

# Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental.

Reflections on the media awareness about the stigma of mental illness.

Angel Luis Mena Jiménez <sup>a</sup>, Águila Bono del Trigo <sup>b</sup>, Andrés López Pardo <sup>c</sup>, Domingo Díaz del Peral <sup>d</sup>

*<sup>a</sup>Periodista. Técnico. Escuela Andaluza de Salud Pública. Miembro del Grupo de Sensibilización sobre la salud mental de Andalucía, adscrito al Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, <sup>b</sup>Socióloga. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Miembro del Grupo de Sensibilización sobre la salud mental de Andalucía, adscrito al Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, <sup>c</sup>Psiquiatra. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental (FAISEM). Miembro del Grupo de Sensibilización sobre la salud mental de Andalucía, adscrito al Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, <sup>d</sup>Psiquiatra. Director de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Torrecárdenas-Almería. Servicio Andaluz de Salud. Colaborador del Grupo de Sensibilización sobre la salud mental de Andalucía.*

*Correspondencia: Angel Luis Mena Jiménez (angell.mena.easp@juntadeandalucia.es), Águila Bono del Trigo (aguila.bono.easp@juntadeandalucia.es)*

Recibido: 24/03/2010; aceptado: 06/05/2010

**RESUMEN:** Se revisan las acciones que se llevan a cabo para sensibilizar a los medios en diversas estrategias internacionales contra el estigma. De la experiencia de la estrategia contra el estigma de Andalucía "1 de cada 4", iniciada en 2005, se exponen una serie de aspectos que deberían considerarse cuando se trabaja para mejorar la imagen de la enfermedad mental que se proyecta en los medios de comunicación.  
**PALABRAS CLAVE:** estigma, discriminación, distancia social, medios de comunicación, recuperación.

**ABSTRACT:** Different international strategies and actions to tackle stigma are reviewed. From the experience of the Andalusian strategy "1 in 4", which started in 2005, the authors state several aspects which should be taken into account when working to improve the social image of the mental illness that appears in the media.  
**KEY WORDS:** stigma, discrimination, mentally ill, social distance, mass media, recovery.

## 1. Medios de comunicación y estigma

Las personas que tienen una enfermedad mental se enfrentan a muchas formas de discriminación, desprecio y rechazo social. Rechazo que genera un gran sufrimiento, en ocasiones mayor que el derivado de los propios síntomas de la enfermedad. La visión de la sociedad está influida por una serie de mitos, estereotipos y creencias erróneas que se transmiten desde hace siglos y configuran la imagen social de este colectivo, limitada a algunas características concretas y negativas que se asocian a todas las personas que lo forman. Es lo que se denominamos el estigma de la enfermedad mental (1).

Combatir el estigma no es sólo fundamental por resolver una asignatura pendiente en el logro efectivo de los derechos humanos (2), también porque sus consecuencias son la principal barrera para la recuperación de las personas que padecen enfermedades mentales (3). Es una evidencia por la que en los últimos años han mostrado preocupación instituciones como la Organización Mundial de la Salud (4, 5), la Comisión Europea (6, 7), el Parlamento Europeo (8), el Ministerio de Sanidad y Política Social (9) o diversas Comunidades Autónomas, como por ejemplo Andalucía, recogida en el Plan Integral de Salud Mental 2008-2012 de la Consejería de Salud (10).

El estigma es un fenómeno complejo con múltiples factores que lo determinan. Combatirlo resulta complejo, es responsabilidad de muchos, y los medios de comunicación pueden jugar un gran papel. Numerosos estudios los identifican como creadores o reforzadores de esta imagen negativa en la sociedad (11, 12). En concreto, del estereotipo que asocia enfermedad mental y violencia, acompañado de la creencia de que son personas impredecibles, con las que no se puede establecer comunicación y diferentes del “resto de nosotros” (13). Aunque el volumen varía según el tipo de medio: recientes investigaciones muestran que en prensa aparecen menos estereotipos que en radio y televisión (14). En general, se estima que la población recibe el 90% de la información sobre salud mental a través de los medios de comunicación.

Existe también evidencia de que si la sociedad percibe a las personas con enfermedad mental como peligrosas y/o incapaces de cuidar de sí mismas, las políticas y la legislación derivadas de esas creencias tienden hacia el control y la contención en vez de hacerlo hacia la recuperación y la vida en la comunidad (15). Asimismo existe el peligro de que parte de esas decisiones gubernamentales se basen en las creencias erróneas aceptadas socialmente como válidas. Algunas investigaciones han comprobado que el tratamiento negativo de las personas con enfermedad mental en los medios tiene un impacto directo en los propios pacientes con trastornos mentales, socavando su autoestima e impidiendo la confianza en un proceso de recuperación.

Un análisis de 20.000 diálogos de 1.371 programas de televisión en Estados Unidos concluyó que la descripción que aparecía de las personas con enfermedad mental era de “temidos, rehuidos, causantes de vergüenza y castigados”. El 70% de los personajes con enfermedad mental era violento. La violencia y el castigo se mostraban como inherentes a la enfermedad en sí e ineludibles (16).

