



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Un estigma divulgado por los medios de comunicación: la
enfermedad mental asociada al delito.**

BORRADOR TFG CRIMINOLOGÍA

Autora: María Moreno Ferrer

Directora: Isabel Romero Tabares

Madrid

Noviembre 2018

Índice

1. Introducción	3
2. Marco teórico	4
2.1. El trastorno mental como concepto.....	4
2.2. El estigma y su fundamentación teórica.....	5
2.3. La comprensión del estigma sobre el trastorno mental.....	7
2.4. Consecuencias del estigma en personas que presentan un trastorno mental...12	
2.5. Influencia de los medios de comunicación en la divulgación del estigma.....14	
2.5.1. <i>Agenda-Setting</i>	15
2.5.2. <i>Framing</i>	16
2.5.3. <i>Priming</i>	17
3. Metodología	17
4. Hipótesis	19
5. Resultados	19
6. Discusión	22
7. Referencias	23

1. Introducción.

Actualmente, es común encontrar noticias que destacan en sus titulares que una persona involucrada en un delito padece una enfermedad mental. Documentos como el Libro Verde de la Salud Mental en Europa (2005) defienden que la información transmitida por los medios de comunicación tiene a ser pobre y muchas veces errónea, lo cual hace que se divulgue una imagen distorsionada sobre las personas que padecen una enfermedad mental grave y crónica. En el siguiente trabajo se realizará, mediante una metodología de revisión bibliográfica y vaciado de diferentes medios de comunicación de prensa escrita, una evaluación y ejemplificación de la divulgación de un estigma ligado a la enfermedad mental.

Antes de analizar el estigma que promueven los medios de comunicación acerca de las personas que presentan un trastorno mental y se ven implicadas en un delito, se debe tener en cuenta una serie de conceptos y fenómenos básicos. A modo de acercamiento teórico y como base del previo análisis de diferentes noticias recogidas en la prensa escrita, se definirá el concepto de trastorno mental, además de precisar lo que se entiende por estigma y en qué consiste el proceso de estigmatización. A continuación, se profundizará en cuáles son las etiquetas o creencias acerca de las personas que padecen un trastorno mental, concretamente cuando están involucradas en un delito. Finalmente se realizará un recorrido por las principales consecuencias que presentan las personas afectadas por dicho estigma, como forma de plasmar y concienciar sobre la relevancia de la temática tratada.

En el análisis de la función divulgadora de los medios de comunicación, debemos conocer del mismo modo una serie de términos fundamentales como son el *agenda-setting*, el *framing* o encuadre y el *primig*. Dicha terminología fue introducida originariamente en el estudio del contexto sociopolítico, a la hora de analizar como los medios de comunicación de masas influían en la opinión de los votantes durante los procesos electorales (Lipman, 1922; McCombs y Shaw, 1968). Actualmente, la teoría del *agenda-setting* es utilizada, independientemente de la temática, para explicar como la forma de organizar la información influye en la percepción que tienen las personas sobre la realidad. Por lo que, en función de la información seleccionada y presentada, tanto en el titular como en el cuerpo de la noticia, se puede transmitir al consumidor

unos valores o creencias, que pueden ser estigmatizantes hacia un colectivo (Revuelta, 2006; McCombs, 1996). En el caso que nos atiende, evaluaremos la información transmitida por los medios de prensa escrita, en aquellas noticias en las que una persona que presenta un trastorno mental grave y crónico se encuentra involucrada en un delito, y presentaremos algunos ejemplos en los que se evidencie la divulgación del estigma asociado a dicha condición (relacionado con la violencia, peligrosidad, imprevisibilidad, dependencia, comportamiento bizarro, etc)

2. Marco teórico.

2.1. El trastorno mental como concepto.

La concepción actual del trastorno mental se rige principalmente por dos manuales: la quinta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en 2013, y la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE-10), llevada a cabo por la OMS en 1992. Antes de adentrarse en materia teórica, se debe conocer la relación entre ambos manuales, ya que las personas encargadas de confeccionar tanto el CIE-10 como el DSM-V, han coordinado sus trabajos para tener una influencia recíproca. Quedando patente, por ejemplo, en el uso de una misma estructura organizativa o el empleo de un marco científico común.

Según el DSM-V (2014), el término “trastorno mental” debe cumplir los siguientes elementos:

“Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales)

y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente” (p. 20).

Según la OMS en 1992 (citado en CIE-10):

“el término trastorno se utiliza para dar a entender la existencia de un conjunto de síntomas o comportamientos asociados en la mayoría de los casos a malestar y a interferencia con la vida del individuo”. Especificando, de la misma forma que el DSM-V, que “las desviaciones sociales o conflictos aislados sin una disfunción personal no deben ser incluidos como trastorno mental en el sentido en que se ha definido aquí” (p. 250).

A lo largo del trabajo, se enfocará el estudio en estigma asociado al trastorno mental grave y crónico (o persistente, en función del autor). La APA recoge que dicha dimensión diagnóstica hace referencia fundamentalmente a las psicosis funcionales, como son la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno delirante o el trastorno esquizoafectivo entre otros. Una característica relevante de dicha clasificación son los efectos que este tiene sobre el desarrollo autónomo en diferentes áreas de la vida personal y social del sujeto. Por otro lado, el carácter crónico del diagnóstico destaca que su evolución es larga y en muchas ocasiones para toda la vida, es decir, que no existe la posibilidad de volver al estado previo a dicho trastorno (Galdós y Mandelstein, 2009). Tanto en la revisión bibliográfica realizada como en el presente análisis, no siempre se especifica el carácter grave y crónico o persistente de la enfermedad mental cuando se habla del estigma y la discriminación, pero en todos los casos se refiere a este tipo de clasificación debido a su relevancia en la temática tratada.

