo creo que lo que realmente creo que hay que intentar es meter gente que realmente.... coger gente que sepa de la enfermedad mental y que se filtren las noticias a través de gente que conoce la enfermedad mental y que se mejore sobre todo la información, ... la información y la educación médica en la salud mental. Esto me parece que debe de quedar claro “. (Varón, 47 años).*

*“Hablar con solvencia hablar, desde una base científica, hablar desde de algo constatado y constatable. En general, cuando hablan de otros problemas de salud física, cuando habla alguien siempre tiene que ser alguien pues con... con un prestigio reconocido o una capacitación, pero de los problemas de salud mental puede hablar cualquiera. Es un tema de conversación muchas veces de cafetería y tiene la misma entidad o el mismo peso la opinión de alguien que tiene un conocido que tiene un problema de salud mental, que de un psiquiatra o un psicólogo clínico y eso evidentemente a nadie verás en ningún coloquio de la tele que le rebata a un cardiólogo cuando se habla de un infarto agudo de miocardio*



*aunque sea un paciente, una persona que lo ha tenido, que lo ha tenido su padre y que le rebata a él lo que dice... bueno pues eso es lo que vemos, quiero decir, las opiniones tienen el mismo peso específico las de personas que lo conocen de oídas o aunque sea en primera persona, de alguna manera, que el que aporta todo el conocimiento de la ciencia acerca de eso” (Mujer, 56 años).*

Además, consideran que cuando haya que hablar de una persona con problemas de salud mental que ha cometido un delito hay que explicar todo el proceso por el cual se llegó a esa situación, no quedarse solo con el acontecimiento y el diagnóstico.

*“Yo creo que al final la clave es la veracidad y el contrastar la información y el transmitir la noticia de manera veraz y si realmente un enfermo descompensado en un momento determinado comete un delito, explicar el procedimiento por el por... el que se ha llegado ahí. O un enfermo mental o un esquizofrénico, por ejemplo, comete un delito es porque durante mucho tiempo probablemente ha estado sin tratamiento, ha estado sin controles ambulatorios, ha estado sin seguimiento médico y en ese contexto se ha ido descompensando ...llevaba x tiempo sin ser atendido, no ha habido recursos para ello y como consecuencia de todo eso ha llegado el problema. Hay que hacer una cadena de montaje de la información veraz y adecuada. No quedarnos solo con el acontecimiento y con el diagnóstico y hacemos un enlace entre lo que ha pasado y el diagnóstico, pero no explicamos todo el camino y todo el procedimiento y el proceso por el que el paciente llega hasta ese punto ¿no? Tenemos que explicar el porqué de las cosas y cómo se llega desde un sitio hasta el otro y cómo se podría mejorar... que eso no llegara a suceder... ese ese punto extremo como podemos...cómo podemos mejorar pues mejorando los recursos” (Varón, 47 años).*

Finalmente valoran comenzar a hacer mucho hincapié en la psicoeducación y el tratamiento de estos pacientes para mejorar la información médica con respecto a la salud mental y trasladar información más realista y veraz.

*“En el tema de que los profesionales del periodismo, de la información y tal...bufffff...primero tendrían que...antes de dar una noticia...informarse...informarse perfectamente de lo que van a decir, porque bufffff... a veces [risas] de lo que ha pasado a lo que llega a las personas, pues bueno... eso...y luego pues lo que te decía, deberían*



*tener un poco más de empatía y saber un poco más de lo que hablan, pero bueno claro... no van a hacer cursos de... de todo...pero por lo menos informarse. A ver... ha pasado algo aquí...pues intentar hablar con la gente de aquí, y a veces.... A veces no se informan adecuadamente ellos y si ellos no se informan adecuadamente...”* (Mujer, 45 años).

*“O sea, que primero se aseguren de hacer un trabajo de investigación completo [previo] para que no dañen la... la imagen del colectivo que es lo que están haciendo...”* (Mujer, 39 años).

*“Yo creo que habría que llamar a las cosas por su nombre y una enfermedad es una enfermedad sea del páncreas o sea del cerebro y entonces las enfermedades requieren tratamientos y tienen síntomas y ¿sabes? no sé... lo alejaría un poco de esta historia de... también está mucho esta historia de sé positivo, tú puedes conseguir lo que tú quieras y este tipo de historias que tampoco tiene nada que ver con la salud mental pero que también acaban repercutiendo en ella entonces yo creo que lo intentaría pero claro... sí yo lo intentaría acercarme más a una postura de que esto es una enfermedad que nadie quiere, ni desea, ni que voluntariamente puede cambiar igual que no puedes cambiar voluntariamente un cáncer”* (Mujer, 40 años)

En el ámbito de la ficción hay disparidad de opiniones en cuanto a realizar cambios puesto que hay profesionales que les parece aceptable que este género mantenga imágenes asociadas a la violencia y la agresividad, aunque no sean reales porque su finalidad es completamente diferente a la de los medios informativos, su finalidad es la de entretener.

*“Bueno... a ver...en las películas tienen que vender y tienen que ...[sonríe] entonces claro, yo ahí, en las películas yo entiendo que tienen que dar un poco...más de vida...entonces bueno...yo la verdad es que las películas ... me da igual... ¿sabes? porque bueno... son películas ...es ficción...y ellos tienen que dar a que su película se vea más que la otra y no sé qué.... Ahí ya me da igual y la gente entiende que es una película y que una película no es realidad... [...] pero bueno yo en las películas, la verdad, mmmmm.... No lo cambiaría porque no deja de ser una película.”* (Mujer, 45 años).

*“Yo me alegro cuando veo que se trata de otra manera el trastorno, de una manera más realista, pero entiendo que cuando se trata así no entretiene tanto. No tiene... no tiene el mismo... no sé estoy pensando en una serie, por ejemplo, Homeland que... que la*

*protagonista es bipolar pero que sea bipolar no es el centro del... del... de la serie entonces a veces tiene su crisis, a veces ingresa, pero casi no le dan sale ingresada con la medicación no sé qué.... pero forma parte de un personaje mucho más complejo entonces claro ahí pierde interés la enfermedad mental creo que no tiene tanta relevancia para ese personaje, es una de las cosas que le ocurren igual que tiene una hija o igual que... ¿sabes? Entonces yo claro creo que si quieren entretener pues me imagino que tendrán que darle ahí...tendrán que darle conflicto porque pues...yo qué sé...un esquizofrénico típico ¿qué tiene? Pues muchos están en su casa, en un sofá, ... eso no entretiene entonces es más vistoso John Nash escuchando alucinaciones ¿no? claro pues eso...no sé yo... es que creo que ahí lo veo difícil porque es el entretenimiento” (Mujer, 40 años).*

Porque lo principal es que el público entendiera que es ficción y que no tiene nada que ver con la realidad.

*“En la ficción vale...vale cualquier estereotipo. El problema es saber distinguir un poco lo que es realidad de ficción ¿no? Es decir, ni los pacientes son como el Joker ni... ni las... ni los psiquiatras son como la novia del Joker... que es un poco la... es un poco la idea ¿no? entonces la cuestión es saber desligarlo de la realidad. Es lo fundamental porque luego después la ficción en sí misma es que tampoco es una cosa que tenga que, bajo mi punto de vista, que tenga que tener tanto control. Otra cosa es que la gente a veces pues no sabe distinguirlo que ese es el problema y desde luego también es bueno pues como la serie está que decíamos (13 Razones) el aprovechar las partes de visión en positivo o del análisis de los factores que pueden ser modificados en un momento dado y pueden ser guionizables perfectamente” (Varón, 45 años).*

Mientras que los entrevistados que piensan que la ficción debería de cambiar su representación del colectivo, consideran que podría utilizarse este género para educar sobre salud mental describiendo personajes más realistas y hacerlo siempre desde el respeto.

*“Pues me reitero, qué sea algo realista, que enseñen un poco todo. Pues, por ejemplo, un personaje con enfermedad mental pero que se toma su tratamiento, qué realiza su vida normal, a lo mejor con sus altibajos, qué se vea un poco todo..... ¿no? pero que se vea un poco lo positivo, y lo negativo. No solo la parte en la que tienen los síntomas más*

*llamativos. Qué visibilicen a esa persona, con un tratamiento con una rehabilitación y que hace su vida con sus problemas, cotidianos, como, como el resto. Si es que al final, los síntomas son la parte más pequeñita de la enfermedad.” (Mujer, 26 años).*

*“A ver, está muy bien, pero es cierto que a veces te puede confundir porque no es tan exacto como es la realidad. De un TOC, uno que va a por una línea, qué solo pisa la línea, cuando no están tan real. Te acerca digamos a lo que es el trastorno, pero no tiene una base 100 por 100 realista. Bueno.... entonces también estaría bien que surgieran guiones que estuvieran bien preparados para educar.” (Varón, 27 años).*

*“Creo que sobre todo lo que habría que evitar es la mofa y la risa sobre la enfermedad mental yo creo que eso no es beneficioso en ningún caso porque yo no conozco a ningún enfermo mental que disfrute con su enfermedad ni a nadie ni a ningún enfermo que disfrute con su enfermedad mental, ni con la enfermedad cardiológica, ni con la enfermedad neurológica ni con ninguna enfermedad. Las enfermedades son enfermedades así que hay que tratarlas con seriedad y no caricaturizarlas porque eso realmente creo que no le beneficia al enfermo. Muchas veces da la sensación de que el enfermo hace las cosas porque quiere, porque le gusta, porque le provoca, porque.... y eso no es así. Entonces yo creo que la información y las enfermedades incluso en la ficción hay que tratarlas con veracidad y con la gravedad que tienen y ponerlas encima de la mesa con la gravedad que tienen para que la gente al final las pueda entender como son no como nos las quieren vender o como las pretenden enseñar ¿no? que eso realmente no ayuda al enfermo. Hombre yo creo que puedes meter algún gag de humor, pero siempre y cuando el fondo de la cuestión lo abordes, siempre y cuando no te quedes solo con la caricatura o con la superficialidad de una anécdota, sino que realmente no puede quedar... puedes poner alguna cosa graciosa que a veces con los pacientes nos pasa y bueno y que hay veces que hay pacientes que tienen a veces síntomas delirantes que son graciosos y que incluso a nosotros nos resultan simpáticos, pero siempre y cuando también trates el fondo de la cuestión el fondo del problema y lo trates con veracidad y con rigor” (Varón, 47 años).*

*“Si se respeta y se da una imagen realista es lo mejor que se puede hacer ¿no? Intentar evitar el estigma, en lo cotidiano pues que sea lo cotidiano, o lo... pero.... pero desde cuidado el cuidado y desde el respeto” (Mujer, 47 años).*

También proponen dejar de destacar que el protagonista/ antagonista tiene un diagnóstico psiquiátrico y abordarlo con normalidad, como cualquier otra característica del personaje, y, sobre todo, evitar relacionar ese diagnóstico con la violencia para fomentar la visibilidad de estas patologías desde un punto de vista positivo.

*“Claro, el ámbito de la ficción volveríamos... volveríamos a lo mismo. Realmente está claro que lo que buscan es generar una... una emoción intensa en el espectador y tenemos que buscar algo transgresor, pero parece ser que siempre en los dos polos, normalmente el negativo el... el que más transgrede es el malo él, la persona que comete los... los delitos, el genio loco malvado ¿vale? Y en ese caso, volvemos a lo mismo, creo que un personaje se puede llegar a entender o se puede argumentar sin necesidad de una psicopatología que ¡ajo! no digo que sea excluirlos del todo completamente porque haríamos todo lo contrario ¿no? haríamos como que no existen y la ficción, a fin de cuentas, es una representación exagerada de la realidad sí y también creo que deberían aparecer este tipo de características personales, como aparecen personas de otras razas, personas entre género y haciendo diferentes labores pero vuelvo a lo mismo sin exageraciones e intentando plasmar un pelín la realidad” (Varón, 36 años).*

*“En la ficción lo tengo claro, no pondría siempre el malo como que es una persona que tiene enfermedad mental. Haría algo más neutro... que tampoco...algo más lógico” (Varón, 37 años).*

Y la forma más adecuada de conseguirlo es orientando a los directores a que se dejen asesorar por expertos en la materia.

*“Realmente yo pienso que, si todos los guionistas tuvieran un psiquiatra, un psicólogo o alguien conocedor de verdad de esos problemas no escribirían lo que escriben. Yo creo yo les pediría que se asesorarán” (Mujer, 56 años).*

La tabla 10 sintetiza los principales temas identificados en las entrevistas a los profesionales de la salud mental sobre la percepción que perciben del colectivo en los medios de comunicación.

Tema	Aspectos
<b>Relación con la peligrosidad y la violencia</b>	Las personas con problemas de salud mental aparecen como violentos e inestables con maldad intrínseca Estigmatización de la psicosis Los medios generan miedo en la población
<b>Simplificación y el trastorno como explicación</b>	Enfermedad mental como justificación ante actos violentos
<b>Distorsión de la realidad</b>	No reflejan el día a día de una persona con problemas de salud mental Las personas con problemas de salud mental se muestran como infantilizadas o incapacitadas para hacer vida autónoma Confusión entre diagnósticos y traslado de información errónea Perspectiva sensacionalista en la redacción de la información
<b>Tolerancia con los trastornos del estado de ánimo</b>	Cambios a raíz de la pandemia Mejor imagen que otras patologías
<b>El suicidio</b>	Temática en auge que no se aborda con rigor
<b>Aspectos positivos</b>	Pequeños cambios en los últimos años tanto en información como en la ficción Visibilización e integración dentro del colectivo de personas enfermas Cierta normalización de estas patologías Mejoras en la redacción de noticias Los medios animan a acudir a especialistas
<b>Imagen de los profesionales</b>	Los profesionales se representan como represores/chamanes o magos Los psicólogos se muestran como profesionales poco cercanos Las enfermeras psiquiátricas y los profesionales del ámbito social (trabajadores sociales, educadores, encargados de taller, etc.) están invisibilizados.
<b>Propuestas de cambio</b>	Humanización de los diagnósticos Dejar de incidir en la patología como dato relevante Incrementar el n.º de noticias positivas Los expertos en salud mental deben transmitir la información Hacer hincapié en datos referidos a tratamientos, procesos de rehabilitación, etc. En la ficción abordar los diagnósticos como una característica más del personaje y si se exageran los síntomas que el público comprenda que eso no es la realidad,

Tabla 10. Principales temas de la percepción de los profesionales de la salud mental sobre la representación mediática del colectivo. Elaboración propia.





[DISCUSIÓN](#)





## **7. DISCUSIÓN**

La discusión de esta tesis estará dividida en dos apartados diferentes. El primero expondrá la discusión de la revisión sistemática realizada y en el segundo, se realizará una comparativa entre los resultados de las entrevistas en profundidad y otros estudios ya publicados.

### **7.1 DISCUSIÓN ESTUDIO 1**

#### ***¿Cuál ha sido la producción científica con respecto a la enfermedad mental en los medios de comunicación entre el año 2000 y el año 2020?***

Los hallazgos de esta tesis doctoral muestran que la imagen del colectivo de personas con problemas de salud mental, en los últimos 20 años, ha sido ampliamente analizada tal y como arrojan los datos, con un total de 88 artículos que cumplen los criterios establecidos para esta revisión. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Ma (2016) que encontró numerosos análisis acerca de la representación mediática de la enfermedad mental y los efectos que esta imagen podía tener en el público tras analizar 41 artículos publicados entre los años 2003 y 2015.