El trabajo en la sensibilización de los medios de comunicación se manifiesta como una prioridad en la lucha antiestigma. Es crucial comprender que su papel tiene una doble cara. Por un lado, pueden apuntalar el estigma pero por otro pueden contribuir a eliminarlo, cambiando las percepciones de la población sobre la enfermedad mental y denunciando las situaciones de injusticia que a veces viven las personas con enfermedad mental, como en muchas ocasiones han hecho (17). Este aspecto es el que hay que potenciar, en muchos casos con una actitud individual proactiva de las personas implicadas en salud mental (18).

## 2. Acciones de sensibilización con medios de comunicación.

La mayor parte de los programas o estrategias de lucha contra el estigma en los diversos países (Time to Change (19) y Shift (20) en Inglaterra, NAMI (21) en EE UU, SANE (22) en Australia, Like Minds Like Mine (23) en Nueva Zelanda, BASTA (24) en Alemania) o estrategias globales como Open the Doors (25) incluyen entre sus objetivos mejorar la imagen de la enfermedad mental en los medios de comunicación, y diseñan y desarrollan acciones en este sentido.

En Europa, SEE ME (26), promovido por el Departamento de Salud del Gobierno de Escocia (Reino Unido), una de las estrategias más completas y reconocidas contra el estigma, lleva a cabo una intensa actividad para mostrar a las personas con enfermedad mental de forma positiva. El programa *Media Volunteers* (“voluntarios mediáticos”) forma y apoya a personas con enfermedad mental para que expliquen su experiencia con la enfermedad mental y muestren una vida normalizada. Estos testimonios de integración y recuperación, según este programa, permiten equilibrar la balanza de las informaciones sobre enfermedad mental, habitualmente negativas.

SEE ME analiza el tratamiento de la salud mental en la información que se da a la población realizando una revisión diaria de toda la información aparecida en los medios de comunicación. En esa tarea de “rastreo”, seleccionan las noticias o las menciones a la enfermedad mental y las analizan para medir hasta qué punto es positiva o negativa (estigmatizante). Tanto para bien como para mal, si la información es relevante, SEE ME contacta con el medio responsable y habla con la persona redactora o editora para felicitarle por un buen trabajo o bien para transmitirle, las consecuencias que tiene la imagen negativa proyectada y pedirle mayor precisión en su trabajo futuro.

En la lucha contra el estigma son frecuentes los Observatorios de medios de comunicación, en los que se invita a la ciudadanía a que comunique las informaciones positivas o negativas de la imagen de la enfermedad mental en los medios. Palmetto Media Watch (27), NAMI Stigmabusters (28) (EE UU), Like Minds Stigma Media Watch (29) (Nueva Zelanda) o SANE Stigma Watch (30) (Australia) son de los más activos. En estos casos se realizan también acciones de protesta formal contra los medios o las empresas que han publicado información estigmatizante. En muchos casos consiguen que se retire o una rectificación.

También son habituales las guías para periodistas, destinadas a orientarlos sobre cómo informar sobre salud mental. Diversas asociaciones y organismos han elaborado en los últimos años este tipo de guías o manuales: Mind Out (31), See Me (32) o Shift (33) en Reino Unido. En Australia, un documento del Hunter Institute of Mental Health (34) trabaja de forma conjunta los aspectos éticos de la información sobre enfermedad mental y sobre el suicidio, un enfoque que también comparte Shift en su guía más reciente (35).

En España también se han publicado algunas guías de sensibilización destinadas a periodistas para mejorar su cobertura de la salud mental. Sus editores son diversos: administraciones públicas (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (36), con la colaboración de FAISEM y el programa “1 de cada 4”; Servicio Extremeño de Salud (37), asociaciones (Federación Española de Asociaciones de Familiares y Usuarios de salud mental, FEAFES (38) o empresas farmacéuticas en colaboración con otras instituciones (EUFAMI, Astrazeneca (39). Es destacable la inclusión de un capítulo explícito sobre el tratamiento de la enfermedad mental en el Libro de Estilo de Canal Sur, editado por la Radiotelevisión de Andalucía (40).

### *3. Andalucía: la estrategia “1 de cada 4”.*

En Andalucía, una de las líneas estratégicas del Plan Integral de Salud Mental de la Consejería de Salud es la lucha contra el estigma. La estrategia “1 de cada 4” (41) desarrolla desde 2005 proyectos y acciones concretas para sensibilizar sobre la discriminación social que padecen las personas con enfermedad mental y reducirla.

Uno de los colectivos a los que se destinan las acciones son los profesionales de la comunicación: periodistas de los medios de comunicación, profesionales de agencias de comunicación, periodistas y/o responsables de comunicación en instituciones de salud y servicios sociales y en asociaciones que pueden trabajar como fuente de información para los medios, incluso estudiantes de periodismo.

“1 de cada 4” persigue con esta línea de trabajo un tratamiento más correcto, justo y adecuado de la salud mental en los medios, que se ofrezca información más precisa, rigurosa y objetiva; y especialmente que se equilibre la información negativa y/o estigmatizante que aparece con noticias en positivo sobre las personas con enfermedad mental.