2.2. El estigma y su fundamentación teórica.

Como indica Goffman (1963) “Los griegos crearon el término “*estigma*” para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien lo presentaba” (p. 11). Goffman es un autor fundamental a la hora de definir y desarrollar el concepto de estigma, este expresa en su obra que cuando una persona se presenta ante otras, es dueña de atributos que le pertenecen y que a su vez le hacen diferente. Cuando una de estas características le convierten en “menos

apetecible” o menospreciable, hablamos de un atributo estigmatizante, el cual produce generalmente un amplio descrédito o desventaja. A su vez, como el atributo que estigmatiza a la persona que lo posee, confirma a su vez la “normalidad” del que lo carece. Asimismo, Goffman diferencia entre tres tipos de estigmas: los referentes a deformidades físicas, los defectos del carácter del individuo, y los propios de la identidad grupal (por raza, nación y religión). Los trastornos mentales entrarían dentro del segundo grupo, junto con las adicciones a las drogas, el alcoholismo, la homosexualidad, el desempleo o el suicidio. Los defectos del carácter se perciben como “falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, y deshonestidad.” (p. 14)

Link, Yang, Phelan y Collins (2004), basándose en las dimensiones del estigma de Jones et al. (1984), añaden al proceso de estigmatización las reacciones de corte emocional y diferencian seis componentes dentro del estigma, los cuales aparecen igualmente de forma progresiva:

- El etiquetado cognitivo: en este grupo se recogen diferencias personales como el color de piel o las preferencias sexuales. Se considera el primer paso del proceso de estigmatización, ya que consiste en la selección de características salientes en los sujetos.
- La estereotipia: en este nivel la diferencia etiquetada se liga a características devaluadas socialmente, se le añade una representación mental negativa. Los autores ejemplifican con aquellos casos en que personas con trastorno mental son hospitalizadas con relación a dicho trastorno, y desde ese momento, comienzan a suponer un riesgo para la seguridad social debido a la característica de violencia que se les adjudica.
- La separación cognitiva: el tercer componente aparece cuando el etiquetado social connota una separación entre el “nosotros” y el “ellos”. Por ejemplo, las personas con un trastorno mental pueden ser diferenciados del “nosotros”. El máximo desarrollo de la separación cognitiva sería el momento en el que la persona que presenta una característica etiquetada se siente diferente del resto de personas, es decir, cuando acepta el estereotipo.
- Las reacciones emocionales: dichas reacciones son características por ser emociones de índole negativa, como, por ejemplo, ansiedad, irritación, enfado, miedo o vergüenza. Desde el punto de vista de la persona estigmatizada, las

emociones que les provoca dicha reacción suelen ser vergüenza, culpabilidad, aislamiento o enfado.

- La pérdida de estatus: la persona que pertenece al grupo estigmatizado es devaluada en comparación al grupo “normal” o mayoritario.
- La discriminación: es el hecho más visible, ya que consiste en la reacción más conductual, como, por ejemplo, el que una persona no alquile un apartamento a una persona tras conocer que padece un trastorno mental.

Jones et al (1984), diferencian a su vez 6 factores o aspectos que tienen relevancia a la hora de comprender las respuestas frente a una diferencia personal o lo que él nombra “marca”.

1. Ocultamiento: el estigma puede ser obvio u oculto, el ocultamiento atiende la visibilidad de este.
2. Rumbo: tiene que ver con si el estigma ha afectado al curso vital de la persona.
3. Bloqueo: se refiere los obstáculos en la comunicación.
4. Cualidades estéticas: evalúa en qué grado hace la característica “molesto” al poseedor.
5. Origen: atiende a características como las circunstancias en las que se generó la condición estigmatizada o si fue alguien responsable de la aparición de esta.
6. Riesgo: evalúa el riesgo de peligrosidad que se plantea socialmente que presenta la persona y cuál es el riesgo real que supone.

Finalmente, destacamos la importancia de conocer la diferencia entre “estigma percibido” o “anticipado” y “estigma experimentado” (términos utilizados en varias investigaciones que se comentarán más adelante). Por un lado, el estigma percibido es aquel que el sujeto anticipa que recibirá, es decir, las creencias acerca de la discriminación que experimentará por presentar una etiqueta estigmatizada. Por otro lado, el estigma experimentado se fundamenta en experiencias de rechazo o discriminación vividas por el sujeto como consecuencia del estigma (Link, 1987).

2.3. La comprensión del estigma sobre la enfermedad mental.

Según Ottati, Bodenhausen y Newman (2005), los primeros acercamientos desde la perspectiva de la psicología social hacia la comprensión del estigma sobre la

enfermedad mental se pueden dividir en tres categorías, dependiendo si empatizan con el rol del afectado, con la cognición o con la motivación:

En primer lugar, la vertiente afectiva asume que el prejuicio se origina como una respuesta emocional negativa. Estando el estereotipo negativo y la discriminación derivados de dicha raíz emocional. Supone que la motivación afectiva es la que desencadena la respuesta emocional independientemente de las creencias o estereotipos hacia el grupo. (Abelson, Kinder, Peters y Fiske, 1982; Ottati, Steenbergen y Riggle, 1992).

En segundo lugar, Ottati et al. (2005), explican la base de la vertiente cognitiva desde los trabajos de (Arnold, 1960; Lazarus, 1984; Ortony, Clore y Collins, 1988). Dicha influencia sugiere que las reacciones emocionales hacia una persona con enfermedad mental están desencadenadas por un primer proceso de valoración cognitiva. Por lo tanto, el estereotipo está basado y determinado por la valoración cognitiva y no en un fenómeno emocional.

En tercer, y último lugar, los acercamientos teóricos motivacionales, basados en los estudios de Ross y Miller (2002), (como se citó en Ottati et al., 2005), asumen que el prejuicio cubre una necesidad emocional. Dentro de esta perspectiva destaca la teoría del mundo justo, la cual plantea que las personas reciben aquello que merecen. Por lo que las “buenas” personas obtienen resultados positivos, y las “malas”, negativos. Por lo tanto, dicha teoría responsabilizaría a las personas de todo lo que les ocurre, así el argumento hacia las personas que padecen un trastorno mental sería que “lo merecen”.

Tras la revisión de dichos modelos, Ottati et al. (2005) consideraron la importancia de complementar los acercamientos teóricos con los conceptos de supresión, ambivalencia y proyección. Estudiando principalmente el modelo cognitivo y centrándose en los antecedentes y consecuencias de las creencias sobre personas con enfermedad mental, llegan a la conclusión de que las actitudes derivadas de esas creencias (el rechazo social), no son las únicas que se pueden poner en juego en las interacciones con esas personas.

