

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

FACULTAD DE COMUNICACIÓN



Trabajo de Fin de Grado

**LA OLA INVISIBLE.
LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS
DE LA COVID-19.**

Autor: Francisco Javier Ruiz Andana

Tutora: Lorena Rosalía Romero Domínguez

Grado en Periodismo

NOTA DEL AUTOR

Antes de comenzar a leer este documento, es necesario anunciarles que, en su interior, únicamente encontrarán la memoria de trabajo y los anexos inherentes a la misma. Pueden acceder al contenido del reportaje final, realizado a raíz de esta investigación, a través del siguiente enlace y/o código QR.

Gracias por su atención.

Fdo. Javier Ruiz-Andana



Enlace al reportaje: <https://preview.shorthand.com/Y08gwcAYHUFoA1Hx>

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1) ELECCIÓN DEL TEMA	4
2) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
3) PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
4) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	9
4.1.) FUENTES DOCUMENTALES	9
<i>Artículos científicos y trabajos de investigación</i>	<i>9</i>
<i>Hemeroteca</i>	<i>10</i>
4.2) FUENTES PERSONALES	15
<i>Fuentes personales implicadas</i>	<i>15</i>
<i>Fuentes personales ajenas</i>	<i>16</i>
<i>Perfiles seleccionados</i>	<i>17</i>
5) MARCO TEÓRICO	19
5.1.) CRONOLOGÍA DE LA COVID-19.....	20
<i>Primeros casos</i>	<i>20</i>
<i>Estado de alarma</i>	<i>20</i>
5.2.) REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL	21
<i>¿Cómo ha afectado al personal sanitario en concreto?</i>	<i>25</i>
5.3.) LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y LA SALUD MENTAL.....	27
5.4.) CONCLUSIÓN	29
<i>¿Ha traído la pandemia algún tipo de secuela positiva?</i>	<i>29</i>
<i>¿Qué podríamos hacer para solucionar o aliviar los problemas de salud mental derivados de la</i> <i>pandemia de la COVID-19?</i>	<i>29</i>
6) ANÁLISIS HEMEROGRÁFICO	30
6.1) RESULTADOS	30
6.2.) DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
<i>Volumen de publicaciones</i>	<i>36</i>
<i>Calidad de las informaciones</i>	<i>39</i>
<i>Especialización de los autores</i>	<i>40</i>
<i>Presencia de colectivos vulnerables</i>	<i>41</i>
7) AUTOEVALUACIÓN.....	43
7.1.) GRADO DE CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	43
7.2.) OBSTÁCULOS ENCONTRADOS DURANTE EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN	44
8) BIBLIOGRAFÍA	46
9) ANEXOS.....	50

1) ELECCIÓN DEL TEMA

Para el Trabajo Fin de Grado, he escogido el tema de **la salud mental durante la pandemia de la COVID-19**. El motivo que me ha llevado a elegirlo es que se trata de un asunto de plena actualidad que, por desgracia, afecta a una de cada cuatro personas en España, según datos de la Confederación de Salud Mental¹.

Dado que hacemos referencia a un tema con multitud de vertientes y enfoques posibles, para mi trabajo de investigación, he decidido centrar la atención en tres pilares o labores fundamentales:

El primero de todos es el **pilar social**, por el impacto que está teniendo en la burbuja social y humana a nivel mundial. Vivimos una situación donde el aislamiento social y el confinamiento domiciliario se han convertido en dos fantasmas que vuelan sobre nuestras cabezas. Según un estudio realizado, entre otros, por trabajadores del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam), del Instituto de Salud Carlos III², tras el confinamiento, el 65 % de los españoles tenía síntomas de ansiedad o cuadros depresivos, la mayoría leves, por las restricciones a la movilidad.

El coronavirus solo ha sido un factor que ha incrementado el riesgo de sufrir trastornos mentales, pero, aunque no hubiera existido, las cifras siguen estando ahí. Según el doctor Vieta, presidente de Cibersam, un 25% de los españoles sufrirá en su vida un trastorno mental, por lo que realizar una investigación sobre la afección de los trastornos mentales durante el confinamiento y los meses posteriores será una manera de visibilizar un problema generalizado.