Esta estrategia da continuidad y refuerza el trabajo iniciado previamente en Andalucía con el Convenio Marco para la sensibilización social sobre la enfermedad mental (43), suscrito el 7 de octubre de 2004 por diversas instituciones con “el objeto del diseño y mantenimiento de una estrategia de sensibilización activa destinada a favorecer el conocimiento y la aceptación de las personas con trastornos mentales graves”.

Iniciativas o Actuaciones con medios de comunicación de 1 de cada 4

Entre las diferentes actuaciones llevadas a cabo se han realizado tres jornadas de sensibilización (Granada, Málaga y Sevilla), de un día de duración, con una media de asistencia de 200 personas, entre profesionales de los medios, de la salud y la asistencia socio-sanitaria y personas usuarias y familiares. Estas jornadas sirvieron

como punto de encuentro y espacio de reflexión sobre el papel de los medios en la configuración social de la imagen de la enfermedad mental.

De forma paralela a las jornadas de sensibilización, “1 de cada 4” ha realizado diversos talleres de sensibilización con profesionales de los medios de comunicación (de 4 horas de duración cada sesión) en Córdoba (2005) Cádiz (2006), Huelva (2007) y Sevilla (2009). En este último caso se realizaron dos sesiones y una de ellas estuvo orientada a estudiantes de Comunicación. Estos talleres permiten enfocar los contenidos específicamente a las necesidades de los periodistas y permite un conocimiento de primera mano de las características de su trabajo diario y la influencia que tienen en la imagen que se proyecta de la enfermedad mental. El equipo docente está formado por un psiquiatra, un periodista y una persona con enfermedad mental.

Un soporte de comunicación básico de “1 de cada 4” es la página web [www.1decada4.es](http://www.1decada4.es), con una sección dedicada a los medios de comunicación. Los contenidos están dirigidos a periodistas e intentan tanto sensibilizar como facilitar el trabajo cuando se aborda la información sobre enfermedad mental: datos y estadísticas, recopilación de guías para periodistas, información jurídica, artículos de periodistas que tratan el estigma y contactos institucionales que puedan servir como fuente de información.

La web también alberga un Observatorio de medios en el que se muestran informaciones adecuadas e inadecuadas sobre la enfermedad mental y las personas que la padecen. Se solicita a la ciudadanía que contribuyan a reforzar la acción del Observatorio alertando de informaciones negativas (o positivas) y se estimula que se participe en la lucha contra el estigma enviando además cartas a los medios responsables haciéndoles notar su papel relevante en la eliminación del estigma y reclamando información justa y objetiva sobre la enfermedad mental.

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

#### *4. Algunas reflexiones y lecciones aprendidas en “1 de cada 4”.*

A pesar de que hace falta información más precisa sobre el tratamiento que se hace en los medios de comunicación, desde la experiencia “1 de cada 4” apuntamos

algunas reflexiones que pueden ser útiles a quienes deseen trabajar para mejorar la imagen de las personas con enfermedad mental en los medios de comunicación:

1. *Los periodistas son parte de la población y como tales reproducen estereotipos.* Al acercarse a los periodistas o profesionales de la comunicación es básico no culpabilizarlos del estigma de la enfermedad mental. Incluso a menudo se comete el error de culparlos en exclusiva de la imagen negativa de las personas con enfermedad mental. Por un lado, son personas que forman parte de la sociedad y como tales, comparten los mismos estereotipos. La mayoría de informaciones erróneas se publican de forma inconsciente. Y en casos en los que se dispara el morbo es desde el desconocimiento del devastador efecto social que tiene una visión amarillista de la enfermedad mental. Por otro lado, una visión de “enemigo” hacia el periodista, de causante del estigma, va a provocar una actitud defensiva en el profesional. Esta situación probablemente desemboque en que también vea a los defensores (“advocates”) de la salud mental como irrespetuosos “agresores” de sus intereses, eliminando las oportunidades de hacerle sensible del papel positivo que puede desempeñar.

2. *Conseguir que la enfermedad mental no sea presunta culpable.* Aunque la situación parece mejorar, es común que ante sucesos violentos e impactantes para la opinión pública, sigue existiendo el riesgo de atribuir automáticamente dichos comportamientos “inexplicables” a una enfermedad mental. Esta atribución injustificada, que puede generalizarse a todo un colectivo, parece que tendría un cierto componente “tranquilizador” para la población general: todo el que comete este tipo de atrocidades difícil de entender para el comportamiento humano, debe tener una alteración mental que lo justifica y por tanto lo diferencia de nosotros. Este estereotipo, que parece activarse de forma instantánea, debería ser uno de los núcleos principales del trabajo antiestigma con los medios. Al ser probablemente el más arraigado, conseguir reducirlo y eliminarlo facilitaría hacer lo mismo con otros menos evidentes o extendidos.