- Ambivalencia: Las personas que se sienten ambivalentes respecto a los miembros de un grupo estigmatizado, tienen reacciones más extremas. Este fenómeno se conoce como amplificación, y consiste en evaluar y responder de forma polarizada (de forma muy positiva o negativa) (Crocker, Major y Steele, 1998). Según Newby-clark, McGregor y Zanna (2002) (como se citó en Ottati et

al., 2005), el sentirse ambivalente respecto a un objeto no garantiza que siempre se responderá de forma polarizada cuando se confronten a dicho objeto, sino que la persona es propensa a dicha reacción.

- Supresión de pensamiento: Según las recientes investigaciones realizadas por Wenslaff y Wegner en el año 2000, se comprueba que los humanos son capaces de distanciarse de pensamientos indeseados, sin embargo, al poner atención en hacerlo se sufre un periodo de “efecto rebote” en el que los pensamientos indeseados vuelven con más fuerza.
- Proyección: Newman, Duff y Baumeister (1997) desarrollan el modelo de la proyección defensiva. De acuerdo con dicho modelo, las personas tienen representaciones cognitivas de si mismos indeseadas y muchas veces tratan de aparentar que no poseen determinadas características personales, ya que piensan que si las muestran recibirán un trato indeseado. Cuando las personas luchan por suprimir pensamientos sobre un trato indeseado, ellos proyectan ese trato a otras personas. El querer ocultar el estigma (Jones et al. 1984), tiene como objetivo evitar el rechazo social y la consecuente discriminación, pero según Newman et al. (1997), podría tener el mismo efecto (que el sujeto se auto-aísle) como consecuencias de una proyección defensiva.

El etiquetamiento tiene una función social, ya que gracias a él las personas son capaces de determinar sus iguales, y normalmente utilizan dicho etiquetamiento o categorización para desambiguar su comportamiento. Los estereotipos están asociados a diferentes grupos lo que permite estandarizar los atributos de las personas de esos grupos. El problema es que identificar a una persona con una enfermedad psiquiátrica como la esquizofrenia puede tener un efecto opuesto, hacer que la persona parezca aun más “indomable” o impredecible. Las personas se pueden sentir indecisas a la hora de atribuir características a cerca de estados internos cuando se encuentran con un individuo con esquizofrenia, ya que es usual el prejuicio de que sus estados internos son diferentes de los de las personas “normales”. Piensan que su comportamiento es más ambiguo. Como consecuencia, las personas con enfermedad mental están más predisuestas a ser etiquetadas y a ser objeto de proyección (Ottati et al., 2005).

Según autores como Corrigan (2000) La sociedad infiere que una persona presenta una enfermedad mental en función de cuatro variables, las cuales generan la consecuente

reacción emocional negativa. Estas variables son, en primer lugar, la identificación de síntomas psiquiátricos, como, por ejemplo, conductas extrañas (debemos tener en cuenta que la sintomatología no tiene porque ser la recogida por los manuales de psicopatología, si no la esperada por una sociedad que suele estar poco informada sobre temas de salud mental). En segundo lugar, las carencias de habilidades sociales como la ausencia de contacto visual. En tercer lugar, se espera una determinada apariencia física en cuanto a la higiene y la vestimenta. En cuarto y último lugar, se comprenden aquellas etiquetas asociadas a las personas que presentan un trastorno mental, las cuales contemplaremos a continuación.

En la actualidad, el interés por la relación entre la enfermedad mental y la violencia surge con el objetivo de preservar la seguridad pública (Arbach y Pueyo, 2007). La violencia en particular se ha convertido en un problema de gran magnitud a nivel social, además existe una sensibilización especial hacia los delitos cometidos por personas que presentan un trastorno mental. Como indican González Parra et al. en 2008: “La violencia cometida por un enfermo mental es más temida por no tener sentido, ser impredecible y extraña” (p. 101). A este hecho añaden la responsabilidad de los medios de comunicación por una “estima excesiva del riesgo”, lo que contribuye al etiquetamiento de peligrosidad.

Esta peligrosidad como característica general del estigma engloba varios factores: la violencia (como eje central relacionado con la enfermedad mental), las características socio demográficas desfavorables, el consumo de sustancias o el incumplimiento de las recomendaciones terapéuticas (como es la medicación). A nivel clínico, se evalúa el riesgo de violencia, pero no debemos confundir esta variable con el concepto de peligrosidad a nivel social, ya que este es un constructo social. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (como se citó en González Parra et al., 2008): “no se ha establecido una competencia científica de la psiquiatría en la predicción de la peligrosidad, por lo que los médicos deben renunciar a juicios concluyentes sobre este campo” (p. 117).

Actualmente se dispone de una guía de valoración del riesgo de violencia, la HCR-20, que nació como un instrumento de valoración del riesgo para personas declaradas inimputables por padecer un trastorno mental. Esta evaluación se adaptó a distintos

ámbitos para su uso, probándose que puede aplicarse tanto en poblaciones criminales, como en población con trastornos mentales con riesgo de presentar comportamientos violentos. Como indican Folino y Escobar (2004) “la HCR-20 se vale de factores respaldados empíricamente, pertenecientes a las tres dimensiones temporales: pasado (históricos), presente (clínicos) y futuro (medioambientales)”. Lo cual es de gran relevancia a la hora de obtener una puntuación global del riesgo de violencia que presenta el sujeto. La administración de este modelo de evaluación, como hemos indicado, se basa en una revisión de factores de riesgo que afectan a la persona en su potencialidad de cometer actos violentos. Pero también realiza una propuesta de los factores protectores que se podrían implementar para prevenir dichos actos o minimizar sus consecuencias negativas.

Arbach y Pueyo (2007) exponen que a día de hoy predomina la creencia de que el trastorno mental es causa de numerosos actos violentos, siendo la persona que lo padece potencialmente peligrosa. Estos autores critican a su vez el uso de la enfermedad mental como justificación de una conducta tan compleja como es la acción violenta, la evalúan como argumentación escasamente fundada. Actualmente se está luchando por que la vertiente que defiende la peligrosidad como disposición innata, deje de aplicarse como elemento predictor de la violencia futura. Investigaciones como la de Morera, Hueso y Martínez en 2001, prueban que la prevalencia de la conducta violenta no es superior en las personas con trastorno mental. Cabrera (2010) argumenta como en rigurosos estudios, entre ellos algunos de la OMS, se ha comprobado que un máximo del 3% de los pacientes que padecen esquizofrenia (uno de los trastornos mentales más mediatizado, junto con el trastorno bipolar) podrían cometer un delito de sangre. Además, puntualiza como los casos en los que se lleva a cabo el delito el contexto del autor era desfavorable: “sin familia, sin tratamiento o desamparados” (p. 92).