En concreto, esta tesis se puede observar que se han realizado varios estudios sobre la cobertura de noticias referidas a personas con problemas de salud mental en todos los continentes, abordando un diagnóstico específico o analizando la enfermedad mental en general y a través de diferentes métodos como pueden ser: el análisis de contenido, la entrevista en profundidad, la encuesta, el análisis cualitativo del mensaje, analizando bases de datos o realizando experimentos.

***¿Cuáles son los diagnósticos, tipos de estudio, métodos de investigación, tipos de medios de comunicación estudiados, países de estudio, año de publicación, más frecuentes en la producción científica sobre medios de comunicación y enfermedad mental?***

La mayor parte de los estudios investigados en esta revisión no especificaban el diagnóstico, sino que abordaban la enfermedad mental en general. Tal y como sucede con las revisiones sistemáticas con las que se discuten los resultados de esta tesis, que no especifican en sus resultados diagnósticos concretos si no que todas ellas hablan de enfermedad mental, en general (Wahl, 1992; Stout et al, 2004; Nairn, 2007; Klin y Lemish, 2008; Aoki et al, 2013 y Ma, 2016). En este caso, se entiende que hay un gran desconocimiento sobre las patologías mentales y las diferencias entre ellas dentro de los medios de comunicación, así que se las engloba dentro del mismo concepto porque se presupone que, en general, todas ellas responden a patrones violentos de comportamiento, alteración de la percepción de la realidad e incapacidad para desarrollar una vida autónoma. En los estudios que sí se especifican los diagnósticos, los más analizados son la esquizofrenia y la depresión. En este último diagnóstico, hay acuerdo con los resultados obtenidos por Francis, et al, (2005) quienes concluyeron que la depresión era la enfermedad más representada seguida de los trastornos de alimentación y los trastornos por consumo de sustancias.

Con respecto al tipo de estudio realizado, esta revisión obtuvo como resultados que los artículos que analizaban la representación mediática de las personas con problemas de salud mental eran más numerosos que los que analizaban la recepción y efectos, la construcción y producción o la intervención. En este caso, este dato solo puede ser comparado con la investigación de Klin y Lemish (2008) porque categorizaron las investigaciones en estudios de producción, de representación y de impacto. De la revisión realizada por Klin y Lemish (2008), no hay datos cuantitativos que indiquen qué categoría obtuvo mayor número de estudios, pero en ambas revisiones se ha obtenido como resultado que la imagen que se presenta en los medios de comunicación de la enfermedad mental está distorsionada.

El análisis de contenido es el método de estudio más utilizado son los resultados obtenidos por esta tesis. Estos datos pueden ser corroborados por Segado-Boj (2020) y Piñeiro-Naval

(2020) cuyos estudios confirman la importancia del análisis de contenido como técnica en el campo de las Ciencias de la Comunicación.

Los medios de comunicación que más estudios han acaparado son los escritos ya que del total, 65 analizaban la imagen del colectivo de personas con problemas de salud mental en prensa quizá porque gracias a la digitalización de la prensa, es más sencillo acceder a las hemerotecas online y realizar búsquedas exhaustivas. Por el contrario, medios como la radio y la televisión resultan más efímeros y la consulta de sus contenidos resulta logísticamente más complicada. Estos datos, contradicen a los resultados obtenidos por Wahl en 1992 donde se concluía que la televisión había sido el medio principal a través del que se había publicado la mayor parte de la información referente a la enfermedad mental, aunque según él mismo apuntaba en su revisión se debía a que apenas existían investigaciones sobre medios escritos.

Por último, Estados Unidos es el país que más investigaciones ha publicado; los años 2003, 2008 y 2009 en los que más estudios se publicaron.

***¿Existe un consenso científico acerca de la construcción y percepción mediática de la enfermedad mental en los medios de comunicación entre el año 2000 y el año 2020?***

Gran parte de los artículos analizados en esta tesis, coinciden en que la imagen que se trasmite es negativa (Stuart, 2006; Kesic, Ducat y Thomas, 2011; Olstead, 2002 y Ohlsson, 2017 y Diefenbach, Donald, y West, 2007), resultados que coinciden con los obtenidos anteriormente por Wahl (1992) que la calificaba como desfavorable e inapropiada, con los de Klin y Lemish (2008) cuyo análisis revela que las descripciones del enfermo y de la enfermedad mental están plagadas de exageraciones, inexactitudes y desinformación y con los de Ma (2016) que consideraba que la representación negativa de la imagen de este colectivo conllevaba la perpetuación del estigma que tiene asignado. Cabe destacar que los diagnósticos relacionados con el estado de ánimo, durante los últimos años, parecen empezar a ser tratados en el ámbito de la comunicación de una manera más acorde a la realidad (Anderson, Robinson, Krooupa y Henderson, 2020). Si bien hay otros, como la esquizofrenia y la psicosis, que continúan siendo tratados de forma peyorativa, (Kenez, O'Halloran, Liamputtong, 2015). Con respecto a estas últimas afirmaciones, referidas a los diagnósticos relacionados con el estado de ánimo, la esquizofrenia y la psicosis, no se han

encontrado resultados similares en revisiones sistemáticas anteriores ya que en ellas no se diferenciaban los diagnósticos si no que se analizaba la enfermedad mental como una categoría única.

Además, los artículos estudiados en esta revisión señalan que los medios analizados relacionan la enfermedad mental con la peligrosidad (Kestic, Ducat y Thomas, 2011); la delincuencia (Olstead, 2002 y Ohlsson, 2017) y la violencia (Diefenbach, Donald, y West, 2007). Por su parte, Klin y Lemish (2008) también concluyeron que el enfermo es presentado no como peculiar y diferente sino como peligroso, que a su vez coincide con Ma (2016) quien concluye que la peligrosidad es todavía ampliamente atribuida a las personas que padecen trastornos mentales. También Aoki et al. (2013) que concluyeron que las publicaciones de los medios de comunicación relacionan delitos y violencia con problemas de salud mental, y, por último, los resultados obtenidos coinciden con los de Wahl (1992) quien concluyó que la agresividad y la impredecibilidad eran las características más comunes de las personas con problemas de salud mental cuyas historias se narraban en los periódicos.

En cuanto a la imagen de los profesionales que trabajan dentro el ámbito de la salud mental, los artículos analizados en esta revisión concuerdan en que es menos valorada que la de otros profesionales expertos en medicina (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019). Esta afirmación queda corroborada por la obtenida por Klin y Lemish (2008) que hallaron que la imagen pública de algunos profesionales sanitarios que trabajan en salud mental, como los psiquiatras, también es menos positiva que la del resto de médicos de otras especialidades.

Por último, en cuanto a la ficción, hay más desacuerdo, puesto que se han hallado resultados tanto que estigmatizan (Wondemaghen, 2019) como que tratan la enfermedad mental desde una perspectiva positiva (Johnson, 2008 y Mantilla y Goggin, 2019), lo que puede deberse a un intento por parte de las productoras de acercarse al día a día de la población y tratar de transmitir cada vez más docuseries, series o películas basadas en las realidades sociales y llegar así a un público generalista pero también más especializado y exigente. En contraposición con lo que concluía Wahl (1992) que exponía que la mayor parte de los personajes con problemas de salud mental era personajes malos en lugar de buenos.

***¿Qué efectos o consecuencias se señalan en la imagen de la enfermedad mental proyectada por los medios de comunicación, tanto en la población general como en las personas con problemas de salud mental?***

Los resultados obtenidos tras la realización de esta revisión permiten concluir que tanto la ficción como los medios informativos reproducen imágenes negativas y distorsionadas de las enfermedades mentales y las relacionan constantemente con las ideas de peligrosidad, criminalidad e imprevisibilidad modelando las reacciones negativas del público hacia las personas con problemas de salud mental (Stuart, 2006). Esta afirmación ya fue corroborada por Klin y Lemish (2008) que concluyeron que los mensajes negativos generaban hostilidad y rechazo hacia las personas con problemas de salud mental.

Así mismo, estas imágenes negativas actúan perpetuando el estigma que recae sobre este colectivo (Olstead, 2002 y Ohlsson, 2017), resultados que también Nairn (2007) obtuvo en su revisión sistemática, en la que afirmaba que, en muchas ocasiones, no se tiene acceso directo a tratar con personas con problemas de salud mental con lo cual se crea un paradigma social basado en las ideas que transmiten los medios y refuerzan el miedo a lo desconocido. Así mismo, Ma (2016) obtuvo como resultado que la gran mayoría de las representaciones son negativas lo que puede estar perpetuando la estigmatización del colectivo de personas con problemas de salud mental lo que podría contribuir en el hecho de que las personas con problemas de salud mental puedan estar privadas de importantes oportunidades como obtener y mantener un trabajo o conseguir un hogar.

Según se expone en los estudios analizados en esta revisión, la estigmatización no se produce tanto por el empleo de lenguaje con connotaciones negativas, sino por la asociación de los problemas de salud mental a temas negativos (Aoki, Aoki, Goulde, Kasai, Thornicroft y Henderson, 2016). Datos obtenidos también por Stout et al., (2004) quienes afirmaban que los medios juegan el principal rol a la hora de contribuir en el estigma de la enfermedad mental tanto por las imágenes con las que representan a los personajes con problemas de salud mental, como por la desinformación a la hora de comunicar y la inadecuación en el uso de términos psiquiátricos.

Además, los estudios analizados muestran que la transmisión de imágenes negativas del colectivo de personas con problemas de salud mental también produce daños en diferentes

ámbitos de la vida de una persona diagnosticada: daña su autoestima, coarta sus conductas de búsqueda de ayuda, dificulta su adherencia a la medicación y, por tanto, su recuperación general (Stuart, 2006). Esta misma idea se extrae de los resultados obtenidos por Klin y Lemish (2008) cuando concluyeron que las actitudes sociales negativas interfieren en la integración social de este colectivo: viola sus derechos y podría ser causa de discriminación laboral y de los obtenidos por Ma (2016) cuando formuló que entre el 76 y el 85% de la población afectada en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo y entre el 35 y el 50 % de la población con problemas de salud mental en los países desarrollados no recibe tratamiento y se ha llegado a considerar el estigma como la razón principal por la que las personas que padecen este tipo de problemas no piden ayuda.

En contraposición a lo anterior, y teniendo en cuenta que los medios de comunicación son una fuente importante de información sobre enfermedad mental y tienen un papel fundamental en el cultivo de las percepciones, si se utilizan estratégicamente, también podrían influir en el desarrollo de ideas positivas, reducir el estigma y contribuir a un cambio en las actitudes sociales hacia las personas que integran este colectivo (Klin y Lemish, 2008 y Ma, 2016) y los periodistas que informan sobre enfermedad mental pueden ayudar a reducir la estigmatización del colectivo (Aoki et al., 2013); aunque utilizar los medios como herramienta para el cambio requiere una mejor comprensión de los mensajes que son transmitidos, mayor cuidado en cómo se desarrollan estos mensajes y definir bien qué función tiene el productor de contenidos en la creación de ese mensaje. Estos mismos resultados ha obtenido esta revisión sistemática ya que, autores como Anderson, Robinson, Krooupa y Henderson, (2020), abogan por un uso estratégico de los medios de comunicación para reducir el estigma porque los investigadores se han dado cuenta de que el número de representaciones negativas ha disminuido y puede ser debido a acciones de formación por parte de los periodistas (Thornicroft, Goulden, Shefer, Rhydderch, Rose, Williams, Thornicroft, y Henderson, 2013).

De hecho, en los últimos años, se ha detectado una tendencia a publicar informaciones no estigmatizantes (Anderson, Robinson, Krooupa y Henderson, 2020), por ejemplo en países como Canadá (Whitley y Wang, 2016 y 2017) o Inglaterra (Thornicroft, Goulden, Shefer, Rhydderch, Rose, Williams, Thornicroft, y Henderson, 2013) donde se ha detectado que la información relacionada con la enfermedad mental ha mejorado en los últimos años y en ambos casos, se considera que es debido a la puesta en marcha de iniciativas orientadas

a reducir el estigma, por tanto, es necesario impulsar estrategias de intervención sobre los periodistas y profesionales de la comunicación para que los medios comiencen a desarrollar esta labor de desestigmatización. En este punto, los resultados obtenidos en esta tesis solo pueden ser comparados con los obtenidos por Ma (2016) quien halló que, aunque la representación negativa de la enfermedad mental aún sigue ocupando una gran parte de las conclusiones de las investigaciones realizadas, los investigadores se han dado cuenta de que el número ha disminuido.

## 7.2 DISCUSIÓN ESTUDIO 2

### ***¿Qué percepciones poseen las personas con problemas de salud mental acerca de la imagen que sobre ellos ofrecen los medios de comunicación?***

Los participantes consideran que la imagen que se trasmite en los medios acerca del colectivo, en general, va unida a los conceptos de peligrosidad y violencia, tal y como recogen otros estudios (Stuart, 2006; Olstead, 2002, Ohlsson, 2017, Diefenbach, Donald, y West, 2007).

En muchos casos, consideran que la enfermedad se utiliza como argumento para explicar el acto violento o delictivo y esto favorece la estigmatización del colectivo. Piensan que los medios realizan un hincapié excesivo a la hora de atribuir a las personas diagnosticadas una maldad innata y reducen la descripción de la persona a la enfermedad como única característica. No tienen en cuenta los problemas, características y necesidades específicas del colectivo. Estas afirmaciones coinciden con las investigaciones que señalan que en ocasiones a las personas con problemas de salud mental se les califica como “animales” y dentro de esta categoría aparecen caricaturizados como individuos sin moral y, por tanto, sin restricciones morales (Nairn, 2007).

Específicamente en el ámbito de la ficción, consideran que hay gran variedad de imágenes, pero en el género de terror, la persona diagnosticada es la que desempeña el papel de antagonista, en consonancia con los resultados obtenidos por Wahl (1992) que concluyó

que los personajes con el papel de villanos se caracterizaban por padecer algún problema de salud mental.

Los entrevistados con problemas de salud mental expresan que desde hace un tiempo perciben en los medios mayor tolerancia con los trastornos relacionados con el estado de ánimo, se les concede más visibilidad y se están normalizando a nivel social, como diagnósticos susceptibles de ser padecidos por gran parte de la población. Perciben que, en este sentido, la imagen que se trasmite de ellos es más positiva. Interpretan que este cambio es debido a que se consideran diagnósticos menos graves o con más probabilidades de ser padecidos por gran parte de la población general. Esta percepción va en línea con las evidencias empíricas aportadas por autores como Anderson, Robinson, Krooupa y Henderson (2020) quienes han percibido una disminución de la información estigmatizante sobre el colectivo y una mejora en la actitud hacia las personas diagnosticadas con problemas de salud mental (Hildersley, Potts, Anderson y Henderson, 2020) aunque estos autores no especifican qué diagnósticos están siendo mejor tratados.

Consideran que la falta de información y datos objetivos, la falta de profundización en sintomatología, tratamiento, etiología, etc. conlleva que el gran público carezca de información correcta con respecto a los diagnósticos en salud mental y al colectivo de personas que padecen este tipo de enfermedades. Esta idea coincide con la conclusión de otros estudios (Stout et al, 2004) de que la inadecuada información a la hora de comunicar y el uso incorrecto de términos referidos a la salud mental podía estar contribuyendo a la perpetuación del estigma.

Los entrevistados sienten que les afecta negativamente ver noticias relacionadas con los problemas de salud mental porque el hecho de que los relacionen siempre con conductas agresivas no tiene nada que ver con la realidad que viven y solo sirve para perpetuar el estigma.