3. *No sirve de mucho censurar la labor del periodista.* Las acciones para mejorar la imagen de la enfermedad mental que se da en los medios no deberían reducirse sólo a una tarea *inquisitorial* de censurar todas las informaciones erróneas y convencer a los profesionales de que no deben perpetuar los estereotipos. Sin duda, si eso se lograra se amortiguaría el impacto negativo de los falsos mitos que existen sobre la enfermedad mental, pero es dudoso que se suprimieran, al hallarse muy arraigados en el imaginario colectivo. Es vital que junto a una labor de eliminar de los medios las visiones injustas de las personas con enfermedad mental también se aporten y se publiquen historias en positivo, de recuperación social, superación, integración y vida en la comunidad. Esto permitiría equilibrar la percepción social.

4. *¿Dónde están las personas con enfermedad mental?* Uno de los principales vacíos que existe en la información sobre salud mental en los medios de comunicación es la presencia de personas con enfermedad mental. A menudo sólo aparecen en

las noticias de sucesos relacionadas con crímenes o actos violentos. En el resto de noticias, cuando aparece alguna persona relacionada con la enfermedad mental, lo habitual es que la fuente de información sea un profesional, o en el mejor de los casos, un familiar de una persona con enfermedad mental. Rectificar este ocultamiento y potenciar que los pacientes aparezcan en los medios es prioritario para dar visibilidad a un colectivo cuyo silenciamiento en el tiempo ha sido una de las causas de la visión distorsionada que se tiene de las personas que lo integran.

5. *La formación de las fuentes de información.* Aparecer en medios de comunicación con solvencia y expresando las ideas que se quieren transmitir no es tarea fácil, ni para una persona con enfermedad mental ni para nadie. Por ello es interesante formar a personas con enfermedad mental en habilidades de comunicación y estrategias para optimizar las apariciones en los diferentes medios de comunicación. Además de la formación, parece útil realizar un acompañamiento de estas personas de sus intervenciones en los medios para liberarles de la presión y los temores lógicos que suponen para cualquiera comparecer ante un periodista.

La formación de fuentes que den una información correcta sobre la enfermedad mental también debería extenderse al ámbito profesional y de familiares, puesto que los medios de comunicación siempre van a querer contar con su perspectiva y su visión de la salud mental y de las personas diagnosticadas. En definitiva, toda persona que sea fuente de información para un medio de comunicación debería tener una mínima información sobre las oportunidades y amenazas que supone expresarse ante un periodista. En el caso de la enfermedad mental, con mayor motivo porque no se trataría sólo de dar la información objetiva y correcta sino de equilibrar la imagen negativa mediante reflexiones sobre las creencias erróneas e incidiendo en la injusta imagen actual.

6. *Denunciar en primera persona.* A menudo la labor de sensibilización de profesionales de medios de comunicación es tan simple como hablar con ellos y hacerles ver el problema. Una conversación o un mensaje enviado al periodista que alerte sobre su trabajo puede despertar conciencias de forma más efectiva que con otras estrategias como la publicación de guías o páginas web. Especialmente si quien se dirige al comunicador hablando en primera persona es una persona con enfermedad mental o un familiar. El discurso cobra mucha más fuerza. Si los principales implicados en eliminar el estigma de la enfermedad mental adoptan un papel proactivo de denuncia, los medios de comunicación podrían cambiar algunos de sus enfoques. Es importante que desde el movimiento asociativo de personas con enfermedad y familiares se tome una función de observación de medios y de reclamar ante los casos negativos.

Si las redacciones tuvieran con frecuencia personas solicitando a sus profesionales una información más adecuada, ante la insistencia se replantearían su trabajo. Su producto va orientado a la ciudadanía y no les interesa tener a su público insatisfecho. Junto a la reclamación directa ante el periodista que firma la información

también es recomendable hacer llegar las sugerencias a sus inmediatos superiores (jefes de sección, redactores jefes, editores, dirección). También es interesante hacer llegar esta información a otras instancias que velen por el respeto de los derechos y libertades de la ciudadanía, colectivos vulnerables o minorías, tanto los existentes en los propios medios (defensores del lector o espectador) como en otras instancias públicas (consejos audiovisuales, oficinas de defensas de audiencias u otros organismos similares).

7. *Conocer las circunstancias del colectivo.* Una empresa informativa es eso, una empresa, no una ONG con una función social. Su objetivo principal es su viabilidad económica y lograr beneficios para sus propietarios. Si además es una empresa que participa en bolsa, estos beneficios tendrán que ser mayores cada año para que sus accionistas estén satisfechos. Como en cualquier otra empresa. Junto a esta obviedad, también es necesario conocer cómo trabajan los profesionales de los medios, en la mayoría de casos un oficio con un ritmo, unos horarios y unas urgencias muy específicas que hay que comprender y respetar si se tiene intención de convertirlos en aliados.

Por lo general, los periodistas trabajan al día, al momento, al minuto. Cuando un periodista solicita una información lo habitual es que la requiera al momento. Si está trabajando en algún material a más largo plazo que “ahora” o “mañana” también agradecerá que se le facilite lo antes posible. Atender sus demandas con rapidez no sólo les facilita el trabajo, también crea un vínculo de confianza. Por otro lado, la información que se les transmite es sólo una de las muchas que manejan al cabo de la semana y una parte muy pequeña durante el mes. De por sí, un comunicador es experto en comunicación, no en todos y cada uno de los temas sobre los que informa, y la salud mental no es una excepción, en todo caso es posible que sea de los que más desconozca.