Según estudios como el de Man en 2008 (como se citó en González Parra et al., 2008): “Se calcula que, en las sociedades occidentales, menos del 5-10% de los actos de violencia criminal están relacionados con una enfermedad mental” (p. 101).

Torrey (1994) afirma en las conclusiones de su estudio que la persona que sufre un trastorno psicótico no es más violenta que la población general en los casos en los que se cumple el tratamiento. Indica que se debería diferenciar un subgrupo dentro de este grupo de pacientes, los cuales serían potencialmente más violentos. La existencia de

este subgrupo minimizaría los esfuerzos por reducir o extinguir el estigma asociado con la violencia y la peligrosidad.

Para concluir con este punto, destacamos la importancia de conocer la naturaleza y la función de los estereotipos, ya que estos juegan un papel determinante al analizar el comportamiento de los individuos que sufren un trastorno mental. Y es que una vez que las personas categorizan a otras, los estereotipos sociales asociados a esas categorías influyen la percepción y el trato hacia ellos. Ottati et al. (2005) añaden que el comportamiento de una persona es ambiguo si esta no está segura de los objetivos, las intenciones, el conocimiento, las creencias o las reacciones afectivas de la persona etiquetada. Es posible que conocer que alguien sufre un trastorno mental incremente dicha incertidumbre, más aún con la falta de información fundamentada que existe en la actualidad sobre salud mental. Estudios como el de Muñoz, Pérez Santos, Crespo, Guillén e Izquierdo (2011), recogen que “existe una utilización abusiva de términos relacionados con patología mental” (p. 168). Expresiones que son utilizados de forma errónea, incluso con matices peyorativos, lo cual incrementa la perpetuación del estigma social asociado a las enfermedades mentales graves.

2.4. Consecuencias del estigma en personas que presentan un trastorno mental.

Actualmente son muchos los autores como Muñoz, Pérez Santos, Crespo y Guillén (2009), que afirman que las personas que presentan una enfermedad mental perciben los efectos del estigma social en diferentes ámbitos, como en el laboral o en el de las relaciones interpersonales. Como se ha comentado anteriormente, los prejuicios y actitudes negativas que comprende el estigma, conlleva a comportamientos discriminatorios que se manifiestan en forma de barreras que dificultan la integración social. Estos autores recogen opiniones de profesionales que trabajan en la rehabilitación de personas que presentan trastornos mentales graves y persistentes, y concluyen que la principal dificultad para la integración social es el estigma que se les asocia. Este estigma social también es experimentado por los familiares de los sujetos que padecen la enfermedad. Como recogen Muñoz et al. (2009) en las entrevistas realizadas a familiares, estos sienten como como el rechazo se extiende a ellos mediante la negación de ayuda y la falta de comprensión y aceptación.

El Libro Verde de la Salud Mental en Europa (2005), enfatiza también en los efectos del estigma tanto a nivel individual como a nivel social, en forma de barreras en el acceso a la vivienda, el empleo o a las relaciones sociales significativas. En el plano individual de las personas que padecen una enfermedad mental grave y crónica destacamos las siguientes consecuencias (variables evaluadas en función del estigma experimentado):

- Calidad de vida: En el estudio de Depla, Graaf, Heeren y Weeghel (2005), realizado a 131 adultos, encontró una fuerte conexión entre calidad de vida y estigma. Dicho nexo fue evaluado por ítems basados en experiencias vividas, como, por ejemplo, “la gente me evita”, “le doy un poco de miedo a la gente” o “la gente me trata como si fuese inferior” (p. 149).
- Autocopcepto: Los resultados obtenidos por Markowitz en 1998 muestran que el estigma afecta negativamente a la autoestima y a la satisfacción vital, variables que afirma que están relacionadas bidireccionalmente (estudio realizado a una muestra de 610 personas con enfermedad mental). Según Gronfein, Owens y Wright, (2000) (como se citó en Muñoz et al. 2009), el estigma reduce además el sentido de dominio personal, lo cual también repercute en la autoestima del sujeto.
- Síntomas de depresión y ansiedad: Ertugrul y Ulug (2004) evaluaron 60 pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia (según el DSM-IV) y encontraron que existe una correlación significativa entre ansiedad, depresión y estigma. Además, argumentan que el grupo de sujetos que se sentían más afectados por el estigma puntuaban más alto en dichos síntomas negativos.

Como indican Link et al. (2004) en sus seis componentes del estigma, la separación cognitiva alcanza su máximo desarrollo cuando el sujeto que presenta unas características etiquetadas, es decir, cuando acepta el estereotipo. Este fenómeno es conocido mayormente como “autoestigma”. A las barreras del contexto, provocadas por el rechazo social, se les añaden las reacciones defensivas derivadas del autoestigma, las cuales también generan consecuencias negativas en la vida diaria del colectivo etiquetado. En primer lugar, este empuja a las personas que padecen el estigma a relacionarse con personas del mismo colectivo y a aislarse como grupo. En segundo lugar, encontramos la tendencia a ocultar la enfermedad de mental. Según los afectados, el ocultamiento facilita la vida diaria y permite una mayor integración social, aunque al mismo tiempo genera en la persona un estado de desconfianza y temor a ser

descubierto. Finalmente, destaca el evitar buscar ayuda profesional o someterse a tratamiento con el objetivo de prevenir ser identificados como parte una minoría rechazada socialmente (Muñoz et al., 2009, Arnaiz y Uriarte, 2006).