***¿Qué percepciones poseen los profesionales del ámbito de la salud mental acerca de la imagen que ofrecen los medios sobre las personas con problemas de salud mental?***

En general, las profesionales consideran que la imagen que se trasmite en los medios de comunicación sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental es negativa, irreal y engañosa, tal y como destacaban Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt (2019) y Alyousef et al. (2020). Se reafirman también en que esta imagen siempre está asociada a estereotipos negativos y a la consecución de actos violentos en los que el periodista utiliza la enfermedad mental para explicar el suceso, afirmación que coincide con la expresada por las enfermeras suecas (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019), lo que conlleva alimentar conceptos erróneos y aumentar el estigma de las personas con problemas de salud mental, como también afirmaban Alyousef et al. (2020).

Además, los profesionales identifican esta imagen negativa tanto en los medios informativos como en el ámbito de la ficción, como ya señalaban también Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt (2019) y Alyousef et al. (2020). En el caso de la ficción, los resultados de esta investigación coinciden con los obtenidos por Alyousef et al. (2020) en tanto que subrayan que esta orientación de la ficción responde a la necesidad de obtener beneficios económicos captando la atención del espectador con los síntomas que se ajustan al estereotipo de la enfermedad mental.

Los profesionales han detectado una nueva corriente en los medios de comunicación que trata de ofrecer una imagen más positiva de las personas con problemas de salud mental, como también apuntaban Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt (2019) si bien es cierto que en los resultados de esta investigación se achaca a la aparición de la pandemia como punto de inflexión mientras que en la investigación realizada por Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt en 2019 señalan a los medios no tradicionales (redes sociales) como los impulsores de este cambio aunque los medios tradicionales cada vez matizaban más sus informaciones. En el punto en que esta investigación obtiene los mismos resultados que la realizada en Arabia Saudí (Alyousef et al., 2020) es que por muchas imágenes positivas que se transmitan sobre la enfermedad mental, si en un momento dado se relaciona un acto delictivo con la enfermedad mental, este dato eclipsará las informaciones positivas y será el que genere un recuerdo negativo en el público y, por tanto, mantendrá el estigma sobre el colectivo.

Los resultados de esta tesis confirman que los profesionales del área de salud mental consideran que los psiquiatras comparten una imagen negativa al igual que la de los usuarios y que son considerados como una categoría inferior dentro de la medicina debido a que el diagnóstico de este tipo de patologías es más difícil de obtener porque no existe una prueba médica que las detecte. También puede influir que las enfermedades mentales no han gozado de la importancia que se merecen a nivel clínico hasta hace, relativamente, poco tiempo y, finalmente, los enfermos eran institucionalizados en centros específicos, con lo cual, estos profesionales ni siquiera ejercían en centros sanitarios con el resto de los médicos. Como consecuencia, de esto, la mayor parte de los aspirantes a especialidades médicas, se decantan por otras áreas más prestigiosas en el ámbito de la medicina y hay escasez de profesionales. En el caso de profesiones como la de los psicólogos tienen la impresión de que se está empezando a valorar un poco más; pero profesionales de enfermería, trabajadores sociales, educadores sociales y encargados de talleres ocupacionales opinan que sus profesiones están completamente invisibilizadas en los medios de comunicación. En el caso concreto del personal de enfermería, estos resultados concuerdan con los obtenidos en el caso sueco (Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt, 2019), que afirmaban que la visión que continúan teniendo las profesionales de la enfermería es que su trabajo en el área de psiquiatría es desconocido y poco valorado. En el caso del trabajo social, estos resultados son confirmados por los obtenidos por Muriel-Saiz y Martín-Estalayo (2020) en su investigación cuando concluyeron que existe la necesidad de estudiar, reflexionar y producir conocimiento sobre medios de comunicación y Trabajo Social ya que el trabajo social apenas aparece representado en los medios de comunicación españoles.

Por último, los entrevistados consideran que los medios de comunicación pueden ser una fuente importante para vencer el estigma siempre y cuando se transmitan informaciones veraces, claras y libres de estigma, resultado obtenido también por Alyousef et al. (2020).

***¿Qué ideal poseen profesionales y personas con problemas de salud mental acerca de la imagen y el tratamiento que los medios deberían ofrecer acerca de las personas con problemas de salud mental?***

Los usuarios entrevistados proponen publicar testimonios en primera persona que puedan transmitir sus deseos, expectativas y opiniones. Tratarían de normalizar la aparición de personas con diagnósticos en salud mental en los medios y el abordaje de este tipo de problemáticas, pero desde la información veraz y los datos objetivos ya que todos hacen hincapié en que una persona que toma su medicación correctamente y acude de forma regular a las consultas con el psiquiatra puede llevar una vida completamente normalizada.

Por su parte los profesionales consideran que es necesaria la aparición de expertos en la materia que puedan arrojar información veraz en casos en los que se vea involucrada una persona con problemas de salud mental. Esta afirmación coincide con las recomendaciones recogidas por Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt (2019) aunque ellos concluyeron que se trasladaba una perspectiva biomédica, muy centrada en la visión del psiquiatra, que debía estar complementada por la holística que se podía aportar desde en el ámbito de la enfermería.

Ambos, tanto usuarios como profesionales consideran ideal que los medios dejen de hacer hincapié en el diagnóstico a la hora de proporcionar información acerca de los protagonistas de un suceso ya que este diagnóstico no es relevante. Esta idea no ha podido ser contrastada con otras investigaciones porque no se ha hallado ninguna que haya investigado las propuestas de cambio que los agentes de interés en esta área proponen.

Ambos colectivos también consideran fundamental que tanto los periodistas como los guionistas de ficción se informen en profundidad sobre el tema antes de emitir sus informaciones y opiniones, ya que, en ocasiones, especialmente en el ámbito de la ficción, se han llegado a confundir diagnósticos, según la opinión de los profesionales. Teniendo en cuenta el consenso sobre efecto desestigmatizante que pueden ejercer los medios a la luz de la revisión sistemática del Estudio 1, esta sugerencia de mejora parece resultar especialmente pertinente. La percepción de los colectivos de interés resulta, de este modo, coincidente con la evidencia científica al respecto. En este sentido, Thornicroft, Goulden, Shefer, Rhydderch, Rose, Williams, Thornicroft, y Henderson (2013) señalan que las

acciones de formación en este ámbito dirigidas a periodistas han reducido las representaciones negativas del colectivo.

Por último, en el campo de la ficción ya les parece más difícil hacer cambios porque lo ideal es que el público comprenda que la ficción es algo que no es real. Aquellas personas que sí harían cambios proponen tratar la enfermedad mental como una característica más del personaje y evitar relacionarla con la violencia. Tampoco en este caso puede realizarse una comparativa ya que no se han encontrado estudios que analicen los cambios que se propondrían en el ámbito de la ficción.

***¿Qué similitudes y diferencias hay entre la opinión de los usuarios y profesionales acerca de la imagen y el tratamiento que los medios ofrecen acerca de las personas con problemas de salud mental?***

Usuarios y profesionales coinciden en resaltar que la imagen que se proyecta del colectivo de personas con problemas de salud mental está relacionada con la peligrosidad y la violencia: estigmatizando la psicosis y caracterizándolos con una maldad intrínseca o mostrando la enfermedad como motor de actos violentos. Esta idea coincide con el consenso científico al respecto (Ma, 2016; What, 1992; Aoki et al., 2013 y Klin y Lemish, 2008) y con estudios particulares sobre la percepción de los profesionales como los de Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt (2019) y Alyousef et al. (2020). Además, los profesionales consideran que los medios generan miedo en la población, afirmación similar a la de Klin y Lemish (2008) que concluían que los mensajes negativos generan hostilidad y rechazo hacia las personas con problemas de salud mental.

También, usuarios y profesionales coinciden en resaltar que desde los medios de comunicación se hace énfasis en la anormalidad y se distorsiona el día a día de una persona diagnosticada con trastorno mental grave porque se les muestra como infantilizadas o incapacitadas para realizar una vida autónoma y se reduce toda su vida a la única faceta de la enfermedad. Dentro de esta distorsión de la realidad, piensan que se aborda el tema de forma superficial, transmitiendo exclusivamente un diagnóstico y redactando la información desde una perspectiva sensacionalista, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Nairn (2007) que concluyó que los periodistas transmiten la información en base a la idea de una persona “loca” y de lo que de ella cabe esperar.

Otro punto de acuerdo entre usuarios y profesionales es la tolerancia a los trastornos del estado de ánimo ya que ambos grupos visualizan cambios a raíz de la pandemia y consideran que de estas patologías se muestra una imagen mejor que la de otros diagnósticos presumiblemente porque se entiende que son diagnósticos menos graves y que pueden afectar a un mayor número de personas y que resultan más próximos a un mayor número de sujetos. A esta idea, los usuarios añaden que se traslada una mayor y mejor información.

Así mismo, coinciden en afirmar que perciben que se ha tratado de humanizar los diagnósticos en los últimos tiempos, dando visibilidad al colectivo e integrándolo dentro del colectivo de personas enfermas y normalizando estas patologías. Estas percepciones coinciden con las afirmaciones realizadas por Liljeqvist, Kling, Hallen y Jormfeldt (2019).

Por último, ambos grupos proponen incluir más información acerca de tratamientos, apoyos y procesos de rehabilitación para favorecer el conocimiento de la población general del proceso de recuperación de una persona diagnosticada con un problema grave de salud mental. Esta propuesta fue recogida también por Alyousef et al., (2020) quienes obtuvieron como resultado de su investigación que se percibía como necesario informar a la población de todo el proceso de diagnóstico y recuperación de la persona enferma.

En lo que respecta a las diferencias, más que distinciones lo que se ha hallado son temas que han sido abordados por un grupo y no por el otro. Teniendo en cuenta esto, los usuarios piensan que se está haciendo hincapié en la prevención de determinadas enfermedades psiquiátricas, que desde los medios se transmiten historias de superación relacionadas con la salud mental y testimonios de personas famosas que pueden ayudar a sensibilizar a la población con el colectivo de personas con problemas de salud mental. Estas afirmaciones van en línea con los hallazgos de Lee (2018) que observó correlaciones muy beneficiosas entre las entrevistas a personajes conocidos que se publicaban y las búsquedas en internet o las peticiones de cita a profesionales del ámbito psicológico y psiquiátrico. Mientras que los profesionales, por su parte, perciben mejoras en la redacción de las noticias, tal y como afirman también Anderson, Robinson, Krooupa y Henderson (2020) que observaban que se utilizaba un léxico más respetuoso y menos ofensivo y proponen dejar de incidir en las patologías mentales como dato relevante de las informaciones e incrementar el número de noticias positivas.

Por último, la única discrepancia como tal que se puede señalar es que los usuarios proponen que se utilicen testimonios en primera persona como fuente de información y se capacite más a los periodistas, mientras que los profesionales abogan por que sean los expertos en salud mental quienes transmitan la información. Por tanto, se puede concluir que, tanto usuarios como profesionales, reclaman que sus testimonios y opiniones sean parte del proceso de construcción mediática. En este caso, las investigaciones realizadas hasta el momento defienden que la formación de los profesionales de la información es fundamental para transmitir una información veraz y adecuada (Aoki et al., 2013).

### **7.3 FORTALEZAS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Las fortalezas, las limitaciones, así como las futuras líneas de investigación que se derivan de esta tesis se dividirán en dos apartados que recogerán estos aspectos tanto del estudio 1 como del estudio 2.

#### **7.3.1 FORTALEZAS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 1.**

Este estudio presenta como fortaleza, la validez metodológica ya que se ha realizado una revisión sistemática cuya estrategia de búsqueda se realizó de acuerdo con la Declaración de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA-P) (Moher et al., 2016). Posteriormente, dos investigadores por separado aplicaron a esta muestra los criterios de inclusión y exclusión para obtener la muestra definitiva. En aquellos estudios que había disparidad de criterios, se contó con la valoración de una tercera investigadora cuyas argumentaciones sirvieron para incluir o no dichos artículos. Lo que pone en valor la validez metodológica del estudio.

Además, la búsqueda se restringió a artículos de investigación y se dejaron fuera otros formatos como *proceedings*. Del mismo modo, solo se consideraron artículos publicados en las colecciones *Science Citation Index*, *Social Science Citation Index* y *Arts & Humanities*

*Index* de Web of Science para restringir la búsqueda a aquellos resultados de investigación publicados en las revistas científicas de mayor impacto lo que garantiza cierta calidad de la investigación.

Sin embargo, los resultados de este estudio han de interpretarse teniendo en cuenta, también, las siguientes limitaciones.

Aunque se ha hecho una revisión sistemática de los artículos de investigación publicados, no se han tenido en cuenta artículos científicos que incluyan investigación sobre las redes sociales y los videojuegos porque el foco se ha restringido a los medios de masas tradicionales como radio, prensa, televisión, cine y medios digitales que responden a un modelo de difusión lineal unidireccional mientras que las redes sociales y los videojuegos, por el contrario, siguen un patrón reticular multidireccional (Carlson, 2016). No obstante, es evidente que ambos, tanto las redes sociales como los videojuegos han adquirido un papel muy relevante en la actualidad como vehículo de comunicación y, por tanto, deben ser tenidos en cuenta como objeto de estudio en futuras investigaciones.

Por último, este estudio deja abiertas nuevas líneas de investigación para centrarse en primer lugar, en analizar las diferencias entre la imagen que transmitían los medios de comunicación sobre la salud mental antes del periodo de pandemia mundial y la que están transmitiendo posteriormente y en segundo lugar, tal y como se mencionaba anteriormente, abordar revisiones sistemáticas de la conversación en redes sociales sobre la salud mental y la representación que los videojuegos hacen de la salud mental.

### 7.3.2 FORTALEZAS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO 2.

En lo que respecta al segundo estudio, la fortaleza más importante es que por primera vez, que se tenga constancia, se analiza la opinión de las propias personas diagnosticadas con un problema de salud mental sobre la imagen que de ellos se transmite en los medios de comunicación y además de analiza y compara sus opiniones con profesionales de la salud mental.

En cuanto a las limitaciones, en primer lugar, la muestra analizada es muy reducida y está condicionada a un área de salud concreta debido a las dificultades para acceder de forma masiva a personas con problemas de salud mental y, en algunos casos profesionales, que quieran participar en este tipo de estudios. Este hecho, puede haber favorecido que no haya mayor diversidad de opiniones. En futuras investigaciones deberían ser entrevistadas personas con problemas de salud mental y profesionales de diferentes áreas de salud e incluso de diferentes países y culturas para poder valorar las opiniones en función de sus contextos.

En segundo lugar, el método elegido para recabar la información, las entrevistas en profundidad, como método cualitativo, no permite medir la extensión de las percepciones detectadas, es decir, no permite analizar hasta qué punto estas percepciones son compartidas dentro de los colectivos. En futuras investigaciones podría valorarse la posibilidad de realizar una encuesta entre los dos colectivos analizados para medir las distintas percepciones y encontrar factores que puedan afectar a esas percepciones.

Por último, este estudio abre la posibilidad de nuevas líneas de investigación, entre las cuales podrían analizarse a través de métodos cuantitativos como las encuestas o autorregistros las diferencias de opinión en función de factores demográficos como: edad y sexo; de factores sanitarios como el diagnóstico o de factores sociales como la institucionalización o no de la persona, profesión, etc.





CONCLUSIONES



## **8. CONCLUSIONES**

Las conclusiones de esta tesis estarán divididas en dos apartados diferentes. El primero expondrá las conclusiones de la revisión sistemática realizada y en el segundo apartado, se expondrán las conclusiones de las entrevistas en profundidad.