Es importante asegurarse de darle una información clara, que entienda bien lo que se le explica y repetir las veces que sean necesarias los mensajes clave que se quiere que salgan publicados o emitidos al día siguiente. Uno de los mayores puntos de colisión entre periodistas y fuentes de información es el titular escogido: por lo general será el que más haya llamado la atención del profesional. Es recomendable, por tanto, no expresar frases ingeniosas, divertidas o contundentes que fuera de contexto no se entiendan o puedan malinterpretarse, porque es muy probable que ese vaya a ser el titular. En definitiva, expresar sólo lo que se quiere transmitir de una forma clara y partiendo de la base de que el profesional no entiende del tema del que se le habla.

Precisamente la exigencia de “titulares efectistas” que atraigan la atención del público es uno de los principales detonantes de estigma en los medios. En la base del arte de producir informaciones está que hay que convertirla atractiva, y su reclamo principal es el titular. En ocasiones, informaciones correctas están encabezadas por



un titular discriminatorio. Otra dificultad con la que lidian los periodistas es la escasez del espacio en prensa o de tiempo en radio y televisión. Por mucho que se insista en que se debería decir “persona con esquizofrenia” en vez de “esquizofrenico” para no totalizar y encerrar a la persona en su enfermedad, la respuesta habitual es que no hay sitio o tiempo para una expresión tan larga.

Aquí entra en juego también el uso de los términos “políticamente correctos”, ya que lograr que se utilicen expresiones adecuadas que no generen estigma puede parecer que es suficiente. Habría que insistir en que la utilización, por sí sola, del lenguaje políticamente correcto, no es suficiente para modificar las actitudes y las conductas ante un proceso social de esta complejidad (42). Es decir, la causalidad de este problema orientaría a la necesidad de cambiar actitudes y conductas para que los cambios en el lenguaje sean sostenidos y útiles. Siempre teniendo en cuenta el rechazo que los profesionales de los medios de comunicación (y del lenguaje) muestran *a priori* ante lo “políticamente correcto” o cualquier imposición en el campo del que son expertos.

8. *Una imagen vale más que mil palabras.* La sociedad actual y en especial la población más joven recibe buena parte de la información en formato audiovisual. A menudo, como en el caso de los anuncios de televisión, mediante un bombardeo de imágenes y mensajes ante los que es difícil reflexionar. Una parte de la lucha antiestigma debería orientarse a producir materiales audiovisuales, que luego pueden obtener difusión a través de medios convencionales (mediante alianzas de colaboración) o de nuevas tecnologías, aprovechando el auge de Internet, su viralidad (rápida propagación mediante redes sociales) y de la creciente cultura de consumir formatos audiovisuales en pequeñas dosis (como el fenómeno de la página colaborativa de vídeos Youtube).

9. *El papel de los programas de entretenimiento.* Al hablar de medios de comunicación puede parecer que la mayor influencia sobre las percepciones de la población la tienen la prensa o los informativos de radio, televisión o Internet. Estos formatos, tradicionalmente realizados por periodistas tienen un enorme peso en la imagen social de la enfermedad mental, pero no son los únicos ni siempre los más importantes. Los programas de entretenimiento, de una forma aparentemente más trivial pueden causar más daño o bien cambiar positivamente actitudes de una forma más significativa. La presencia de contenidos con personas con enfermedad o que traten la enfermedad mental en películas, series de ficción, programas magacín, concursos, talk-shows, etc., pueden suponer grandes avances o retrocesos en la percepción social de la enfermedad mental. Baste pensar en dos ejemplos: qué pensamientos tuvo la ciudadanía sobre las personas que tienen esquizofrenia después de ver *Una mente maravillosa*, o cuáles le surgieron tras *El silencio de los corderos*, donde el personaje con enfermedad mental era, además, psiquiatra, por citar dos casos de filmes con muchos premios y grandes audiencias.

El trabajo con medios de comunicación no debería sólo limitarse a tratar con profesionales del periodismo y de empresas informativas. Orientar las acciones antiestigma hacia la industria del ocio y del entretenimiento puede tener unos resultados iguales o más satisfactorios. Incluir un personaje con enfermedad mental, en un contexto normalizado y con una vida que no difiera del resto en una serie de ficción en televisión puede ser más determinante que trabajar durante meses con la prensa tradicional, que por lo general suele ser bastante correcta en las informaciones sobre salud mental. Un ejemplo en España es la teleserie *Hospital Central*, que incorporó en un capítulo emitido en la semana del Día Mundial de la Salud Mental un personaje con enfermedad mental grave. La trama mostraba cómo se le discriminaba por culpa de su enfermedad. Otro ejemplo a mayor escala es la serie *Eastenders*, en Reino Unido, telenovela líder de audiencia que introdujo un personaje con esquizofrenia. Según la National Schizophrenia Fellowship, esta medida humanizó la enfermedad y rompió algunas ideas erróneas.