2.5. Influencia de los medios de comunicación en la divulgación del estigma.

Mena Jiménez, Bono del Trigo, López Pardo y Díaz del Peral (2010), estiman que el 90% de la información sobre salud mental, se difunde a través de los medios de comunicación. Muñoz et al. (2009), recogen en su investigación cualitativa que uno de los principales factores que contribuyen a la perpetuación del estigma está relacionado con el desconocimiento de la sociedad sobre las características clínicas de enfermedades mentales graves y persistentes. Por lo que podríamos pensar que los medios de comunicación están implicados en esa falta de conocimientos y la divulgación de información errónea sobre salud mental (Libro verde, 2005). Sin embargo, para comprender el funcionamiento y la influencia de los medios de comunicación, se debe realizar un recorrido teórico por los principales conceptos que engloba el fenómeno de la divulgación de información: *agenda-setting*, *framing* o “encuadre” y *primig*.

Primeramente, destacamos a Lasswell (como se citó en Freidenberg, 2004) autor que ya en 1948 esboza las funciones clásicas de los medios de comunicación de masas:

1. “Vigilancia del medio”: ya que revela amenazas, es decir, detecta hechos que puedan poner en peligro la seguridad de la comunidad (Lasswell, 2007), como, por ejemplo, un desastre natural o un crimen.
2. “Correlación de partes”: entendida como interpretación, proporciona explicaciones que ayudan a entender el contenido de la noticia. Las funciones de opinión llegan al espectador mediante debates, tertulias, columnas de opinión en periódicos, etc.
3. “Transmisión de la herencia cultural”: es decir, la función de transmitir de generación en generación la historia de una sociedad.

2.5.1. Agenda-setting.

Las teorías de la comunicación, conocidas como teorías de tematización o de agenda setting, argumentan que los medios de comunicación priorizan algunas informaciones

sobre otras, es decir, hay “temas que reciben mayor cobertura periodística en un contexto y un tiempo determinados” (p. 203); lo que influye en las “agendas” o temas considerados como de mayor importancia en la comunidad o población receptora (Revuelta, 2006).

Lippman introdujo en 1922 el fenómeno tipificado como *agenda-setting* en su obra *Public Opinion*. En su teorización sobre el influjo de los medios, introduce la temática diferenciando entre el “entorno” (mundo o realidad objetiva) y el “pseudo-entorno” (concepción o percepción subjetiva del mundo exterior) (McCombs, 1996).

Seguidamente, explica como las personas a la hora de conocer la realidad exterior, es decir, crear las imágenes del mundo en sus mentes, son influidas por los medios de comunicación. Estos medios, en la selección y jerarquización de información que difunden, moldean la concepción del mundo de los espectadores (McCombs y Evatt, 1995). Sin embargo, el concepto de agenda-setting, no fue estudiado de forma empírica hasta 1972, gracias a McCombs y Shaw, que recogen las opiniones de votantes indecisos durante elecciones presidenciales de 1968 en Estados Unidos. Estos autores comprobaron la existencia de un nexo causal entre la decisión final de los votantes tras ser expuestos a la información divulgada por los medios de comunicación. En 1990 Brosius y Kepplinger, replican la investigación propuesta por McCombs y Shaw, comparando durante un año la opinión de los espectadores y las noticias expuestas por los principales medios de comunicación. De forma similar, evidencian la gran magnitud de los efectos de la agenda-setting sobre la postura del público.

McCombs (1996) subraya la necesidad de orientación de los seres humanos ante situaciones desconocidas. Por ejemplo, en el caso de las campañas electorales, defiende que existen dos criterios que determinan esa necesidad de orientación: “*el nivel de interés de un individuo en la elección y el grado de incertidumbre que preocupa a un individuo acerca de la importancia de los acontecimientos*” (p. 19). Aquellos votantes que tienen mayor necesidad de orientación son los más susceptibles a la influencia del fenómeno *agenda-setting*. En el estudio realizado por McCombs (1996) a cerca de los votantes de Charlotte en Estados Unidos en 1972, concluye que los votantes evaluados como menor necesitados de orientación, eran también aquellos que acudían en menor medida a la información divulgada sobre las campañas políticas y manifestaban mayores diferencias respecto a las noticias que leían en los medios de comunicación.

Por otro lado, McCombs (1996) explica el procedimiento que llevan a cabo los periodistas a la hora de estructurar la cobertura de las noticias diarias: En un principio, se eligen las noticias que se van a dar a conocer, ya que se dispone de un espacio limitado, y a continuación, se evalúan los informes disponibles a cerca de estas (el 75% de las noticias potenciales son desestimadas en este primer paso). Finalmente, se decide su colocación, titular y extensión, dando de esta forma mayor o menor relevancia. Las noticias más destacadas son las que el *agenda-setting* quiere asegurar que llegarán a la audiencia. McCombs, afirma que, mediante la entrega de conocimientos y su distinción por relevancia, los medios de comunicación influyen sobre las imágenes que tienen las personas sobre el mundo, como indicaba Lippman (1922). En pocas palabras, en el caso de la prensa escrita, mediante la selección de noticias, su jerarquización y la distribución del espacio, los periódicos transmiten a los lectores la idea de que algunas temáticas son más relevantes que otras.

2.5.2. *Priming.*

La mirada de Lippman (1922) es concebida como la primera dimensión teórica, ya que en la actualidad han sido estudiadas otras variables derivadas del fenómeno de *agenda-setting*. El efecto *priming* consiste, de forma general, en activar ciertas ideas que fomenten a posteriori un comportamiento o pensamiento relacionado (Freidenberg, 2004).

El concepto de *priming* fue utilizado por primera vez en contexto de la psicología cognitiva, por autores como Anderson (1983), a la hora de buscar un modelo explicativo para la memoria (como se citó en Roskos-Ewoldsen, Roskos-Ewoldsen y Dillman Carpentier, 2002). Este se basa en el heurístico de “accesibilidad” y lo podríamos definir como una regla informal de pensamiento que facilita el procesamiento de la información. Asimismo, la accesibilidad heurística implica que se recurra preferentemente a la información más fácil de recordar, siendo está aquella ligada a estímulos connotados emocionalmente. La hipótesis del *priming* propone que aquellas noticias más recurrentes, presentadas como más importantes (fenómeno *agenda-setting*) y que despiertan sentimientos (como, por ejemplo, un titular que

relaciona la esquizofrenia y la peligrosidad), definirán en el espectador su tendencia de pensamiento y comportamiento (Freidenberg, 2004).

2.5.3. *Framing*.