### **8.1 CONCLUSIONES ESTUDIO 1**

1. La producción científica con respecto a la enfermedad mental en los medios de comunicación entre el año 2000 y el 2020 ha sido numerosa, extendiéndose a lo largo de todos los continentes, abordando un diagnóstico específico o analizando la enfermedad mental en general, a través de diferentes métodos de estudio y analizando todas las categorías de medios de comunicación.
2. La mayoría de los estudios analizados no especifican un diagnóstico, sino que se analiza la enfermedad mental, en general. Si bien, cuando se especifica, el diagnóstico más investigado es la esquizofrenia. En cuanto al tipo de estudio, priman las investigaciones orientadas a analizar la representación mediática de las personas con problemas de salud mental. El análisis de contenido es el método de estudio más utilizado por los autores y los medios de comunicación escritos, los más investigados. Estados Unidos es el país donde más publicaciones se han realizado y los años 2003, 2008 y 2009, los más prolíficos, observándose un progresivo descenso a partir de ese año.
3. Existe consenso científico acerca de la construcción y percepción mediática de la enfermedad mental en los medios de comunicación entre los años 2000 y 2020 ya que los investigadores coinciden en que la imagen que se trasmite es negativa y se relaciona con la peligrosidad, la delincuencia y la violencia y conlleva la perpetuación del estigma que este colectivo tiene asignado. Si bien en los últimos años se percibe una tendencia a mejorar la imagen de diagnósticos relacionados con el estado de ánimo. En cuanto a la imagen de los profesionales que trabajan dentro el ámbito de la salud mental, se concluye que es menos apreciada que la de otros profesionales expertos en medicina. En el ámbito de la ficción, se han hallado ejemplos tanto estigmatizantes como ejemplos que transmiten una imagen positiva.

4. Los principales efectos o consecuencias que genera la imagen que se proyecta en los medios del colectivo de personas con problemas de salud mental en la población general son reacciones negativas hacia las personas diagnosticadas con patologías mentales y en las personas enfermas generan problemas de autoestima y, por ende, afectan a su recuperación. Aunque los estudios llevados a cabo han demostrado que los medios de comunicación, tanto informativos como de ficción, son una fuente importante de información sobre los problemas de salud mental y si son utilizados de manera estratégica reducen considerablemente el estigma de este colectivo.

## **8.2 CONCLUSIONES ESTUDIO 2**

1. Las percepciones que poseen las personas diagnosticadas con un problema de salud mental es que la imagen que de ellas se trasmite en los medios de comunicación es negativa ya que siempre aparecen caracterizadas como personas violentas y criminales, presentando la enfermedad (especialmente los diagnósticos psicóticos) como argumento para justificar que la persona haya cometido los hechos delictivos o con una maldad intrínseca propia de personas diagnosticadas. Además, piensan que los medios reducen su vida a la enfermedad como única característica y omiten sus posibilidades de vivir sin problemas de comportamiento. Por último, indican que no exponen ni los problemas reales del colectivo ni sus perspectivas.
2. Los profesionales perciben que se relaciona la enfermedad mental con la violencia y la agresividad, se utiliza la enfermedad para justificar actos violentos y se distorsiona la realidad ya que las personas con problemas de salud mental se muestran como infantilizadas o dependientes y no se muestra la realidad de su día a día. Así mismo, consideran que los profesionales de la salud mental no están suficientemente valorados.
3. El ideal que poseen tanto profesionales como personas con problemas de salud mental acerca de la imagen y tratamiento que los medios deberían ofrecer sobre este colectivo es que deberían dejar de hacer hincapié en el diagnóstico a la hora de dar información de un suceso. También consideran fundamental que tanto los periodistas como los trabajadores implicados en la producción de contenidos de ficción se informen en profundidad sobre el tema antes de emitir sus informaciones. Por último, referido a la ficción, consideran que lo ideal sería que el

público comprendiera que la representación en la ficción de la enfermedad mental no tiene nada que ver con la realidad para no tener que hacer cambios en el ámbito del entretenimiento, puesto que la ficción sigue criterios y directrices que obligan a distorsionar esa realidad.

4. Las principales similitudes es que tanto usuarios como profesionales opinan que la imagen del colectivo se relaciona siempre con la violencia y la peligrosidad, se distorsiona la realidad de una persona diagnosticada y los trastornos del estado de ánimo se presentan desde una óptica más comprensiva y tolerante. En lo que respecta a las diferencias, estos grupos tienen diferentes opiniones a la hora de quien debe de transmitir la información ya que según los usuarios deberían ser testimonios en primera persona mientras que los profesionales consideran que deberían de ser los expertos en la materia.





[REFERENCIAS](#)





## 9. REFERENCIAS

Aci, O. S., Ciydem, E., Bilgin, H., Ozaslan, Z., y Tek, S. (2020). Turkish newspaper articles mentioning people with mental illness: A retrospective study. *The International journal of social psychiatry*, 66(3), 215–224. <https://doi.org/10.1177/0020764019894609>

Alloy, L.; Abramson, L.; Smith, J; Gibb, B. y Neeren, A. Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: Mediation by cognitive vulnerability to depression. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 9 (2006), pp. 23-64 DOI: [10.1007/s10567-006-0002-4](https://doi.org/10.1007/s10567-006-0002-4)

Alloy, L.; Abramson, L.; Walshaw, P.; Cogswell, A.; Grandin, L.; Hughes, M. *et al.* (2008) Behavioral Approach System and Behavioral Inhibition System sensitivities and bipolar spectrum disorders: Prospective prediction of bipolar mood episodes. *Bipolar Disorder.*, 10 pp. 310-322 <https://doi.org/10.1037/a0016604>

Alloy, L.; Abramson, L.; Urosevic, S.; Bender, R. y Wagner, C (2009) Longitudinal predictors of bipolar spectrum disorders: A Behavioral Approach System (BAS) perspective. *Clin Psychol (New York).*, 16 pp. 206-226 doi: [10.1111/j.1468-2850.2009.01160.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01160.x)

Alyousef, S. M., Alhamidi, S. A., Albloushi, M., y Eid, T. A. (2020). Perceptions of Media's Contribution Toward Stigmatization of Mental Health by Saudi Arabian Nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(6), 568–575. <https://doi.org/10.1177/1078390319855771>

Amador, A. G. L., Saavedra, D. R., Garfia, C. X. D., y Chávez, J. J. (2019). Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(11), 34-39.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V* (5<sup>th</sup> ed.). Washington: Author.

Anchuela, M. M. (2016). Trastorno obsesivo Compulsivo. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2

Anderson C, Robinson EJ, Krooupa AM, Henderson C. (2020) Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018 Dec 4;29: e9. Doi: 10.1017/S2045796018000720. PMID: 30511612; PMCID: PMC8061298.

Aoki, A., Aoki, Y., Goulden, R., Kasai, K., Thornicroft, G., y Henderson, C. (2016). Change in newspaper coverage of schizophrenia in Japan over 20-year period. *Schizophrenia Research*, 175(1-3), 193–197. DOI: [10.1016/j.schres.2016.04.026](https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.026)

Aoki, Y.; Malcolm, E., Sosei, Y.; Thornicroft, G. y Henderson, C. (2013) Mental illness among journalist: a systematic review. *International Journal of Social Psychiatry* pp. 1- 14

Aparicio, D. (2015) 6 Mitos del modelo biomédico en salud mental. *Psyciencia* [Sede web] <https://www.psyciencia.com> Recuperado 6 de febrero de 2022. <https://www.psyciencia.com/6-mitos-del-modelo-biomedico-en-salud-mental/>

Aragonès, E., López-Muntaner, J., Ceruelo, S., y Basora, J. (2014). Reforzando la estigmatización: Cobertura de la enfermedad mental en los diarios españoles. *Revista de comunicación sanitaria*, 19 (11), 1248–1258. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.872726>

Aragonès, E., Salvador-Carulla, L., López-Muntaner, J., Ferrer, M., y Piñol, J. L. (2013). Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 171-174. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.006>

Arango, C. B., I. (2002). Esquizofrenia: ¿Proceso atrófico, del desarrollo o ambos?”. *Ciclo vital y trastornos psiquiátricos graves*. P. P. e.). Madrid, Aula Médica: 37-55.

Ardèvol-Abreu, Alberto; Gil de Zúñiga, Homero; McCombs, Maxwell E. (2020). “Orígenes y desarrollo de la teoría de la agenda setting en Comunicación. *Tendencias en España (2014-2019)*”. *Profesional de la información*, v. 29, n. 4, e290414. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.14>

Arévalo, D y García, S (2017) *Intervención Socioeducativa con enfermos mentales: Retos globales para un futuro cercano* en RES, *Revista de Educación Social*. Número 25, Julio de

2017. [https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/intervencionsocioeducativa\\_res\\_25.pdf](https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/intervencionsocioeducativa_res_25.pdf)

Arrieta, M., & Santos, P. M. (2019). Trastorno bipolar. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86), 5052-5066.

Arroyo, N., Bobadilla, I., Bravo, M., Garcia, B., Jiménez, G., De Matteis, M. y Úbeda, J. (2018) Guía de Tratamiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo en niños y adolescentes. Ed: Centro de Investigación Biomédica en Red Salud Mental (CIBERSAM). Recuperado: [https://aepnya.es/wp-content/uploads/2019/02/TOC\\_LIBRO\\_OK\\_DL.pdf](https://aepnya.es/wp-content/uploads/2019/02/TOC_LIBRO_OK_DL.pdf)

Bandura, A. (1986) Social cognitive theory of mass communication. En Bryant, J y Zillman, D. Eds. *Media effects: advances in theory and research*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates pp.61-90

Barbeito, S., Sánchez, T., Becerra-García, J.A., González, A., Caletti, E. y Calvo, A. (2020) Una revisión sistemática de las intervenciones en línea para familias de pacientes con trastornos mentales graves. En *Revista de Trastornos afectivos* volumen 263. Pp 147-154

Barry, M., Friel, S., Dempsey, C., Avalos, G., y Clarke, P. (2002). *Promoting mental health and social well-being: Cross border opportunities and challenges*. Armagh: Centre for Cross Border Studies.

Bender, R.; Alloy, L.; Sylvia, L.; Urošević, S y Abramson, L. Generation of life events in bipolar spectrum disorders: A re-examination and extension of the stress generation theory. *J Clin Psychol.*, 66 (2010), pp. 907-926 DOI: [10.1002/jclp.20705](https://doi.org/10.1002/jclp.20705)

Boke, O., Aker, S., Alptekin Aker, A., Sarisoy, G., & Sahin, A. R. (2007). Schizophrenia in Turkish newspapers: retrospective scanning study. *Social Psychiatric and Psychiatric epidemiology*, 42(6), 457–461. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0198-8>

Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>

Bowen, M. (2016) Stigma: content análisis of the representation of people with personality disorder in the UK popular press., 2001 -2012. En *International Journal of Mental Health Nursing*. Volumen:25. Nº 6. Pp: 598-605.

Bowen M, Kinderman P, Cooke A. (2019) Stigma: a linguistic analysis of the UK red-top tabloids press' representation of schizophrenia. *Perspect Public Health*. 2019 May;139(3):147-152. Doi: 10.1177/1757913919835858. PMID: 31074347.

Braun, V., Clarke, V. y Terry, G. (2014). Análisis temático. *Investigación Cualitativa en Psicología Clínica de la Salud*,24, 95-114. Doi:10.1007/978-1-137-29105-9\_7

Budak, C.; Jomini Stroud, N.; Muddiman, A.; Murray, C.C.; y Kim, Y. (2023) La estabilidad del establecimiento de la agenda intermedia de noticias por cable y radiodifusión en el ciclo de atención de problemas de COVID-19, *Comunicación política*, DOI: [10.1080/10584609.2023.2222382](https://doi.org/10.1080/10584609.2023.2222382)

Caputo, N. M., y Rouner, D. (2011). Narrative processing of entertainment media and mental illness stigma. *Health communication*, 26(7), 595–604. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.560787>

Carlson, M. (2016). *Embedded links, embedded meanings: Social media commentary and news sharing as mundane media criticism. Journalism studies*, 17(7), 915-924.)”

Carpiniello, B.; Girau, R. y Orru, M. (2007) Mass media, violence, and mental illness. Evidence from some 178dolesc newspapers en *Epidemiología e psichiatria sociale – an international journal for 178dolescents178 and psychiatric sciences*. Volumen 16. Nº 3. Pp: 251-255

Cervin M. (2023). Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis, Clinical Features, Nosology, and Epidemiology. *The Psychiatric clinics of North America*, 46(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.10.006>

Clarke J, Gawley A. (2009) The triumph of pharmaceuticals: the portrayal of depression from 1980 to 2005. *Adm Policy Ment Health*. 2009 Mar;36(2):91-101. Doi: 10.1007/s10488-008-0199-2. Epub 2008 Dec 20. PMID: 19107588.

Coverdale, JH y Nairn, R. (2006) Una agenda de investigación sobre las representaciones de enfermedades mentales en los medios infantiles. *Acad Psiquiatría* **30**, 83–87 . <https://doi.org/10.1176/appi.ap.30.1.83>

Creswell, J. W, Plano Clark, V. L., Guttman, M. L., y Hanson, E. E. (2003). Advanced mixed methods research design. En A. Tashakkori y C. Teddlie (Eds.). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage

Cross, S. (2004). Visualizing madness: Mental illness and public representation. *Television & New Media*, 5(3), 197–216. Doi:10.1177/ 1527476403254001

Cruzado, J. A (2014). Trastorno obsesivo compulsivo. En V. E Caballo (Dir), I. C. Salazar (Dir) y J. A. Carrobes (Dir), *Manual de Psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 233-265). Madrid: Pirámide.

Cullberg, J. (2003). “Stressful life events preceding the first onset of psychosis. An explorative study.” *Nord J Psychiatry* 57(3): 209-214.

Damsbo-Svendsen, S. (2022) Influencia de los medios de comunicación en el rápido aumento del cambio climático, *International Journal of Public Opinion Research*, 179doles 34, número 2, 179doles de 2022, edac009, <https://doi.org/10.1093/ijpor/edac009>

Day, D. M., y Page, S. (1986). Portrayal of mental illness in Canadian newspapers. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 31(9), 813–817. <https://doi.org/10.1177/070674378603100904>

De Choudhury, M. (2013). El papel de las redes sociales en la lucha. Desafíos en salud mental. En P. Cesar, M. Cooper, DA Shamma y D. Williams (Eds.), *Actas del 2º Taller Internacional sobre Multimedia Socialmente Consciente* (págs. 49-52). Nueva York, NY: ACM.

De Miguel, J.M (1972) Los índices de mortalidad como indicadores de la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales. *Revista Internacional de Sociología*. Tomo 30 n°3

del Barrio, V (2009) Raíces y evolución del DSM en *Revista de Historia de la Psicología*. Volumen 30, núm. 2-3 (junio-septiembre pp. 81-90

Diefenbach, D. L., y West, M. D. (2007). Television and attitudes toward mental health issues: Cultivation analysis and the third-person effect. *Journal of community psychology*, 35(2), 181-195.