10. *Ponérselo fácil y atractivo, y que le resulte útil.* Al establecer una relación con los medios hay que tener en cuenta que la sociedad es consciente del poder que tienen para crear opinión y por tanto todo el mundo quiere convencerlos de algo para que a su vez esto sea transmitido a toda la población. El bombardeo de información tendenciosa que recibe un medio de comunicación (y recordemos que su oficio es comunicar desde la máxima objetividad posible) es de tal magnitud que puede resultar imposible seleccionar a qué información atender, cuál es relevante, incluso cuál es beneficiosa para la sociedad (aunque el oficio no tenga una función social sino comercial). Para lograr que los mensajes antiestigma que enviamos a profesionales de los medios y la comunicación sean tenidos en cuenta, una de las mejores estrategias es elaborar materiales útiles y atractivos, que llamen su atención. En este sentido, las guías para periodistas van mejorando su presentación y cada vez se busca más adaptar los canales de información, trabajando con comunicación a través de Internet, como en la sección de medios de comunicación de [www.1decada4.es](http://www.1decada4.es).

11. *Establecer alianzas basadas en el periodismo ético.* Tan importante como acercarse a los medios de comunicación con acciones de sensibilización es buscar alianzas con ellos. No limitarse a campañas informativas sino buscar una implicación y un trabajo antiestigma bilateral. Por ejemplo, con el establecimiento de acuerdos o convenios con las empresas de información en los que se fomente la lucha antiestigma o la creación de premios de periodismo. Estas acciones tienen además un doble efecto de comunicación: el público primario son los profesionales de los medios concretos con los que se establecen alianzas, pero de forma secundaria esa información llegará también al público que sigue al medio. Nada hay más atractivo hoy en día para una empresa que comunicar sus valores éticos o su responsabilidad social corporativa. Y un medio de comunicación, como empresa que es, dará toda la publicidad necesaria desde sus emisiones o sus páginas a la iniciativa antiestigma. Y puede ser atractivo para un

periodista ávido de una historia humana que emocione a su público el relato en primera persona de la experiencia de superación y recuperación social de una persona con enfermedad mental grave. O bien reportajes para la sensibilización social y de denuncia de situaciones de abandono y abuso de las personas con enfermedad Mental, en las que además de despertar la atención del público, cumplen una función de responsabilidad social del medio de comunicación y ponen en valor el periodismo ético.

12. *Invertir en los futuros periodistas.* Muchas de estas prácticas pueden no ser suficientes para orientar el tratamiento de los medios de la salud mental hacia donde se pretende: la objetividad y la adecuación a la realidad de las personas con enfermedad mental. Igual de complejo es modificar las percepciones de la población general que las de los profesionales de los medios. En muchos casos no se conseguirá. Sería interesante lograr una estrategia de “prevención” posiblemente a un menor coste y con resultados más efectivos a largo plazo: formar a los futuros periodistas, sensibilizarlos sobre salud mental de forma que las próximas generaciones de profesionales de los medios conozcan qué es la enfermedad mental, qué es el estigma, cómo afecta y por qué hay que eliminarlo. Sería una forma de asegurar que si los medios ofrecen una imagen estigmatizante sea por una mala práctica o por falta de ética, no por desconocimiento. En este sentido habría que establecer alianzas con las facultades de comunicación para incluir contenidos en sus planes de estudios y paralelamente ofertar actividades de sensibilización que cuenten como créditos de libre configuración, lo que supone un estímulo necesario para captar la atención de los estudiantes. Incluso ofrecer becas para estimular la participación. Cualquier actividad divulgativa o formativa sobre este tema es mejor celebrarla en su medio, en sus escuelas o facultades, siempre tendrá algún impacto entre los futuros periodistas.

13. *Conseguir participantes para las acciones de sensibilización.* Al realizar actividades de formación dirigidas a los profesionales de los medios, como seminarios, talleres, jornadas, etc. suele ser sumamente difícil lograr la asistencia de periodistas. Suele requerir un gran esfuerzo de difusión y antes de iniciar la actividad subyace siempre la incertidumbre de si se cumplirán las expectativas de asistencia. Las causas son varias, pero las más comunes son que, si el profesional está trabajando ese día, no tiene tiempo para quedarse a la actividad completa, simplemente recoge la información necesaria y sigue con su jornada de trabajo; si no trabaja, actividades de este tipo son vistas como parte de su actividad profesional, por lo que estimular la motivación para asistir es difícil. Y esto plantea una reflexión inherente a las acciones de sensibilización “voluntarias”: si la mayoría de personas que acuden a ellas no están previamente “convencidas” y sensibilizadas y por tanto interesadas. En ese caso, no es posible acceder a la mayor parte del público prioritario.

14. *El mito de Sísifo.* Todo el trabajo realizado con medios de comunicación, todos los esfuerzos y recursos empleados en mejorar el tratamiento de la imagen de las personas con enfermedad mental pueden dar la impresión de venirse abajo cuando

ocurre algún suceso sangriento con una persona con enfermedad mental como protagonista. Y, al menos, anualmente sucede. Los medios suelen volver a centrar todo su interés informativo en conectar la patología con el suceso, ocupando grandes titulares y minutos en máxima audiencia. Como el mitológico Sísifo, condenado a subir una enorme piedra hasta la cima de una montaña para luego dejarla caer y volver a iniciar el dramático ascenso, puede dar la sensación que por un paso en positivo dado se da otro hacia atrás y se vuelve al punto de partida.