Autores como McCombs y Evatt(1995) se pronuncian sobre el concepto *framing* o encuadre, explicando que en proceso de divulgación algunas informaciones se eliminan, otras se enfatizan, se busca captar la atención e ilustrar las temáticas, y en cada una de esas elecciones se impone el encuadre. Según Iyengar y Kinder (1987) (como se citó en Freidenberg, 2004) el *framing* son alteraciones sutiles en la forma de presentar una noticia, estas alteraciones generan a su vez unos “efectos del encuadre”, es decir, generan conclusiones en los espectadores. Entman (1993) afirma que el encuadre puede ser un proceso consciente o inconsciente, y lo define como “*la selección de algunos aspectos de una realidad percibida, para hacerlos más salientes en el contenido de un texto, como forma de promocionar una definición, una interpretación causal, una evaluación moral y/o una recomendación de tratamiento sobre un problema*” (p. 52). De forma similar, McCombs (2004) define el encuadre como los “*puntos de vista dominantes empleados para organizar tanto las presentaciones informativas como las ideas personales sobre los objetos*” (p. 172). A su vez afirma, que uno de los principales efectos del poder del encuadre es, además de indicar aquello que es más o menos relevante, el promover una imagen sobre un objeto.

3. Metodología.

El presente estudio busca analizar la información contenida en las noticias divulgadas por los medios de comunicación de masas mediante un vaciado de varios de los periódicos más populares en el territorio español: El País, La Vanguardia, El Mundo y ABC.

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de elaborar un marco teórico que comprendiera los conceptos, teorías e investigaciones necesarias a la hora de analizar el estigma divulgado por los medios de comunicación sobre las personas con un trastorno mental grave y crónico que se ven involucradas en un delito. Para ello se utilizaron tres buscadores: Psycinfo, Dialnet y Google Académico. Los

documentos y artículos científicos seleccionados están comprendidos en una línea temporal extensa, sin embargo, las investigaciones seleccionadas se trataron que fuesen lo más actualizadas posible, o que destacaran por su relevancia teórica. Las palabras claves en las que se centró la búsqueda bibliográfica, en un principio fueron: estigma, delito, trastorno mental, enfermedad mental y medios de comunicación. A medida que se empezó a adquirir conocimientos sobre el fenómeno estudiado, se añadieron otras más específicas y técnicas como: riesgo de violencia, *agenda-setting*, *priming* o *framing*. Tras la selección de aquellos documentos que estaban relacionados con las palabras clave, se leyó el resumen de cada uno de ellos para evaluar si el contenido era de interés para el estudio. Finalmente se obtuvieron 39 documentos, entre ellos artículos, libros y manuales, que contenían información relevante para el marco teórico previo al análisis de las noticias divulgadas por los medios.

En segundo lugar, se dedicará un último apartado a ejemplificar, mediante los titulares y cuerpos de distintas noticias, las ideas y resultados de investigaciones recogidos en la revisión bibliográfica. De esta forma se identificará el uso del *agenda-setting* y la divulgación del estigma asociado a las personas que sufren un trastorno mental, en el momento en que se ven implicadas en un acto delictivo. En la búsqueda de noticia se realizó un vaciado de algunos de los periódicos más relevantes en España: El País, La Vanguardia, El Mundo y ABC. La elección de la prensa escrita como representante de los medios de comunicación de masas, fue determinada por su mayor accesibilidad a la hemeroteca digital que disponen las páginas oficiales de dichos diarios.

Para realizar la búsqueda de noticias relevantes para la temática se escribieron las siguiente palabras clave en el buscador de la hemeroteca online: trastorno mental, enfermedad mental, esquizofrenia, trastorno bipolar. Es importante destacar que los términos seleccionados para la búsqueda no están relacionados, a priori, con el delito o con características del estigma comentadas anteriormente (como la violencia o la peligrosidad). Como criterio de inclusión-exclusión, se fijó que las noticias fuesen recientes, ya que el estudio pretende plasmar un fenómeno y una problemática que afecta a la sociedad actual. La variable de temporalidad se fijó en el año 2016, exceptuando una noticia del año 2009 que recoge la opinión de profesionales de la salud mental a cerca de las consecuencias del estigma. Finalmente se escogieron X noticias que ejemplifican tanto titulares y contenidos sensacionalistas que favorecen la divulgación del estigma, como casos en los que se hace un trato neutro y fundamentado,

con intención informativa por encima de la captación de la atención del espectador (mediante la publicación información errónea o distorsionada sobre un objeto).

4. Hipótesis.

1. *“Los medios de comunicación buscan captar la atención del espectador mediante titulares sensacionalistas.”*
2. *“Los medios de comunicación transmiten una imagen de las personas con enfermedad mental grave y crónica caracterizada por la peligrosidad.”*
3. *“Los medios de comunicación transmiten información distorsionada o errónea sobre las personas que padecen un trastorno mental grave y crónico.”*

5. Resultados.

A modo introductorio, destacamos estudios como el de Arnaiz y Uriarte (2006), que con un objetivo similar (estudio del *agenda-setting* y el estigma) analizan noticias de diversos medios de comunicación. Los resultados recogen que existen en la actualidad abundantes reportajes de corte sensacionalista. Además, identifican tres ideas principales a cerca las de personas que presentan un trastorno mental grave y crónico, las cuales no se adecuan a la realidad:

1. “Son maniacos homicidas a los que hay que temer” (p. 52): Ponen como ejemplo la película “Skizo” estrenada en 2006, la cual asocia la violencia y la enfermedad mental. La idea que transmiten tanto películas como noticias que vinculan la peligrosidad con las personas que sufren un trastorno mental grave divulgan el temor y la exclusión de este colectivo.
2. “Son espíritus libres y rebeldes” (p. 52): Relacionado con la idea de irresponsabilidad, lo cual promueve la concepción de que son personas dependientes y necesitan de otros para tomar sus propias decisiones.
3. “Tienen percepciones sobre el mundo análogas a las infantiles que deben ser maravillosas” (p. 53): Divulga la benevolencia, es decir, la idea de que estas personas son “como niños” y en la misma línea de la dependencia, necesitan cuidados de personas responsables de ellos.