Dietrich, S., Heider, D., Matschinger, H., y Angermeyer, M. C. (2006). Influence of newspaper reporting on adolescents' attitudes toward people with mental illness. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(4), 318–322. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0026-y>

DuPont-Reyes, M. J., Villatoro, A. P., Phelan, J. C., Painter, K., y Link, B. G. (2020). Media language preferences and mental illness stigma among Latinx adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(7), 929–939. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01792-w>

Echeburúa, E.; Salaberría, K. y Sáez-Cruz, M (2014) Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica en *Terapia Psicológica* Volumen 30 n°1 Santiago <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>

Emparanza, J. y Urreta, I. (2005). La revisión sistemática y metaanálisis. *An Pediatr Contin*, 3(6):379-83.

Espinosa-López, R., & Valiente-Ots, C. (2017). ¿Qué es el Trastorno Mental Grave y Duradero? *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 4-14.

Espriella, Ricardo de la, y Restrepo, Carlos Gómez. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49 (2), 127-133. Publicación electrónica del 18 de junio de 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>

Fábregas, M. (2018) Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación. Las palabras sí importan Ed. Confederación Salud Mental España. [Sede Web] [www.consaludmental.org](http://www.consaludmental.org) <https://consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf> consultado el 21/01/2022

Fennell, D. y Boyd, M. (2014). Trastorno obsesivo-compulsivo en los medios. *Comportamiento desviado*, 35 (9), 669–686. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.872526>

Ferguson, C.J. (2021) Percepciones negativas de las relaciones raciales: un breve informe que examina el impacto de la cobertura de los medios de comunicación sobre tiroteos policiales y tiroteos policiales fatales reales, *The Social Science Journal*, DOI: [10.1080/03623319.2021.1994276](https://doi.org/10.1080/03623319.2021.1994276)

Fernández, J. M. O., y Abril, E. C. (2021). Terapia cognitivo conductual y esquizofrenia: un estudio de revisión sobre su eficacia. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(41), 362-372.

Francis, C.; Pirkis, J.; Blood, R.W.; Dunt, D; Burgess, P.; Morley, B y Stewart, A (2005) Portrayal of depression and other mental illnesses in Australian nonfiction media. *Journal of Community Psychology* Vol. 33 nº33 pp. 283-297

Frankham, E (2020) Victim or Villain? Racial/Ethnic Differences in News Portrayals of Individuals with Mental Illness Killed by Police, *The Sociological Quarterly*, 61:2, 231-253, DOI: [10.1080/00380253.2019.1593063](https://doi.org/10.1080/00380253.2019.1593063)

Freidenberg, F. (2004) Los medios de comunicación de masas ¿También son actores? Disponible en: [http://works.bepress.com/flavia\\_freidenberg/72/](http://works.bepress.com/flavia_freidenberg/72/)

Gamarnik, C.E (2009) Estereotipos sociales y medios de comunicación: un círculo vicioso en *Revista Question*; Vol:1, nº23

García-Blanco, A.; Sierra, P. y Livianos, L. (2014) Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: últimas aproximaciones. *Psiquiatría y biológica*. Volumen 21. Número 3. Páginas 89-94 (septiembre – diciembre 2014) DOI: [10.1016/j.psiq.2014.07.004](https://doi.org/10.1016/j.psiq.2014.07.004)

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., y Signorielli, N. (1986). Living with television: The dynamics of the cultivation process. *Perspectives on media effects*, 1986, 17-40.

Gerbner, G.; Gross, L., Morgan, M.; Signorielli, N. y Shanahan, J. (2002) Growing up with adolescent: cultivation processes. En Bryant, J. y Zillmann, D. eds. *Media effects: advances in theory and research*. Mahwah, N.J. Lawrence Erlbaum Associates pp.43-68

Goepfert, NC, Conrad von Heydendorff, S., Dreßing, H. *et al.* (2019) Efectos de la cobertura estigmatizante de los medios sobre las medidas de estigma, la autoestima y la afectividad en personas con depresión: un ensayo experimental controlado. *Psychiatry* **19**, 138. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2123-6>

Goffman E. (1998) *Estigma: La identidad desterrada*. Amorrortu Editores.

Goldstein, E. (2022) Carga mundial de los trastornos de salud mental Evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19. Asesoría Técnica Parlamentaria. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN\\_Carga\\_mundial\\_de\\_Salud\\_Mental\\_FINAL\\_repos.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN_Carga_mundial_de_Salud_Mental_FINAL_repos.pdf)

Goodman, W. K., Grice, D. E., Lapidus, K. A., y Coffey, B. J. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, 37(3), 257–267. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.06.004>

Gotlib, I. H. y Hammen, C. (dirs.). (2002). *Handbook of Depression*. Nueva York: Guilford Press.

Graneheim, U., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 53, 29–34. Doi: 10.1016/j.nedt. 2017.06.002



Greiwe, T. y Khoshnood, A. (2022). ¿Confundimos la ficción con la realidad? Investigar si el consumo de medios ficticios relacionados con el crimen puede ayudar a explicar la ilusión de la elaboración de perfiles criminales. *SABIO Abierto*, 12 (2). <https://doi.org/10.1177/21582440221091243>

Guarniero, F. B.; Bellinghini, R.H. y Gattaz, W.F (2017) The Adolescents stigma and mass media: a search for news published by wide circulation media in Brazil en international review of psychiatry Volumen: 29. N° 3. Pp: 241-247

Guirao-Goris, J.A; Olmedo Salas, A; Ferrer Ferrandis, E. (2008) El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1, 1, 6. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/268518751\\_El\\_articulo\\_de\\_revision](https://www.researchgate.net/publication/268518751_El_articulo_de_revision) Consultado el 23/07/2008

Guo, Lei (2016). "A theoretical explication of the network agenda setting model: current status and future directions". In: Guo, Lei; McCombs, Maxwell (eds.). *The power of information networks. New directions for agenda setting*. New York: Routledge, pp. 21-36. ISBN: 978 1 315726540

Gürel C, Kuşçu GC, Yavaşoğlu, A, Avcı, CB. (2020). The clues in solving the mystery of major psychosis: The epigenetic basis of schizophrenia and bipolar disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 113. 51-61. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.005>.

Hatch, S.L., y Dohrenwend, B.P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: A review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40, 313-332.

Henderson, L. (1996) *Selling suffering: Mental illness and media values*. In G. Philo. (Ed.) *Media and Mental Distress* pp. 18-36 London: Longman Publishing

Henderson, L. (2018). Popular television and public mental health: Creating media entertainment from mental distress. *Critical Public Health*, 28(1), 106–117. Doi:10.1080/09581596.2017.1309007

Henderson, C. y Thornicroft, G. (2009) Stigma and discriminations in mental illness: time to change. *Lancet* 373 1928-1930

Henson, C., Chapman, S., McLeod, L., Johnson, N., y Hickie, I. (2010). Room for improvement: mixed portrayal of young people with mental illness on Australian television news. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 44(3), 267–272. <https://doi.org/10.3109/00048670903487183>

Henson, C., Chapman, S., McLeod, L., Johnson, N., McGeechan, K., y Hickie, I. (2009). More of us than them: positive depictions of mental illness on Australian television news. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 43(6), 554–560. <https://doi.org/10.1080/00048670902873623>

Hildersley R, Potts L, Anderson C, Henderson C. (2020) Improvement for most, but not all: changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2019 in England. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 Nov 5;29: e177. Doi: 10.1017/S204579602000089X. PMID: 33148367; PMCID: PMC7681112.

Hinshaw, S. y Stier, A. (2008). El estigma en relación con los trastornos mentales. *Revista Anual de Psicología Clínica*, 4, 367-393. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (s.f) *Trastorno Mental Grave*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Recuperado: 09/06/2023 <https://creap.imserso.es/trastorno-mental-grave>

Johansson, E. E., Bengs, C., Danielsson, U., Lehti, A., y Hammarström, A. (2009). Gaps between patients, media, and academic medicine in discourses on gender and depression: a metasynthesis. *Qualitative health research*, 19(5), 633–644. <https://doi.org/10.1177/1049732309333920>

Johnson, D. (2008) Managing Mr. Monk: Control and the Politics of Madness, *Critical Studies in Media Communication*, 25:1, 28-47, DOI: [10.1080/15295030701851130](https://doi.org/10.1080/15295030701851130)

Johnson, S.; Cueller, A.; Ruggero, C.; Winett-Perlman, C.; Goodnick, P.; White, R *et al.* (2008) Life events as predictors of mania and depression in bipolar I disorder. *J Abnorm Psychol.*, 117 pp. 268 <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.268>

Junta de Andalucía. 1decada4.es *Consejería de Salud y Familias*. [Sede Web]  
<https://www.1decada4.es/> Fecha de acceso: 23/01/2022  
<https://www.1decada4.es/course/view.php?id=17>

Kalucy, M.; Rodway, C.; Finn, J. et al (2011) Comparison of British national newspaper coverage of homicide committed by perpetrators with and without mental illness in Australian and New Zealand journal of Psychiatry. Volumen: 45. Nª 7 Pp: 539-548

Kandel, E.R. (1998) *Un nuevo marco intelectual para la psiquiatría*. En American Journal of Psychiatry Vol, 155 nª4

Kanh, R.S., Sommer, I.E., Murray, R.M., Meyer-lindenberg, A., Weinberger, D.R., Cannon, T.D., O'Donovan, M., Correll, C.U., Kane, J.M., van Os e Insel, T.R (2015) *Schizophrenia. Nature reviews. Disease Primers*, 1. 15067. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.67>

Kendler, K. S., A. M. Gruenberg, et al. (1994). "Independent diagnoses of adoptees and relatives as defined by DSM-III in the provincial and national samples of the Danish Adoption Study of Schizophrenia." Arch Gen Psychiatry 51(6): 456-468.

Kenez S, O'Halloran P, Liamputtong P. (2015) The portrayal of mental health in Australian daily newspapers. Aust N Z J Public Health. 2015 Dec;39(6):513-7. Doi: 10.1111/1753-6405.12441. Epub 2015 Sep 3. PMID: 26337617.

Kesic, D.; Ducat, L. y Thomas S. (2011) Using Force: Australian Newspaper Depictions of Contacts Between the Police and Persons Experiencing Mental Illness. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00051.x>

Kigozi, F.; Ssebunnya, J; Kizz, D.; et al (2010) Media and mental health in Uganda. En African journal of Psychiatry. Volumen: 13. Nª2. Pp: 125-127.

Klin, A., y Lemish, D. (2008). Mental disorders stigma in the media: review of studies on production, content, and influences. *Journal of health communication*, 13(5), 434–449. <https://doi.org/10.1080/10810730802198813>

Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte (6<sup>th</sup> ed, en 2 vols)*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.

Lampropoulos, D., Wolman, A., y Apostolidis, T. (2017). Analyzing the presentation and the stigma of schizophrenia in French newspapers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(12), 1541–1547. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1455-0>

Lavelle, KL (2020). El rostro de la salud mental: Kevin Love y la masculinidad hegemónica en la NBA. *Comunicación y Deporte*, 9, 954 — 971.

Lawrie. S.M. (2000) Newspaper adolescent of psychiatric and physical illness. *Psychiatric Bulletin* 24, 104-106

Lee, S. Y. (2018). The effect of media coverage of celebrities with panic disorder on the health behaviors of the public. *Health communication*.

Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., y Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *Lancet* (London, England), 377(9759), 74–84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61422-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61422-5)

Lieberman, R. P., K. T. Mueser, et al. (1986). “Training skills in the psychiatrically disabled: learning coping and competence.” *Schizophr Bull* 12(4): 631-647.

Liljeqvist, M.; Kling, S.; Hallén, M.; y Jormfeldt, H. (2019): Las experiencias de las enfermeras suecas de salud mental sobre las representaciones de enfermedades mentales en los medios públicos, *Problemas en la enfermería de salud mental*, DOI:10.1080/01612840.2019.1658244

Lima-Ojeda, J. M., Rupprecht, R., y Baghai, T. C. (2018). Neurobiology of depression: A neurodevelopmental approach. *The world journal of biological psychiatry: the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 19(5), 349–359. <https://doi.org/10.1080/15622975.2017.1289240>

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford.

Livingston, J. D., y Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine* (1982), 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>

Lloyd, T., Kennedy, N., Fearon, P., Kirkbride, J., Mallett, R., Leff, J., Holloway, J., Harrison, G., Dazzan, P., Morgan, K., Murray, R. M., Jones, P. B., y AESOP study team (2005). Incidence of bipolar affective disorder in three UK cities: results from the AESOP study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 186, 126–131. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.126>

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*, 28(1), 48-83. Recuperado en 05 de julio de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&tlng=es).

Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 35-41. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3058>

Luján, F. J. M. (2002). *Los titulares de la locura: análisis diferencial de la prensa escrita sobre la representación social de la enfermedad mental*. Universitat de Valencia (Spain).

Ma, Z. (2016) How the media cover mental illnesses: a review. In University of Maryland, College Park.

Maclean, A., Sweeting, H., Walker, L.S., Patterson, C., Räisänen, U., y Hunt, K. (2015). “It’s not healthy and it’s decidedly not masculine”: a media analysis of UK newspaper representations of eating disorders in males. *BMJ Open*, 5.

Magliano, L., Read, J., & Marassi, R. (2011). Metaphoric and non-metaphoric use of the term "schizophrenia" in Italian newspapers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(10), 1019–1025. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0274-3>

Maiorano, A., Lasalvia, A., Sampogna, G., Poci, B., Ruggeri, M., y Henderson, C. (2017). Reducing Stigma in Media Professionals: Is there Room for Improvement? Results from a

Systematic Review. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(10), 702–715. <https://doi.org/10.1177/0706743717711172>

Mantilla, S. y Goggin, G. (2020). Thirty years of (in)visible disability in Australian television: Home and Away's experiments with representation and inclusion. *Media International Australia*, 174(1), 39–48. <https://doi.org/10.1177/1329878X19883890>

Martínez Hernández, Olivia, Montalván Martínez, Olivia, y Betancourt Izquierdo, Est. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467-482. Recuperado en 12 de junio de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es&tlng=es).

McCombs y Maxwell E. (2006). Estableciendo la agenda. El impacto de los medios en la opinión pública y en el conocimiento. Barcelona: Paidós. ISBN: 978 84 49318696

McCombs, M., y Shaw, D. (1972). The agenda-Setting Function of Mass Media. *The Public Opinion Quarterly*, 36, 2, (Summer, 1972), 176-187.

McKay, D. (2000) Stigmatizing pharmaceutical advertisements. *British Journal of Psychiatry* 177, 467-468

Menchón, J.M.; Bobes, J. y Saiz- Ruiz, J. (2016) Trastorno Obsesivo-compulsivo: utilidad de una guía terapéutica farmacológica en *Revista de psiquiatría y salud mental*. Volumen 9. Número 3. Pp 131- 133. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.06.001>

Mendez-Miller, M., Naccarato, J., y Radico, J. A. (2022). Borderline Personality Disorder. *American family physician*, 105(2), 156–161.

Menéndez, M (2018) Diferencia entre enfermedad mental y trastorno mental en *Psicología Online* [Sede Web] *Psicología Online* <https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-enfermedad-mental-y-trastorno-mental-3917.html> Fecha de acceso 25/03/2022

Mises, R., Fortineau, J., Jeammet, Ph, Lang, J.L., Mazet, Ph., Plantada, A. y Quemada, N. (1988). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXI, 1,67-134.

Mohandass, B.; Kaur, M. y Kaur, H. (2019) The extent and nature of coverage of mental health issues in printed media in India en *Indian Journal of Psychiatry*. Volumen: 61. N° 5. Pp: 486-490.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. y Stewart, L. A. (2016). Ítems de referencia para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: declaración PRISMA-P 2015. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(2), 148-160. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.2.223>

Montaño, L., Nieto, T., & Mayorga, N. (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 86-107.