### 5. Conclusiones

Los esfuerzos destinados a sensibilizar a los medios de comunicación sobre su papel son una prioridad en la lucha anti-estigma, puesto que pueden reforzar aún más el estigma existente o contribuir a eliminarlo, cambiando las percepciones de la población sobre la enfermedad mental.

Es necesario disponer de información más detallada de los matices del tratamiento que se hace en los medios de comunicación (qué información se ofrece sobre la enfermedad mental, con qué frecuencia, a qué patologías afecta, en qué tipo de medios, en qué soportes, qué estereotipos se refuerzan, etc.), de cara a priorizar segmentos profesionales a los que destinar las acciones, así como a diseñarlas enfatizando los aspectos clave que influyan en que los medios den un tratamiento u otro de las personas con enfermedad mental.

Hay que ser conscientes de las limitaciones a las que nos enfrentamos cuando se diseñan acciones destinadas a los medios de comunicación: los profesionales de los medios están sometidos a determinados horarios y urgencias que merman la calidad de la información que ofrecen, son expertos en comunicar, y no en cada uno de los temas de los que informan y especialmente son personas que forman parte de la sociedad y como tales, comparten los mismos estereotipos y desconocen el pernicioso efecto social que tiene una visión amarillista de la enfermedad mental.

Acusarles sólo puede provocar actitudes defensivas eliminando las oportunidades de hacerles sensibles del papel positivo que pueden desempeñar. Es clave que se aporten y se publiquen historias en positivo, de recuperación social, superación, integración y vida en la comunidad. Que exista presencia de personas con enfermedad mental en los medios de forma positiva. La formación u otras acciones de sensibilización antiestigma destinadas a los medios (guías para periodistas o acciones divulgativas) deben fomentar este aspecto además de tratar de disminuir las visiones injustas de las personas con enfermedad mental.

Las personas con enfermedad mental y sus familias tienen un importante papel que desempeñar, especialmente a través del movimiento asociativo. Adecuadamente

entrenados pueden ser fuentes de información y actuar de forma proactiva cuando exista la oportunidad de hacerlo. También es efectivo que comuniquen, en primera persona, un tratamiento inadecuado de su imagen como colectivo, o que agradezcan la labor cuando éste sea positivo, tanto a los propios profesionales de los medios, como a otras instancias (consejos audiovisuales, defensores de audiencias o del lector o puestos similares).

Hay que llevar a cabo acciones destinadas a la industria del entretenimiento audiovisual (series de ficción, magazines, películas de ficción, etc.) ya que su creciente protagonismo social y la escasa existencia de mecanismos para promover su responsabilidad o sus normas de autorregulación a veces inoperantes, pueden causar más daño que los soportes o programas meramente informativos.

Las medidas destinadas a formar a los futuros profesionales de la comunicación posiblemente tengan resultados efectivos a largo plazo. Crear vínculos de confianza con los periodistas, ofrecerse como fuentes solventes de información, y establecer alianzas basadas en el periodismo ético con los medios de comunicación pueden ser medidas efectivas, y atractivas para los medios.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- (1) GOFFMAN, E. *Estigma. La identidad deteriorada*: Amorrortu Editores, 2001.
- (2) WAHL O. *Media Madness. Public images of mental illness*: Rutgers University Press, 2006.
- (3) EKER D. ONER B. *Attitudes towards Mental Illness among the General Public and Professionals, Social Representation and Change*. En: Guimon J, Fischer W, Sartorius N (eds). *The Image of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*. Karger, 1999: 1-12.
- (4) OMS. *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Organización Mundial de la Salud, 2001. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>
- (5) OMS Europa. *Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions*. Conferencia Ministerial Europea de la OMS: Helsinki, 2005. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en <http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>.
- (6) Comisión Europea. *Libro verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia común de la Unión Europea en materia de Salud Mental*: Comisión Europea, 2005.
- (7) Comisión Europea. *Pacto Europeo por la salud mental y el bienestar*. Conferencia de Alto Nivel de la Unión Europea. Bruselas: Presidencia de la UE, 2008. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm)
- (8) Parlamento Europeo. *Resolución "Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental"*. Parlamento Europeo, 2006.
- (9) *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad y Política Social, 2007. URL disponible [fecha acceso

23 marzo 2010] en [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)

(10) Junta de Andalucía. II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Consejería de Salud, 2008. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en [http://www.sas.juntaandalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr\\_GestCal\\_SM\\_2](http://www.sas.juntaandalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_GestCal_SM_2)

(11) ROTH D. Mass Media and Mental Illness: A Literature Review. Canadian Mental Health Association, 2004. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en [http://www.ontario.cmha.ca/about\\_mental\\_health.asp?cID=7600](http://www.ontario.cmha.ca/about_mental_health.asp?cID=7600)

(12) WAHL, O. Mass media images of mental illness: A review of the literature. *J Community Psychol.* 2002; 20: 343-352.

(13) SALTER M, BYRNE P. The stigma of mental illness: how you can use the media to reduce it. *Psychiatr Bull R Coll Psychiatr.* 2000; 24.