La vinculación de enfermedades mentales como la esquizofrenia o el trastorno bipolar a actos violentos fomenta el estereotipo de peligrosidad y lo extrapola a otras situaciones sociales. Promoviendo, de esta forma, el miedo a las personas que presentan un trastorno mental grave y persistente. A continuación, presentamos algunos titulares y copetes que por su vocabulario pueden despertar en el lector el sentimiento de miedo hacia dicho colectivo:

- Titular: *“Una voz telepática me ordenó matar a la niña para salvar el mundo.”*
Copete: *“La madre del bebé asesinado en un hotel de Santiago confiesa por primera vez en el juicio. Presa de la esquizofrenia, asfixió a la cría al oír en su mente que era la ‘encarnación del mal’”* (El País).
- Titular: *“El hombre que mató a su padre porque creía que era Satán ingresará en un psiquiátrico”* (ABC).
- Titular: *“Cadena perpetua para un esquizofrénico que apuñaló a dos hombres en Londres”* (La Vanguardia).

Es interesante ver como al poner en los buscadores de los periódicos digitales las palabras trastorno mental, enfermedad mental o esquizofrenia (como diagnóstico), a penas se encuentran noticias y las aparecen tienen una función más informativa o preventiva por su estigma asociado. En cambio, si introducimos la palabra “esquizofrénico” aparecen multitud de noticias con titulares sensacionalistas, con palabras con connotación violenta, como “matar”, “asfixiar”, “apuñalar” o “quemar”. Algunos de los titulares encontrados al introducir el término “trastorno mental”, aunque fueron escasos, vemos que tienen un carácter más objetivo, informar de otros eventos no violentos en los que se implican personas que sufren un trastorno mental grave y crónico (fomentando un sensacionalismo más positivo) o se enfocan en argumentar las consecuencias del estigma para estas personas.

- Titular: *“Carcedo pide erradicar la ‘estigmatización’ de afectados con trastorno mental”* (La Vanguardia).

- Titular: *“Pacientes con trastorno mental cocinan para personas sin hogar del Raval”* (La Vanguardia). En el cuerpo de esta noticia se informa sobre un proyecto social que busca luchar contra el estigma hacia las enfermedades mentales y favorecer la inserción social de las personas afectadas.

En la misma línea de estudio Wahl, Wood y Richards (2002) evalúan el contenido de 1999 noticias, recogidas en seis diferentes periódicos, que contenían las palabras “enfermedad mental”. De ese primer rango de noticias, se seleccionaron 50 de forma aleatoria, que serían las que pasarían a ser detenidamente evaluadas. Los investigadores encontraron una temática a la que se recurría de forma dominante, la peligrosidad. El 26% de las noticias, eran referidas a acontecimientos delictivos o violentos cometidos por personas con enfermedad mental.

Aquellas noticias que informan sobre un acontecimiento violento en el que se involucra una persona que sufre un trastorno mental, suelen enfocar el relato en la descripción de las agresiones más violentas, complementando muchas veces dicha información con discursos que buscan llamar la atención del lector (atención entendida como interés morboso). Un ejemplo que ilustra dicha tendencia podría ser la noticia del 16 de junio de 2016 que cita: *“se abalanzó sobre su padre con un cuchillo de cocina de 10 centímetros de hoja y se lo clavó reiteradamente, mientras le decía ‘cabrón, te voy a matar, te llevo por delante’”* (El Mundo). Tras el estudio de fenómenos como el *agenda-setting*, el *framing* o el *priming*, se evidencia que existe una predilección por parte de los periodistas por ciertos estilos de redacción. Hofstetter (1976) (como se citó en McCombs y Evatt, 1995) afirma que los medios de comunicación tienen a menudo a “contar historias”, es decir, a moldear la naturaleza de la noticia con un fin más o menos consciente de hacer la noticia más atractiva al lector.

Lo que también suele faltar en la cobertura periodística de enfermedades mentales es la perspectiva de las personas que presenta la patología. Según el estudio de Wahl et al. (2002), pocas veces se recogen declaraciones, entrevistas u opiniones de los autores en el caso de delitos o de personas consumidoras de salud mental en general. Estos patrones de cobertura influyen potencialmente en las actitudes del público espectador. Por ello Wahl (2003) propone que los reporteros tengan cuidado a la hora de redactar aquellas noticias que relacionan la violencia y la enfermedad mental. Por ejemplo,

poniendo las acciones en contexto y citando resultados de investigaciones que demuestren que tales acciones no son especialmente características de aquellas personas que presentan un trastorno psiquiátrico.

Finalmente, se expone dos ejemplos sobre un mismo evento, ambos publicados por el periódico El País, con el objetivo de ilustrar, tanto un modelo de noticia estigmatizante y sensacionalista, y como otro que se ciñe a su función informadora, tratando el hecho con mayor objetividad e imparcialidad.

6. Discusión.

Revuelta (2006) afirma que en España el sistema mediático tiende a la homogeneidad en la información. En concreto el ámbito de la salud, que es lo que nos atiende en este trabajo, vemos que pocas veces tiene espacios específicos o esta respaldada por opiniones de profesionales. En concreto, en la prensa diaria, que se clasifica por temáticas como cultura, deportes o política, no existe por regla general un apartado específico para los temas de salud (normalmente se recogen en las secciones de “sociedad”).

7. Referencias.

- (2018, agosto 29). El hombre que mató a su padre porque creía que era Satán ingresará en un psiquiátrico. *ABC*. Recuperado de: https://www.abc.es/espana/castilla-leon/abci-hombre-mato-padre-porque-creia-satan-ingresara-psiquiatrico-201808291346_noticia.html
- Abelson, R. P., Kinder, D. R., Peters, M. D., y Fiske, S. T. (1982). Affective and semantic components in political person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 619-630.
- Arbach, K., y Pueyo, A. A. (2000). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 174-186.
- Arnaiz, A. y Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 26, 49-59.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.) Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Becker, H. (1971). *Los extraños: sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Brosius, H. B. y Kepplinger, H. M. (1990). The agenda-setting function of television news: Static and dynamic views. *Communication Research*, 17(2), 183-211.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). Libro verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. *ec.europa.eu*. Recuperado de: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48-67.
- Crocker, J., Major, B., y Steele, C. (1998). Social Stigma. En Gilbert, D., Fiske, S. T. y Lindzey, G. (Eds), *Handbook of social psychology* (pp. 504-553). New York: McGraw-Hill.
- Depla, M. F. I. A., Graaf, R., Weeghel, J. y Heeren, T. J. (2005). The role of stigma in the quality of life of older adults with severe mental illness. *International Journal of geriatric psychiatry*, 20(2), 146-153.