Montt, M. E., y Hermosilla, W. (2001). Trastorno de estrés post-traumático en niños. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 110-120.

Moreno, D., M. Moreno-Iniguez, et al. (2009). "Obstetric complications as a risk factor for first psychotic episodes in childhood and adolescence." *Eur Child Adolesc Psychiatry* 18(3): 180-184.

Moyano Rojas, C. (2018) Modelos etiológicos de los trastornos mentales en *Psicología Online* [Sede Web] *Psicología online* <https://www.psicologia-online.com/modelos-etiológicos-de-los-trastornos-mentales-2601.html> fecha de acceso: 26/03/2022

Muñoz M (2018). Diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales. Fuente J, & Heinze G(Eds.), *Salud mental y medicina psicológica*, 3e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2368&sectionid=187436> 208

Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., Guillén, A. 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. Recuperado en 12 de junio de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742011000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000200005&lng=es&tlng=es).

Muriel-Saiz, Mercedes, y Martín-Estalayo, Maribel. (2020). Trabajo Social y medios de comunicación: perspectivas y posibilidades de encuentro. *Prospectiva*, (30), 23-40. Epub 30 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i30.8852>

Mustafaj, M. y Van den Bulck, J. (2021). Revisiting Cultivation as a Gravitational Process: A Cross-National Comparison of the Cultivation of Fear and Mistrust. *International Journal of Communication*. 15. 715-740.

Myrick, J. G., y Pavelko, R. L. (2017). Examining Differences in Audience Recall and Reaction Between Mediated Portrayals of Mental Illness as Trivializing Versus Stigmatizing. *Journal of health communication*, 22(11), 876–884. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1367338>

Nairn, R.G, (2007) Media portrayals of mental illness, or is it madness? a review in *Journal Australian Psychologist*, 42(2) pp. 138-146.

Nelson, W.A. (1967) *The impact of adolescent: methods and findings in program research* London: Crosby Lockwood

Nesvåg, R., Jonsson, E.G., Bakken, I.J., Knudsen, G.P., Bjella, T.D., ReichbornKjennerud, T., Melle, I., Andreassen, O.A., 2017. The quality of severe mental disorder diagnoses in a national health registry as compared to research diagnoses based on structured interview. *BMC Psychiat*. 17, 93. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1256-8> en Barbeito, S., Vega, P., Sánchez-Gutiérrez, T., Becerra, JA, González-Pinto, A., & Calvo, A. (2021). Una revisión sistemática del suicidio y los intentos de suicidio en adolescentes con trastornos psicóticos. *Investigación sobre esquizofrenia*, 235, 80-90. Doi: 10.1016/j.schres.2021.07.029

Nieto, T. E. (2006). Trastorno límite de la personalidad: Estudio y tratamiento. *Copyright© Instituto InNiS*, 19.



Nuechterlein, K. H., M. E. Dawson, et al. (1994). "The vulnerability/stress model of schizophrenic relapse: a longitudinal study." *Acta Psychiatr Scand Suppl* 382: 58-64.

Nunnally, J.C. (1961) *Popular conceptions of mental health*. New York, N.Y.: Holt, Rinehart and Wiston.

Núñez, N.; Sancho, M.; Granados, B. y Gibert, J (2019) Trastorno Límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento en *Psiquiatría biológica*. Volumen 26. Número 3 pp85-98. [10.1016/j.psiq.2019.10.001](https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.10.001)

O'Brien. (2021). Reporting on mental health difficulties, mental illness and suicide: Journalists' accounts of the challenges. *Journalism*. 22. 146488492090385. [10.1177/1464884920903855](https://doi.org/10.1177/1464884920903855).

Ohlsson, R. (2018). Public discourse on mental health and psychiatry: Representations in Swedish newspapers. *Health*, 22(3), 298-314.

Olstead. (2002). Contesting the Text: Canadian Media Depictions of the Conflation of Mental Illness and Criminality. *Sociology of Health and Illness*., 24(5), 621–643. [https://doi.org/info:doi/ https://doi.org/10.1111/1467-9566.00311](https://doi.org/info:doi/https://doi.org/10.1111/1467-9566.00311)

Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10 *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.

Organización Mundial de la Salud (2019) CIE-11 *Trastornos mentales y del comportamiento*. Sede Web [ <https://icd.who.int/browse11/l-m/em> ]

Organización Mundial de la Salud (2022) Esquizofrenia. Sede web [www.who.int] Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20la%20esquizofrenia,como%20muchos%20otros%20trastornos%20mentales> Fecha de acceso 07/12/2022

Organización Mundial de la Salud (2023) Depresión. Sede web [who.int] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> Fecha de acceso 07/05/2023

Orphanidou, M., y Kadianaki, I. (2020). Between medicalisation and normalisation: Antithetical representations of depression in the Greek-Cypriot press in times of financial crisis. *Health (London, England: 1997)*, 24(4), 403–420. <https://doi.org/10.1177/1363459318804579>

Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Colección Cermi. Nº 36 ed. Cinca.

Park, J. H., Choi, Y. M., Kim, B., Lee, D. W., & Gim, M. S. (2012). Use of the terms "schizophrenia" and "schizophrenic" in the South Korean news media: a content analysis of newspapers and news programs in the last 10 years. *Psychiatry investigation*, 9(1), 17–24. <https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.1.17>

Penn, D. L., Chamberlin, C., y Mueser, K. T. (2003). The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. *Schizophrenia bulletin*, 29(2), 383–391. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007012>

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Perloff, R.M. (2022) El legado de cincuenta años del establecimiento de la agenda: pasado histórico, acertijos complejos, posibilidades futuras, comunicación de masas y sociedad, 25:4, 469-499, DOI: [10.1080/15205436.2021.2017689](https://doi.org/10.1080/15205436.2021.2017689)

Pingani, L.; Sampogna, G.; Borghi, G. et al (2018) How the use of the term "schizo\*" has changed in an Italian newspaper from 2001 to 2015: findings from a descriptive analysis. en *Psychiatry research*. Volumen: 270. PP. 792-800.

Piñeiro-Naval, V. (2020). The content analysis methodology. Uses and applications in communication research on Spanish-speaking countries.

Real Academia Española (2020) *Informe de la Real Academia Española sobre el lenguaje inclusivo y cuestiones conexas*.  
[https://www.rae.es/sites/default/files/Informe\\_lenguaje\\_inclusivo.pdf](https://www.rae.es/sites/default/files/Informe_lenguaje_inclusivo.pdf)

Read J. y Harre, N., (2001) «The Role of Biological and Genetic Causal Beliefs in the Stigmatization of «Mental Patients», *Journal of Mental Health*, 2001, 10, 2, pp. 223-235

Read, J. (2005) *The Bio-Bio-bio model of madness*. en *The British psychological society vol 18* pp. 596-597

Read, J. (2007). Why promoting biological ideology increases prejudice against people labelled 'schizophrenic'. *Australian Psychologist*, 42(2), 118–128. doi:10.1080/00050060701280607

Rhydderch, D.; Krooupa, A.; Shefer, G. et al (2016) Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2014 in England en *Acta Psychiatric Scandinavica*. Volumen: 134. Nº especial: SI Suplemento: 446. Pp: 45-56.

Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. y Ormston, R. (Eds.). (2013). *Práctica de investigación cualitativa: una guía para estudiantes e investigadores de ciencias sociales*. Thousand Oaks, CA: Sabio.

Roberts, E.; Bourne, R. y Basen S. (2013) The Representation of Mental Illness in Bermudian Print Media, 1991-2011. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*. 64. 388-91. 10.1176/appi.ps.201200204.

Rodríguez, G. (2018) *Trastorno Límite de la Personalidad: abordaje teórico e introducción a la práctica en Publicaciones didácticas*. [Sede Web [www.publicacionesdidacticas.com](http://www.publicacionesdidacticas.com)]  
Fecha de acceso 25/06/2022

Rodríguez, R. (24/08/2020) Modelos explicativos del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). *Psiquion*. <https://www.psiquion.com/blog/modelos-explicativos-del-trastorno-obsesivo-compulsivo-toc>

Röhm, A., Hastall, M. R., y Ritterfeld, U. (2017). How Movies Shape Students' Attitudes Toward Individuals with Schizophrenia: An Exploration of the Relationships between Entertainment Experience and Stigmatization. *Issues in mental health nursing*, 38(3), 193–201. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1257672>

Rubio- Varela, M. Fernández, A; Evans -Lacko, S et al. (2016) Impact of the mass media opened campaign on the levels of stigma among the population of Catalonia, Spain en *European Psychiatry*. Volumen: 31, Nª1 pp: 44-51

Saldaña, Magdalena; Ardèvol-Abreu, Alberto (2016). “From compelling arguments to compelling associations at the third level of agenda setting”. In: Guo, Lei; McCombs, Maxwell (eds.). *The power of information networks. New directions for agenda setting*. New York: Routledge, pp. 104-118. ISBN: 978 1 315726540

Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional and compulsive problems: A cognitive behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy*, 23, 571-583

Sánchez-Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un metaanálisis. *Aula Abierta*, 38 (2):53-64. ICE. Universidad de Oviedo

Sanz, J. y Vázquez, C. (2008). Trastornos del estado del estado de ánimo. Teorías Psicológicas. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (dirs.), *Manual de psicopatología* (2ª ed., pp. 271- 278). Madrid: McGrawHill

Saukko, P. (2006) Relectura de los medios y los trastornos alimentarios: Karen Carpenter, la princesa Diana y el yo femenino sano, *Critical Studies in Media Communication*, 23:2, 152-169, DOI:[10.1080/07393180600714539](https://doi.org/10.1080/07393180600714539)

Savin-Baden, M. y Major, C. (2013). *Investigación cualitativa: la guía esencial para la teoría y la práctica*. Abingdon, Inglaterra: Routledge.

Scharrer, E. y Warren, S. (2022). Creencias y uso de los medios modernos de los adolescentes sobre los roles y normas de género masculino. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 99 (1), 289–315. <https://doi.org/10.1177/10776990211035453>

Scholz, B., Crabb, S., y Wittert, G. A. (2014) "We've got to break down the shame": portrayals of men's depression. *Qualitative health research*, 24(12), 1648–1657. <https://doi.org/10.1177/1049732314549020>

Seale, C. (2004) Villains and freaks in C. Seale (ED.) *Media and health* (pp. 102-109) London: Sage Publications.

Segado-Boj, F. (2020). Research on social media and journalism (2003-2017): a bibliometric and content review. *Transinformação*, 32.

Sharma, A. (2014) Mass media interventions as a tool for stigma reduction of mental illness as well as prevention and positive mental health. en *Indian Journal of Psychiatry*. Volumen: 56. Nº5. Suplemento: 0. P: S18

Shen, J.; Liang, H.; Zafar, A.; Shahzad, M.; Akram, U.; y Ashfaq, M. (2023). Influence by osmosis: social media green communities and pro-environmental behavior. *Computers in Human Behavior*. 143. 107706. 10.1016/j.chb.2023.107706.

Shivanshu, s.; Gurvinder, K. y Sahunak, A (2015) People see what papers show! Psychiatry's stint with print media: a pilot study from Mumbai, India

Shrivastava, S.; Kalra, G. y Ajinkya, S. (2015) People see what papers show! Psychiatry's stint with print media: a pilot study form Mumbai, India en *Indian Journal of Psychiatry*. Volumen:57. Nº 4. Pp: 407-411

Signoreilli, L. (1989) The stigma of mental illness on television. *Journal of Broadcasting and Electronic Media* 33 pp. 325-331

Silver, C. y Lewins, A. (2014). *Using Software in Qualitative Research: A Step-by-Step Guide*. Londres: Sage.

Sin, J.; Jordan, C.D.; Barley, E.A.; Henderson, C.; Norma, I. (2015) Psychoeducation for siblings for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst. Rev.*8 CD010540 en Barbeito et al. (2012) a systematic review of suicide and suicide attempts in adolescents with psychotic disorders. *Schizophrenia Research*. doi: 10.1016/j.schres.2021.07.029

Stout, P. A.; Villegas, J. y Jennings, N.A. (2004) Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin* 30(3) pp. 543-561

Stuart H. (2006) Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? *CNS Drugs*. 2006;20(2):99-106. doi: 10.2165/00023210-200620020-00002. PMID: 16478286

Subramanian R. (2019). Frames of Mental Illness in an Indian Daily Newspaper. *Health communication*, 34(14), 1806–1815. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1536948>

Taylor, SM y Dear, MJ (1981). Escalar las actitudes de la comunidad hacia los enfermos mentales. *Boletín de esquizofrenia*, 7 (2), 225–240. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>

Thornicroft, A., Goulden, R., Shefer, G., Rhydderch, D., Rose, D., Williams, P., ... & Henderson, C. (2013). Newspaper coverage of mental illness in England 2008-2011. *The British journal of psychiatry*, 202(s55), s64-s69.

Till, B., Arendt, F. y Niederkrotenthaler, T (2021) The Relationship between Crime-Related Television Viewing and perceptions of the Death Penalty: Results of a large cross-sectional survey study. *Frente. Psychol., Sec. Psicología Forense y Jurídica Volumen 1— - 2021* | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.715657>

Tirasawasdichai, T., Obrenovic, B., y Alsharif, H.Z.H (2022) The Impact of TV series consumption on cultural knowledge: an empirical study based on gratification-cultivation theory. *Frente. Psychol., Sec. Psicología Cultural Volumen 1— - 2022* | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061850>

Torales, J., Barrios, I. y Moreno, M. (2017) Modelos explicativos en psiquiatría en *Revista científica de la UCSA On line-version* ISSN 2409 8752

Turner, N., Foley, S. R., Kinsella, A., O'Callaghan, E., y Clarke, M. (2014). Putting television's portrayal of schizophrenia into reverse: an evaluation of the impact on public opinion. *Early intervention in psychiatry*, 8(4), 366–374. <https://doi.org/10.1111/eip.12056>

Twing Research and Strategy y 40dB (2023) *La situación de la salud mental en España*. Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña. [file:///C:/Users/sara.merayo/Downloads/Informe%20Salud%20Mental%20Espa%C3%B1a%202023\\_bajo.pdf](file:///C:/Users/sara.merayo/Downloads/Informe%20Salud%20Mental%20Espa%C3%B1a%202023_bajo.pdf)

van Os, J., y Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *Lancet* (London, England), 374(9690), 635–645. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60995-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60995-8)

Van Os, J., y Kenis, G., et al. (2010) "The environment and schizophrenia". *Nature* 468(7321): 203-212.

Vázquez, C; Hervás, G.; Hernangómez, L. y Romero, N. (2010) Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. Universidad Complutense de Madrid. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 18, N.º 1, 2010, pp. 139-165

Vera- Varela, C.; Giner, L.; Baca-García, E. y Barrigón, M (2019) Trastorno Límite de Personalidad: el reto del manejo de las crisis en *Psiquiatría Biológica*. Volumen 26. Número 1 pp 1-6 [10.1016/j.psiq.2019.02.003](https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.02.003)

Vieta, E., Salagre, E., Grande, I., Carvalho, A. F., Fernandes, B. S., Berk, M., Birmaher, B., Tohen, M., y Suppes, T. (2018). Early Intervention in Bipolar Disorder. *The American journal of psychiatry*, 175(5), 411–426. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17090972>

Wang W. (2019) Exemplification and Stigmatization of the Depressed: Depression as the Main Topic versus an Incidental Topic in National US News Coverage. *Health Commun.* 2020 Jul;35(8):1033-1041. doi: 10.1080/10410236.2019.1606874. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31014117.