(14) MUÑOZ M, PÉREZ SANTOS E, CRESPO M, GUILLEN AI. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Ed. Complutense, 2009.

(15) ROSE D. Television, madness and community care. *J. Community Appl. Soc. Psychol.* 1998; 8: 213-228.

(16) Anneberg school for Communication Cultural Indicators Project 1993. Rovner, 1994.

(17) MARTÍNEZ AZUMENDI O. Periodistas y reporteros gráficos como agentes de cambio en Psiquiatría. Imágenes-denuncia para el recuerdo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXV, nº 96, 2005.

(18) BYRNE P. Psychiatry and the media. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2003; 9: 135-143.

(19) Time to change. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.time-tochange.org.uk](http://www.time-tochange.org.uk)

(20) Shift. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.shift.org.uk](http://www.shift.org.uk)

(21) NAMI. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.nami.org](http://www.nami.org)

(22) SANE. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.sane.org](http://www.sane.org)

(23) Like Minds Like Mine. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.likeminds.org.nz](http://www.likeminds.org.nz)

(24) BASTA. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [http://openthedoors.de/en/index.php\\_](http://openthedoors.de/en/index.php_)

(25) Open The Doors. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.openthedoors.com\\_](http://www.openthedoors.com_)

(26) SEE ME. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.seemescotland.org.uk/index.php\\_](http://www.seemescotland.org.uk/index.php_)

(27) Palmetto Media Watch. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.state.sc.us/dmh/mediawatch.htm\\_](http://www.state.sc.us/dmh/mediawatch.htm_)

(28) NAMI Stigmabusters. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.nami.org/template.cfm?section=fight\\_stigma\\_](http://www.nami.org/template.cfm?section=fight_stigma_)

(29) Like Minds Stigma Media Watch. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.likeminds.org.nz/page/81-Like-Minds-Media-Watch\\_](http://www.likeminds.org.nz/page/81-Like-Minds-Media-Watch_)

(30) Sane Australia StigmaWatch. URL disponible en [fecha acceso 23 marzo 2010] [www.sane.org/stigmawatch/stigmawatch.html\\_](http://www.sane.org/stigmawatch/stigmawatch.html_)

(31) Mind Out. Mindshift. A guide to open-minded media coverage of mental health. Ed. Mind Out, 2000.

ORIGINALES Y REVISIONES

- (32) See Me. Mind your language. Media guidelines for mental health issues. Ed. See me, 2003.
- (33) Shift. Mind over matter. Improving media reporting of mental health. Shift, 2006.
- (34) Hunter Institute of Mental Health. Mindframe. Reporting suicide and mental illness. Ed. Hunter Institute of Mental Health, 2006.
- (35) Shift. What's the story. Reporting mental health and suicide. Londres: Shift, 2008.
- (36) Junta de Andalucía. Las personas con trastornos mentales graves y los medios de comunicación. Recomendaciones para una información no estigmatizante. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2005 y 2009.
- (37) FEAFES. Salud Mental y Medios de Comunicación – Guía de Estilo. Ed. FEAFES 2005. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en: [www.feafes.com/NR/rdonlyres/D560C609-62DC4958-955F-1AECC89FA856/22713/GuiadeestiloMediosdecomunicacion.pdf](http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/D560C609-62DC4958-955F-1AECC89FA856/22713/GuiadeestiloMediosdecomunicacion.pdf)
- (38) Servicio Extremeño de Salud. Hacia una salud mental positiva. Una guía de estilo para medios de comunicación. Ed. Servicio Extremeño de Salud 2009. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en [www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/template/1/img/SM.pdf](http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/template/1/img/SM.pdf)
- (39) EUFAMI. Lexicon. Guía internacional sobre salud mental para los medios de comunicación. Ed. European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Astrazeneca [et al.], 2008. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en [www.feafes.com/NR/rdonlyres/524228D1-6B92-4E3C-8EA9D400A29191EC/22718/Lexiconcastellano.pdf](http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/524228D1-6B92-4E3C-8EA9D400A29191EC/22718/Lexiconcastellano.pdf)
- (40) RTVA. Libro de estilo de Canal Sur. Radiotelevisión pública de Andalucía, 2004.
- (41) 1 de cada 4. URL disponible en [www.1decada4.es](http://www.1decada4.es)
- (42) LÓPEZ M. Medios de comunicación, estigma y discriminación en salud mental. Elementos para una estrategia razonable. *Inf Psychiatr.* 2007; 10 (83): 793-9.
- (43) Junta de Andalucía. Convenio Marco de colaboración entre las Consejerías de Salud, Educación, Para la Igualdad y Bienestar Social, la Empresa Pública de Radio y Televisión Andaluza, la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), y la Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), para la sensibilización social sobre las personas con trastorno mental grave. Sevilla, 2004. URL disponible [fecha acceso 23 marzo 2010] en [http://www.1decada4.es/volvamosapensar/eliminarestigma/avancesinst/andalucia/Convenio\\_Marco.pdf](http://www.1decada4.es/volvamosapensar/eliminarestigma/avancesinst/andalucia/Convenio_Marco.pdf)