- EFE. (2016, agosto 1). Cadena perpetua para un esquizofrénico que apuñaló a dos hombres en Londres. *La Vanguardia*. Recuperado de: [https://www.lavanguardia.com/vida/20160801/403617208905/cadena-perpetua-para-un-esquizofrenico-que-apunalo-a-dos-hombres-e\(n-londres.html](https://www.lavanguardia.com/vida/20160801/403617208905/cadena-perpetua-para-un-esquizofrenico-que-apunalo-a-dos-hombres-e(n-londres.html)
- EFE. (2016, junio 16). Condenado a tres años de prisión por asertar numerosas cuchilladas a su padre. *El Mundo*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/pais-vasco/2016/06/16/5762c01a468aeb13208b457e.html>
- EFE. (2018, febrero 21). Pacientes con trastorno mental cocinan para personas sin hogar del Raval. *La Vanguardia*. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20180221/44962838016/pacientes-con-trastorno-mental-cocinan-para-personas-sin-hogar-del-raval.html>
- EFE. (2018, octubre 9). Carcelero pide erradicar la “estigmatización” de afectados con trastorno mental. *La Vanguardia*. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/politica/20181009/452270858520/carcedo-pide-erradicar-la-estigmatizacion-de-afectados-con-trastorno-mental.html>
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal Communication*, 43(3), 51-58.
- Ertugrul, A. y Ulug, B. (2004). Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(1), 73-77.
- Folino, J. O., y Escobar, F. (2004). Nuevos aportes a la evaluación del riesgo de violencia. *MedUNAB*, 7, 99-15.
- Freidenberg, F. (2004). Los medios de comunicación de masas: ¿También son actores? Recuperado de: <https://campus.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/Mediosdecomunicacion.pdf>
- Galdós, J. S. y Mandelstein, A. C. (2009). La intervención socio-comunitaria en sujetos con trastorno mental grave y crónico: modelos teóricos y consideraciones prácticas. *Intervención Psicosocial*, 18(1), 75-88.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González Parra, S., Molina, J. D., Huertas, D. A., Blasco-Fontecilla, H., Pascual-Pinazo, F. y Mora-Mínguez, F. (2008). Violencia asociada con trastornos esquizofrénicos. *Archivos de Psiquiatría*, 2(71), 109-127.
- Jones, E., Farina, A., Hasftorf, A., Marbus, H., Mitler, D., Scott, B., y French, R. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman.

- Lasswell, H. D. (2007). The structure and function of communication in society. En: Bryson, L. (Ed.), *The Communication of Ideas*, (pp. 215-228). Recuperado de: <http://www.irfanerdogan.com/dergiweb2008/24/12.pdf>
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96-112.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., y Collins, P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Lippman, W. (1922). *Public Opinion*. Nueva York: Greenbook Publications.
- Man J. J. (1995). Violence and aggression. En: Bloom F.E. y Kupfer D. J. (Ed.), *Psychopharmacology: The Fourth Generation Progress* (pp. 1919-1928). Nueva York: Raven Press.
- Markowitz, F. E. (1998). The Effects of Stigma on the Psychological Well-Being and Life Satisfaction of Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, 39(4), 335-347.
- McCombs, M. (1996). Influencia de las noticias sobre nuestras imágenes del mundo. En Bryant, J. y Zillman, D. (Ed.), *Los efectos de los medios de comunicación* (pp. 13-34). Barcelona: Paidós.
- McCombs, M. (2004). *Estableciendo la agenda: el impacto de los medios en la opinión pública y en el conocimiento*. Barcelona: Paidós.
- McCombs, M. y Evatt, D. (1995). Los temas y los aspectos: explorando una nueva dimensión de la “agenda setting”. *Comunicación y Sociedad*, 8(1), 7-32.
- McCombs, M. y Shaw, D. L. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176-178.
- Mena Jiménez, A., Bono del Trigo, A., López Pardo, A. y Díaz del Peral, D. (2010). Reflexiones en torno a la sensibilización de los medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(108), 597-611.
- Morera, B., Hueso, V., y Martínez, L. (2001). Conductas violentas y enfermedad mental: predicción y abordaje en pacientes hospitalizados. *Archivos de Psiquiatría*, 64(2), 137-154.
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crepo, M. y Guillén, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense.

- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., Guillén, A. I. y Izquierdo, S. (2011). La enfermedad mental en los medios de comunicación: un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión. *Clínica y Salud*, 22(2), 157-173.
- Newman, L. S., Duff, K. J. y Baumeister, R. F. (1997). A new look at defensive projection: Thought suppression, accessibility, and biased person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 980-1001.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ottati, V., Bodenhausen, G. V., y Newman, L. S. (2005). Social psychological models of mental illness stigma. En P.W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 99-128). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ottati, V., Steenberg, M., y Riggle, E. (1992). The cognitive and affective components of political attitudes: Measuring the determinants of candidate evaluations. *Political Behaviour*, 14(4), 423-442.
- Pontevedra, S. R. (2016, junio 8). Una voz telepática me ordenó matar a la niña para salvar el mundo. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/ccaa/2016/06/07/galicia/1465306570_197274.html
- Revuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 203-208.
- Roskos-Ewoldsen, D., Roskos-Ewoldsen, B. y Dillman Carpentier, F. R. (2002). Media Priming: A synthesis. En: Bryant, J. B. y Zillman, D. (Ed.), *Media effects: Advances in theory and research*, (pp. 97-129). Recuperado de: https://www.academia.edu/15156744/Media_Priming_A_Synthesis
- Torrey F. (1994). Violent behaviour by individuals with serious mental illness. *Hospital and community psychiatry*, 45(7), 653-662.
- Wenzlaff, R. M., y Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.
- Wahl, O. F. (2003). News Media Portrayal of Mental Illness. *American behavioral scientist*, 46(12), 1594-1600.
- Wahl, O. F., Wood, A., & Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6, 9-31.