Wahl, O.F. (1992) Mass media images of mental illness: a review of the literature. *Journal of Community Psychology* vol.20)

Wahl, O. F. (2003). News media portrayal of mental illness. *American Behavioral Scientist*, 46(12), 1594–1600. doi:10.1177/0002764203254615

Wang W. (2019). Stigma and Counter-Stigma Frames, Cues, and Exemplification: Comparing News Coverage of Depression in the English- and Spanish-Language Media in the U.S. *Health communication*, 34(2), 172–179. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1399505>

Wang W. (2020). Exemplification and Stigmatization of the Depressed: Depression as the Main Topic versus an Incidental Topic in National US News Coverage. *Health communication*, 35(8), 1033–1041. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1606874>

Watkins, F. y Jacoby, A. (2007). ¿El idilio rural es malo para tu ¿salud? Estigma y exclusión en el campo inglés. *Salud y Lugar*, 13, 851-864. doi: 10.1016/j.healthplace.2007.02.002rrrr4

Whitley, R.; Adeponle, A. y Miller, A.R. (2015) Comparing gendered and generic representations of mental illness in Canadian newspapers: an exploration of the chivalry hypothesis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 50 nº2, pp. 325-333

Whitley R, Wang J. (2017) Good News? A Longitudinal Analysis of Newspaper Portrayals of Mental Illness in Canada 2005 to 2015. *Can J Psychiatry*. 2017 Apr;62(4):278-285. doi: 10.1177/0706743716675856. Epub 2016 Oct 25. PMID: 27777273; PMCID: PMC5407550.

Whitley, R., & Wang, J. (2017). Television coverage of mental illness in Canada: 2013-2015. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(2), 241–244. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1330-4>

Whitley R y Wang J. (2017) Television coverage of mental illness in Canada: 2013-2015. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017 Feb;52(2):241-244. doi: 10.1007/s00127-016-1330-4. Epub 2016 Dec 24. PMID: 28013327.



Wondemaghen, M. (2019). Homeland and its use of bipolar disorder for sensationalist and dramatic effect. *Social Semiotics*, 29(2), 131-144.

Yang Y, Parrott S. (2018) Schizophrenia in Chinese and U.S. Online News Media: Exploring Cultural Influence on the Mediated Portrayal of Schizophrenia. *Health Commun.* 2018 May;33(5):553-561. doi: 10.1080/10410236.2017.1283562. Epub 2017 Feb 17. PMID: 28278613.

Zarabanda, M; García, M; Salcedo, D y Lahera, G (2015) Trastorno bipolar en Medicina- Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Volumen 11. Issue 85 Septiembre de 2015. Pp 5075- 5085. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.08.003>

Zhang, Y., Jin, Y., y Tang, Y. (2015). Framing Depression: Cultural and Organizational Influences on Coverage of a Public Health Threat and Attribution of Responsibilities in Chinese News Media, 2000-2012. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 92(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/1077699014558553>

Zhao, S.; Sampson, S.; Xia, J.; Jayaram, M.B (2015) Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. *Cochrane Database syst. Re.* (4), CD010823 en Barbeito, S., Vega, P., Sánchez-Gutiérrez, T., Becerra, J. A., González-Pinto, A., & Calvo, A. (2021). A systematic review of suicide and suicide attempts in adolescents with psychotic disorders. *Schizophrenia research*, 235, 80–90. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.07.029>

Zimand-Sheiner, D., Kol, O., Frydman, S., y Levy, S. (2021). To Be (Vaccinated) or Not to Be: The Effect of Media Exposure, Institutional Trust, and Incentives on Attitudes toward COVID-19 Vaccination. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 12894. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412894>

Zolezzi, M., Elshami, S., y Obaidi, W. (2020). An Exploratory Analysis of the Portrayal of Mental Illness in Qatar's Newspapers. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1323.

Zubin, J., and B. Spring (1977) "Vulnerability a new view of schizophrenia". J Abnorm Psychol 86(2): 103-126



[ANEXOS](#)



## 10. ANEXOS

### Anexo 1. APROBACIÓN CEIM SACYL



C/ Altos de Nava, s/n - 24080 León  
ceicleon@saludcastillayleon.es



D. Armando Pérez de Prado, Presidente del Comité Ético de la Investigación con medicamentos de las Áreas de Salud de León y del Bierzo,

#### CERTIFICA:

Que en la reunión del CEIm de fecha 26-04-2022 se evaluó el estudio: **La representación mediática de las personas con problemas de salud mental: construcción informativa y percepción de los agentes de interés.**

Investigador principal: Sara Merayo Carrera, Trabajadora Social en ALFAEM- Salud Mental De León.

(Nº Registro Interno: 2251).

Que se acordó por unanimidad, al considerar correctos los aspectos metodológicos y éticos del estudio, la aprobación de dicho Proyecto.

Y para que conste se expide el presente Certificado en León, veintiséis de abril de dos mil veintidós.

Firmado  
digitalmente por  
PEREZ DE PRADO  
ARMANDO -  
09757415X  
Fecha: 2022.05.12  
23:45:58 +02'00'

Fdo.- D. Armando Pérez de Prado  
PRESIDENTE DEL CEIm de las Áreas de Salud de León y del Bierzo





Anexo 2. AUTORIZACIÓN CEI UNIR



## COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

### EVALUACIÓN POSITIVA DE IDONEIDAD ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética de la Investigación de UNIR, en su reunión celebrada el 26 de julio de 2022, ha examinado la solicitud de evaluación de idoneidad ética de la investigación "La representación mediática de las personas con problemas de salud mental: construcción informativa y percepción de agentes de interés" cuyos investigadores principales son Sara Merayo Carrera (doctoranda), Francisco José Segado Boj y Ana Belén Calvo Calvo (directores de Tesis)

A la vista de la documentación presentada, el Comité ha decidido informar favorablemente la investigación, con código PI:060/2022

Y para que así conste, a petición del interesado, se firma el 1 de agosto de 2022.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a final horizontal stroke, positioned above the typed name.

Fdo. Jesús Díaz del Campo,  
secretario del CEI





## Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIOS

**DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO  
TITULADO  
LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS  
DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE  
AGENTES DE INTERÉS.**

Antes de proceder a la firma de este consentimiento por representación, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

**Descripción**

Ha sido invitado a participar en una investigación sobre la percepción que tanto las personas con problemas de salud mental como los profesionales de dicho ámbito, tienen sobre la representación mediática del colectivo en los medios de comunicación.

El estudio está realizado por un equipo de investigadores de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). El grupo es dirigido por el I Prof./ Francisco José Segado Boj y la Prof<sup>a</sup> Ana Belén Calvo Calvo y siendo también investigadora del mismo Sara Merayo Carrera

Esta investigación tiene la aprobación del **Comité Ética de la Universidad Internacional de la Rioja (Ref. PI:060/2022)**.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, ya que es una persona diagnosticada en salud mental que participa en los programas y servicios de la Asociación Salud Mental León (Delegación de Ponferrada)

Si acepta participar en esta investigación, se le realizará una entrevista en profundidad semiestructurada y compuesta por diferentes preguntas abiertas, cuyo tiempo máximo no excederá los 45 minutos. Esta entrevista será grabada en formato audio en su totalidad para poder ser transcrita posteriormente.

**Importancia:**

La relevancia de este estudio se basa en tener en cuenta la propia opinión de las personas con problemas de salud mental y los profesionales que trabajan en este ámbito acerca de la imagen que trasladan de dicho colectivo los medios de comunicación.

De esta forma se trata de dar voz a la opinión de las personas diagnosticadas con un problema de salud mental.

**Implicaciones para el participante:**

- Debe entender que su participación es totalmente **voluntaria**.
- Usted puede **retirarse** del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto tenga ningún tipo de repercusión sobre su situación actual.
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los **finés específicos** de este estudio.
- Usted no recibirá ningún **incentivo** económico ni en bienes por su participación en el estudio.
- También tienen derecho a no contestar alguna/s pregunta/s en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento, así como del consentimiento firmado.

**Riesgos de la investigación para el participante:**

No existen riesgos de ninguna clase por participar en este estudio.

**Beneficios**

Los resultados obtenidos en esta investigación no tendrán un beneficio directo para usted, pero podrán ayudar a analizar las percepciones que los profesionales del ámbito de la salud mental tienen acerca de la representación mediática que de este colectivo se hace. Las conclusiones de este análisis podrían propiciar la elaboración de un manual de buenas prácticas y guía de estilo para orientar a los periodistas de los medios de comunicación a la hora de dar información sobre las personas con problemas de salud mental.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Sara Merayo Carrera (DNI 71.516.558-J) en el teléfono 695158754 o correo electrónico: sara\_santalla3@hotmail.com

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO POR ESCRITO DE**

---

**Proyecto sobre LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**

Yo, Don/Doña \_\_\_\_\_, con DNI núm. \_\_\_\_\_, como personas que formará parte del proceso de investigación.

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento He podido hacer preguntas sobre el estudio **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.** He recibido suficiente información sobre el estudio **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**
- He podido resolver con Sara Merayo Carrera cualquier duda que he podido tener a través de su teléfono o correo electrónico
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que mis datos de carácter personal serán tratados por el Grupo de Investigación dependiente de la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, S.A. (en adelante, UNIR), con las siguientes finalidades:
  - Participar en las sesiones explicativas llevadas a cabo por el Grupo de Investigación. Será necesario que el interesado se haya inscrito en dichas sesiones. Sus datos serán tratados para gestionar su asistencia y participación<sup>4</sup>.
  - Si usted decide formar parte del proyecto, sus datos serán tratados con la finalidad de formar parte del proceso de investigación.

El tratamiento de los datos facilitados se realizará conforme a lo establecido en el presente documento, siendo necesarios para la ejecución de la presente autorización. A su vez, los datos se han obtenido de usted como titular de estos.

Sus datos no serán facilitados o comunicados a terceros, siendo conservados durante el tiempo que transcurre el proceso de investigación.

Con el único fin de conectar las entrevistas se le pedirá que identifique los siguientes datos con los que generaremos un código anónimo (ID). Las preguntas al participante para la confección del ID serán:

- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo materno.

- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela materna.
- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo paterno.
- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela paterna.
- Si tiene más hermanos en el centro, indicar qué número de orden es respecto a sus hermanos (primero, segundo, tercero, etc.).

En cualquier caso, se me ha informado de que podré ejercitar los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, mediante solicitud dirigida a Sara Merayo Carrera donde podrá solicitar información adicional. En el caso de que así lo estime, podré interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
  - Cuando quiera
  - Sin tener que dar explicaciones
  - Sin que esto repercuta sobre ninguna acción del centro.

Presto libremente mi conformidad para participar en el *proyecto titulado* **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo.:

Fdo.:

Don/Doña \_\_\_\_\_.  
Como participante

Don/Doña \_\_\_\_\_.  
Como investigador/a.

## Anexo 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONALES SACYL

**CEIm**

Área de salud de León  
 C/ Altos de Nava, s/n - 24080 León  
 ceicleon@saludcastillayleon.es  
 Tel.: 987 23 74 00 ext 43042

**Hoja de Información al Profesional y Consentimiento Informado**

Se le ofrece la posibilidad de participar en el estudio de investigación titulado "La representación mediática de las personas con problemas de salud mental: construcción informativa y percepción de los agentes de interés que está siendo realizado en el Servicio de Psiquiatría del Área de Salud del Bierzo dirigido por la investigadora Sara Merayo Carrera que ha sido evaluado y aprobado por el Comité Ético de la Investigación con Medicamentos de las Áreas de Salud de León y del Bierzo.

**Antecedentes**

Los medios de comunicación de masas ejercen un papel fundamental en las sociedades modernas ya que en ellos se desarrollan muchos aspectos de la vida pública y son una fuente importante de definiciones o imágenes de la realidad social (McQuail, 1994). Por ello, también son una fuente importante a la hora de transmitir puntos de vista sobre la salud mental desde perspectivas tanto positivas (Corrigan et al., 2005) como negativas (Ma, 2016). Estas imágenes tienen un gran impacto en la comunidad, por ello deben ser (explorados) y explotados de manera efectiva por los profesionales del ámbito de la psiquiatría (Seham et al, 2019)

**¿Cuál es el objetivo de este estudio?**

El propósito de estudio es identificar la percepción que los profesionales de salud mental, tienen sobre la representación mediática del colectivo de personas con problemas de salud mental en los medios de comunicación.

**¿Por qué se le ha pedido que participe?**

Se le pide su participación en este estudio por su experiencia profesional, trayectoria en el servicio y por la importancia de analizar las percepciones que los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental tienen acerca de la representación mediática de las personas pertenecientes a este colectivo.

**¿En qué consiste su participación? ¿Qué tipo de pruebas o procedimientos se le realizarán?**

Si usted acepta participar en el estudio, se le realizará una entrevista en profundidad semiestructurada y compuesta por diferentes preguntas abiertas, cuyo tiempo máximo no

## CEIm

Áreas de salud de León y del Bierzo

C/ Altos de Nava, s/n - 24080 León  
ceicleon@saludcastillayleon.es  
Tel.: 987 23 74 00 ext 43042



excederá los 45 minutos. Esta entrevista será grabada en su totalidad para poder ser transcrita posteriormente.

### **¿Cuáles son los riesgos generales de participar en este estudio?**

“No se prevé ningún riesgo adicional para usted”

### **¿Cuáles son los beneficios de la participación en este estudio?**

“Los resultados obtenidos en esta investigación no tendrán un beneficio directo para usted pero podrán ayudar a analizar las percepciones que los profesionales del ámbito de la salud mental tiene acerca de la representación mediática que de este colectivo se hace. Las conclusiones de este análisis podrían propiciar la elaboración de un manual de buenas prácticas y guía de estilo para orientar a los periodistas de los medios de comunicación a la hora de dar información sobre las personas con problemas de salud mental”

### **¿Qué pasará si decido no participar en este estudio?**

“Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. En caso de que decida no participar en el estudio no habrá para usted ningún tipo de consecuencia. Así mismo, podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.”

### **¿Existen intereses económicos en este estudio?**

“El investigador no recibirá retribución por su dedicación al estudio y usted tampoco será retribuido por participar.”

### **¿A quién puedo preguntar en caso de duda?**

“Es importante que comente con la investigadora de este proyecto los pormenores o dudas que surjan antes de firmar el consentimiento para su participación. Así mismo, podrá solicitar cualquier explicación que desee sobre cualquier aspecto del estudio y sus implicaciones a lo largo del mismo contactando con el investigador principal del proyecto, Sara Merayo Carrera en el teléfono 695158754”

### **Confidencialidad:**

---

Este impreso será presentado al Comité Ético de Investigación Clínica de León: ceicleon@saludcastillayleon.es

## **CEIm**

Áreas de salud de León y del Bierzo

C/ Altos de Nava, s/n - 24080 León  
ceicleon@saludcastillayleon.es  
Tel.: 987 23 74 00 ext 43042



“Todos sus datos, serán tratados con absoluta confidencialidad por parte del personal encargado de la investigación. Así mismo, si los resultados del estudio fueran susceptibles de publicación en revistas científicas, en ningún momento se proporcionarán datos personales de los pacientes que han colaborado en esta investigación. Tal y como contempla la La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, podrá ejercer su derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos contactando con el investigador principal de este estudio.



Áreas de salud de León y del Bierzo  
C/ Altos de Nava, s/n - 24080 León  
ceicleon@saludcastillayleon.es  
Tel.: 987 23 74 00 ext 43042



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: La representación mediática de las personas con problemas de salud mental: construcción informativa y percepción de los agentes de interés

Investigador principal: Sara Merayo  
Carrera

Servicio: Área de psiquiatría

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informado por Sara Merayo Carrera investigadora del citado proyecto de investigación, y declaro que:

- He leído la Hoja de Información que se me ha entregado
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- He recibido suficiente información sobre el estudio

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que todos mis datos serán tratados confidencialmente

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Con esto doy mi conformidad para participar en este estudio,

El DNI y la fecha deben ser escritos a mano por el voluntario, junto con la firma

DNI del profesional:

Fecha:

Firma:

Fecha:

Firma del investigador:

---

Este impreso será presentado al Comité Ético de Investigación Clínica de León: ceicleon@saludcastillayleon.es



**CEIm**

Áreas de salud de León y del Bierzo

C/ Altos de Nava, s/n - 24080 León  
ceicleon@saludcastillayleon.es  
Tel.: 987 23 74 00 ext 43042



---

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento de participación  
en el estudio, arriba firmado, con fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

Este impreso será presentado al Comité Ético de Investigación Clínica de León: ceicleon@saludcastillayleon.es



Anexo 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONALES ASOCIACIÓN SALUD MENTAL LEÓN (DELEGACIÓN PONFERRADA)

**DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO  
TITULADO  
LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS  
DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE  
AGENTES DE INTERÉS.**

Antes de proceder a la firma de este consentimiento por representación, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

**Descripción**

Ha sido invitado a participar en una investigación sobre la percepción que tanto las personas con problemas de salud mental como los profesionales de dicho ámbito, tienen sobre la representación mediática del colectivo en los medios de comunicación.

El estudio está realizado por un equipo de investigadores de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). El grupo es dirigido por el I Prof./ Francisco José Segado Boj y la Prof<sup>a</sup> Ana Belén Calvo Calvo y siendo también investigadora del mismo Sara Merayo Carrera

Esta investigación tiene la aprobación del **Comité Ética de la Universidad Internacional de la Rioja (Ref. PI:060/2022)**.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, ya que es u profesional que desarrolla su labor en los programas y servicios de la Asociación Salud Mental León (Delegación de Ponferrada)

Si acepta participar en esta investigación, se le realizará una entrevista en profundidad semiestructurada y compuesta por diferentes preguntas abiertas, cuyo tiempo máximo no excederá los 45 minutos. Esta entrevista será grabada en formato audio en su totalidad para poder ser transcrita posteriormente.

**Importancia:**

La relevancia de este estudio se basa en tener en cuenta la propia opinión de las personas con problemas de salud mental y los profesionales que trabajan en este ámbito acerca de la imagen que trasladan de dicho colectivo los medios de comunicación.

De esta forma se trata de dar voz a la opinión de las personas diagnosticadas con un problema de salud mental.

**Implicaciones para el participante:**

- Debe entender que su participación es totalmente **voluntaria**.
- Usted puede **retirarse** del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto tenga ningún tipo de repercusión sobre su situación actual.
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los **finés específicos** de este estudio.
- Usted no recibirá ningún **incentivo** económico ni en bienes por su participación en el estudio.
- También tienen derecho a no contestar alguna/s pregunta/s en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento, así como del consentimiento firmado.

**Riesgos de la investigación para el participante:**

No existen riesgos de ninguna clase por participar en este estudio.

**Beneficios**

Los resultados obtenidos en esta investigación no tendrán un beneficio directo para usted, pero podrán ayudar a analizar las percepciones que los profesionales del ámbito de la salud mental tienen acerca de la representación mediática que de este colectivo se hace. Las conclusiones de este análisis podrían propiciar la elaboración de un manual de buenas prácticas y guía de estilo para orientar a los periodistas de los medios de comunicación a la hora de dar información sobre las personas con problemas de salud mental.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Sara Merayo Carrera (DNI 71.516.558-J) en el teléfono 695158754 o correo electrónico: sara\_santalla3@hotmail.com

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO POR ESCRITO DE**

---

**Proyecto sobre LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**

Yo, Don/Doña \_\_\_\_\_, con DNI núm. \_\_\_\_\_, como personas que formará parte del proceso de investigación.

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento He podido hacer preguntas sobre el estudio **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.** He recibido suficiente información sobre el estudio **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**
- He podido resolver con Sara Merayo Carrera cualquier duda que he podido tener a través de su teléfono o correo electrónico
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que mis datos de carácter personal serán tratados por el Grupo de Investigación dependiente de la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, S.A. (en adelante, UNIR), con las siguientes finalidades:
  - Participar en las sesiones explicativas llevadas a cabo por el Grupo de Investigación. Será necesario que el interesado se haya inscrito en dichas sesiones. Sus datos serán tratados para gestionar su asistencia y participación<sup>5</sup>.
  - Si usted decide formar parte del proyecto, sus datos serán tratados con la finalidad de formar parte del proceso de investigación.

El tratamiento de los datos facilitados se realizará conforme a lo establecido en el presente documento, siendo necesarios para la ejecución de la presente autorización. A su vez, los datos se han obtenido de usted como titular de estos.

Sus datos no serán facilitados o comunicados a terceros, siendo conservados durante el tiempo que transcurre el proceso de investigación.

Con el único fin de conectar las entrevistas se le pedirá que identifique los siguientes datos con los que generaremos un código anónimo (ID). Las preguntas al participante para la confección del ID serán:

- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo materno.

- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela materna.
- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo paterno.
- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela paterna.
- Si tiene más hermanos en el centro, indicar qué número de orden es respecto a sus hermanos (primero, segundo, tercero, etc.).

En cualquier caso, se me ha informado de que podré ejercitar los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, mediante solicitud dirigida a Sara Merayo Carrera donde podrá solicitar información adicional. En el caso de que así lo estime, podré interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
  - Cuando quiera
  - Sin tener que dar explicaciones
  - Sin que esto repercuta sobre ninguna acción del centro.

Presto libremente mi conformidad para participar en el *proyecto titulado* **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo.:

Fdo.:

Don/Doña \_\_\_\_\_.  
Como participante

Don/Doña \_\_\_\_\_.  
Como investigador/a.

## Anexo 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO OTROS PROFESIONALES

**DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO  
TITULADO  
LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS  
DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE  
AGENTES DE INTERÉS.**

Antes de proceder a la firma de este consentimiento por representación, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

**Descripción**

Ha sido invitado a participar en una investigación sobre la percepción que tanto las personas con problemas de salud mental como los profesionales de dicho ámbito, tienen sobre la representación mediática del colectivo en los medios de comunicación.

El estudio está realizado por un equipo de investigadores de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). El grupo es dirigido por el I Prof./ Francisco José Segado Boj y la Prof<sup>a</sup> Ana Belén Calvo Calvo y siendo también investigadora del mismo Sara Merayo Carrera

Esta investigación tiene la aprobación del **Comité Ética de la Universidad Internacional de la Rioja (Ref. PI:060/2022)**.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, ya que es u profesional que desarrolla su labor en los programas y servicios de la Asociación Salud Mental León (Delegación de Ponferrada)

Si acepta participar en esta investigación, se le realizará una entrevista en profundidad semiestructurada y compuesta por diferentes preguntas abiertas, cuyo tiempo máximo no excederá los 45 minutos. Esta entrevista será grabada en formato audio en su totalidad para poder ser transcrita posteriormente.

**Importancia:**

La relevancia de este estudio se basa en tener en cuenta la propia opinión de las personas con problemas de salud mental y los profesionales que trabajan en este ámbito acerca de la imagen que trasladan de dicho colectivo los medios de comunicación.

De esta forma se trata de dar voz a la opinión de las personas diagnosticadas con un problema de salud mental.

**Implicaciones para el participante:**

- Debe entender que su participación es totalmente **voluntaria**.
- Usted puede **retirarse** del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto tenga ningún tipo de repercusión sobre su situación actual.
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los **finés específicos** de este estudio.
- Usted no recibirá ningún **incentivo** económico ni en bienes por su participación en el estudio.
- También tienen derecho a no contestar alguna/s pregunta/s en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento, así como del consentimiento firmado.

**Riesgos de la investigación para el participante:**

No existen riesgos de ninguna clase por participar en este estudio.

**Beneficios**

Los resultados obtenidos en esta investigación no tendrán un beneficio directo para usted, pero podrán ayudar a analizar las percepciones que los profesionales del ámbito de la salud mental tienen acerca de la representación mediática que de este colectivo se hace. Las conclusiones de este análisis podrían propiciar la elaboración de un manual de buenas prácticas y guía de estilo para orientar a los periodistas de los medios de comunicación a la hora de dar información sobre las personas con problemas de salud mental.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Sara Merayo Carrera (DNI 71.516.558-J) en el teléfono 695158754 o correo electrónico: sara\_santalla3@hotmail.com



---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO POR ESCRITO DE**

---

**Proyecto sobre LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**

Yo, Don/Doña \_\_\_\_\_, con DNI núm. \_\_\_\_\_, como personas que formará parte del proceso de investigación.

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento He podido hacer preguntas sobre el estudio **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.** He recibido suficiente información sobre el estudio **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**
- He podido resolver con Sara Merayo Carrera cualquier duda que he podido tener a través de su teléfono o correo electrónico
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que mis datos de carácter personal serán tratados por el Grupo de Investigación dependiente de la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, S.A. (en adelante, UNIR), con las siguientes finalidades:
  - Participar en las sesiones explicativas llevadas a cabo por el Grupo de Investigación. Será necesario que el interesado se haya inscrito en dichas sesiones. Sus datos serán tratados para gestionar su asistencia y participación<sup>6</sup>.
  - Si usted decide formar parte del proyecto, sus datos serán tratados con la finalidad de formar parte del proceso de investigación.

El tratamiento de los datos facilitados se realizará conforme a lo establecido en el presente documento, siendo necesarios para la ejecución de la presente autorización. A su vez, los datos se han obtenido de usted como titular de estos.

Sus datos no serán facilitados o comunicados a terceros, siendo conservados durante el tiempo que transcurre el proceso de investigación.

Con el único fin de conectar las entrevistas se le pedirá que identifique los siguientes datos con los que generaremos un código anónimo (ID). Las preguntas al participante para la confección del ID serán:

- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo materno.

- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela materna.
- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo paterno.
- Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela paterna.
- Si tiene más hermanos en el centro, indicar qué número de orden es respecto a sus hermanos (primero, segundo, tercero, etc.).

En cualquier caso, se me ha informado de que podré ejercitar los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, mediante solicitud dirigida a Sara Merayo Carrera donde podrá solicitar información adicional. En el caso de que así lo estime, podré interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
  - Cuando quiera
  - Sin tener que dar explicaciones
  - Sin que esto repercuta sobre ninguna acción del centro.

Presto libremente mi conformidad para participar en el *proyecto titulado* **LA REPRESENTACIÓN MEDIÁTICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN INFORMATIVA Y PERCEPCIÓN DE AGENTES DE INTERÉS.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo.:

Fdo.:

Don/Doña \_\_\_\_\_.  
Como participante

Don/Doña \_\_\_\_\_.  
Como investigador/a.

## Anexo 7 GUIÓN ENTREVISTA USUARIOS

1. ¿Qué imagen crees que transmiten los medios de comunicación sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental? [¿Cómo aparecen las personas con problemas de salud mental en los medios?]
2. ¿Cómo valoras esa imagen que se trasmite en los medios de comunicación sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental?
3. Si tuvieses que ponerle un adjetivo a esa imagen, ¿cuál sería? ¿Por qué?
4. ¿Qué hay de positivo en la imagen de las personas con salud mental que ofrecen los medios?
5. ¿Qué hay de negativo en la imagen de las personas con salud mental que ofrecen los medios?
6. ¿Crees que la imagen que se trasmite en los medios de comunicación del colectivo de personas con problemas de salud mental se acerca a la realidad? ¿Por qué?
7. Desde tu experiencia, ¿hasta qué punto es fiel esa imagen a la realidad? ¿Por qué?
8. Vamos a hablar ahora específicamente de información, de noticias ¿Cómo te afecta cuando ves noticias sobre personas con problemas de salud mental?
9. Cuando en las noticias se habla de problemas de salud mental, ¿a qué temas crees que se vincula? ¿Por qué crees que esto es así?
10. ¿Cómo crees que aparecen las personas con problemas de salud mental en la ficción (series, películas...)?

11. ¿Qué cambiarías en el modo en que los medios de comunicación en general reflejan a las personas con problemas de salud mental?
  
12. Hablando específicamente de medios de información (periódicos, informativos de televisión, etc.) ¿cómo crees que debería ser la imagen que transmiten los medios de información sobre las personas con problemas de salud mental?
  
13. Y en el caso de la ficción, ¿Cómo crees que debería ser la imagen que transmiten las series y las películas sobre las personas de salud mental?
  
14. ¿Te gustaría añadir algo más con respecto a este tema?

## Anexo 8 GUIÓN ENTREVISTA PROFESIONALES

1. ¿Qué imagen crees que transmiten los medios de comunicación sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental? [¿Cómo aparecen las personas con problemas de salud mental en los medios?]
2. ¿Cómo valoras esa imagen que se trasmite en los medios de comunicación sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental?
3. Si tuvieses que ponerle un adjetivo a esa imagen, ¿cuál sería? ¿Por qué?
4. ¿Qué hay de positivo en la imagen de las personas con salud mental que ofrecen los medios?
5. ¿Qué hay de negativo en la imagen de las personas con salud mental que ofrecen los medios?
6. ¿Crees que la imagen que se trasmite en los medios de comunicación del colectivo de personas con problemas de salud mental se acerca a la realidad? ¿Por qué?
7. Desde tu experiencia, ¿hasta qué punto es fiel esa imagen a la realidad? ¿Por qué?
8. Cuando en las noticias se habla de problemas de salud mental, ¿a qué temas crees que se vincula? ¿Por qué crees que esto es así?
9. ¿Cómo crees que aparecen las personas con problemas de salud mental en la ficción (series, películas...)?
10. ¿Qué cambiarías en el modo en que los medios de comunicación en general reflejan a las personas con problemas de salud mental?
11. Hablando específicamente de medios de información (periódicos, informativos de televisión, etc.) ¿cómo crees que debería ser la imagen que transmiten los medios de información sobre las personas con problemas de salud mental?

12. Y en el caso de la ficción, ¿Cómo crees que debería ser la imagen que transmiten las series y las películas sobre las personas de salud mental?
13. ¿Los programas de ficción exageran los síntomas que caracterizan a determinadas enfermedades mentales cuando construyen personajes con estos problemas de salud mental?
14. ¿Consideras que los medios de comunicación tratan los problemas psiquiátricos con el mismo cuidado que el resto de los problemas de salud?
15. ¿Piensas que los informativos hacen demasiado hincapié en determinados síntomas de las enfermedades mentales a la hora de informar sobre incidentes violentos en los que está involucrada una persona con problemas de salud mental?
16. ¿Qué imagen crees que transmiten los medios de comunicación sobre los profesionales que atienden al colectivo de personas con problemas de salud mental?
17. ¿Qué imagen crees que transmiten los medios de comunicación sobre los psiquiatras/Ts/psicólogos que atienden al colectivo de personas con problemas de salud mental? (Se hará mención al colectivo concreto al que la persona entrevistada pertenezca)
18. ¿Te gustaría añadir algo más con respecto a este tema?