Esto nos hace avanzar hacia un segundo pilar basado en la **labor crítica** hacia el trabajo de los medios de comunicación que han tratado este asunto. Como periodistas, tenemos el deber de contar al mundo lo que está ocurriendo en todo momento, desde una perspectiva diligente y profesional, que sirva para concienciar a la sociedad de acuerdo con las normas básicas del periodismo; mucho más cuando se trata de asuntos tan graves y con tanta repercusión como es la salud mental. Esta es una labor de la que se viene hablando desde mediados del siglo XX de mano de la Teoría de la Responsabilidad Social de los medios, la cual marca cinco pautas de actuación o funciones que los medios de comunicación deben cumplir:

¹ Enlace a web de la que se extrae este dato: [https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/-:-:~:text=1 de cada 4 personas tiene o tendrá algún problema.lo largo de su vida.&text=de la población de España.que en hombres \(4%25\).&text=supone más de un millón de personas.](https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/-:-:~:text=1 de cada 4 personas tiene o tendrá algún problema.lo largo de su vida.&text=de la población de España.que en hombres (4%25).&text=supone más de un millón de personas.)

² Enlace a la noticia de la que se extrae el estudio: <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/el-coronavirus-tambien-se-lleva-por-delante-la-salud-mental/10004-4364377>

- “Ofrecer una narración verdadera, comprensiva e inteligible de los acontecimientos de cada día en un contexto que les dé sentido.
- Ser un ámbito de intercambio de comentarios y de crítica
- Ofrecer una imagen representativa de los grupos que constituyen la sociedad
- Presentar y clarificar las metas y valores de la sociedad
- Ofrecer un completo acceso a la comprensión de lo que pasa” (Rodríguez Polo y Martín Algarra, 2008, p. 161-162)

Por ello, creo que un Trabajo de Fin de Grado de un estudiante de Periodismo debería contar con un análisis crítico exhaustivo en el que se estudie el modo en que los medios de comunicación nacionales han abordado este asunto y, sobre todo, conocer el tratamiento informativo del mismo para comprobar si han hecho pedagogía del tema o han creado más alarmismo del que ya existía.³

A todo lo expuesto, se añade un tercer y último pilar basado en la **labor de denuncia**. Esto surge a raíz de conocer las cifras ofrecidas por Médicos Sin Fronteras y la Organización Mundial de la Salud⁴ en un estudio donde se afirma que, a finales de 2020, en el mundo había 450 millones de personas afectadas por trastornos mentales y, durante la pandemia de la COVID-19, los servicios de salud mental de hasta un 93% de los países se han visto afectados y reducidos.

Por todo ello, podemos afirmar que no solo se trata de un tema atractivo, sino que también tiene un fuerte componente humano. Esto también me dará oportunidad de informar/alertar de un tema muy preocupante que, como he podido confirmar gracias a un barrido hemerográfico⁵ previo al proceso de investigación, cada vez pierde más visibilidad en los medios de comunicación.

Además, este barrido también me ha servido para comprobar que, de manera generalizada, los medios no han profundizado en este último aspecto que mencionábamos sobre la inversión en esta área sanitaria, por lo que también añadirá un aspecto novedoso a las investigaciones, artículos, estudios y piezas que se han realizado durante estos meses atrás sobre el modo en que el confinamiento domiciliario y la exposición a una situación de estrés continuo puede repercutir en la salud mental.

³ Profundizaremos en el modo en que se llevará a cabo este análisis hemerográfico más adelante.

⁴ Enlace a la noticia de dónde se extraen estos datos: <https://www.msf.es/actualidad/las-cicatrices-invisibles-la-violencia-la-era-covid-19>

⁵ Para el barrido previo al proceso de investigación he realizado una búsqueda en las webs de los diarios El País y ABC acotada entre los meses de diciembre y octubre. Para la investigación hemerográfica que llevaré a cabo durante la producción del trabajo utilizaré un método más exhaustivo que se explicará en epígrafes posteriores.

2) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- √ Saber qué papel juega la salud mental en la sociedad española.
- √ Conocer cómo afectan los problemas de salud mental a la población española y, en concreto, estudiar el modo en que la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento han afectado a los mismos.
- √ Analizar si existen sectores sociales más vulnerables a este tipo de situaciones.
- √ Estudiar cómo se han adaptado las terapias psicológicas a la etapa del confinamiento y las medidas sanitarias exigidas por la pandemia y cómo han afectado estos cambios a la recuperación de los pacientes.
- √ Evaluar qué papel han jugado los medios de comunicación en la difusión de esta problemática y si se ha realizado un correcto tratamiento de la información conforme a los códigos deontológicos y normas de la profesión.
- √ Analizar las cifras de inversión en salud mental en España en los últimos cinco años y compararlas con las de otros países de su entorno.
- √ Denunciar una problemática generalizada y analizar si existe conciencia social con respecto a la misma.
- √ Dar voz a distintos sectores que se han visto afectados por la pandemia.
- √ Romper el estigma de las enfermedades mentales y aproximarnos al papel que estas cobran en nuestra salud y bienestar total.

3) PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuántos casos hay diagnosticados de trastornos mentales en España?
 - ¿Cómo ha variado esta cifra en los últimos años?
 - ¿Ha crecido a raíz del confinamiento domiciliario de marzo? Si es así, ¿cuánto?
 - ¿En qué modo ha podido afectar el confinamiento domiciliario al crecimiento de trastornos mentales como la ansiedad o el estrés? ¿Es posible que este haya provocado el surgimiento de nuevos trastornos?
 - ¿Afecta a todas las personas con la misma intensidad o hay colectivos más vulnerables?
 - ¿Cómo ha evolucionado el número de trastornos mentales desde del fin de la primera ola (mayo de 2020⁶) hasta el final de la segunda (diciembre de 2020⁷)? ¿Estos últimos han sido casos menos graves?
 - ¿Qué métodos hay para combatir este tipo de enfermedades? ¿Cuáles son los más efectivos?
- ¿Cómo afectan las medidas de aislamiento a personas ingresadas en hospitales que no pueden mantener contacto con sus familiares?
 - ¿Afecta también a su salud física? ¿Podría retrasar su recuperación?
- ¿Cómo se han adaptados las terapias psicológicas al confinamiento?
 - ¿Todas las enfermedades han requerido el mismo tipo de atención?
 - ¿Se ha creado un ranking de enfermedades prioritarias en la atención?
 - ¿Qué ha ocurrido con personas que requerían una atención o seguimiento especial como, por ejemplo, los trastornos alimenticios?
 - ¿En qué medida el confinamiento ha afectado a la recuperación de los pacientes?
- ¿Qué percepción se ha tenido de los profesionales de la salud mental durante el confinamiento? ¿Ha variado desde el levantamiento de las medidas restrictivas de marzo?
- ¿Qué papel han jugado los medios de comunicación en la difusión de esta problemática?
 - ¿Cuántas noticias se han publicado en los últimos meses⁸ sobre la importancia de la salud mental? ¿Qué aspectos trataban?

⁶ No hay ninguna fecha concreta fijada por organismos oficiales como el “final” de la primera ola de la pandemia en España. Por ello, para poner una fecha de partida decidimos ceñirnos al momento en que comienzan a establecerse las primeras medidas de relajación tras el confinamiento domiciliario que permitían las salidas reguladas: el 28 de abril.

⁷ El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Fernando Simón, afirmó el 17 de diciembre que el día 9 de diciembre, coincidiendo con el puente de este mismo mes, se produjo un cambio de tendencia en la bajada de casos que suponía el inicio de una tercera ola. Por esto, consideramos el 9 de diciembre de 2020 como el final de la segunda ola de la pandemia en nuestro país. Enlace a la noticia: https://www.elconfidencial.com/espana/2021-01-15/coronavirus-covid-19-datos-segunda-ola-tercera_2907255/

⁸ En los próximos puntos, concretaremos el marco temporal que abarcará nuestra investigación.

- ¿Se ha realizado un correcto tratamiento informativo conforme a los códigos deontológicos y normas de la profesión?
- ¿Han variado el enfoque y las temáticas desde que se levantó el primer confinamiento hasta finales de año?
- ¿Cuánto se invierte en salud mental?
 - ¿Ha variado el porcentaje de partidas destinadas a salud mental en los últimos cinco años?
 - ¿Y desde el decreto del primer estado de alarma por la pandemia de la COVID-19? ¿Cómo ha afectado la pandemia a la inversión en salud mental?
 - ¿Cuánto se invierte en comparación con otras ramas sanitarias?
 - ¿Qué áreas dentro de esta rama son prioritarias para la inversión?
 - ¿Cuánto invierte España con respecto a otros países?

4) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.) FUENTES DOCUMENTALES

Artículos científicos y trabajos de investigación

Acudiremos a distintos artículos científicos y de investigación publicados en revistas y webs que puedan servirnos de apoyo para la construcción del marco teórico que encontrarán en el epígrafe cinco de esta memoria y que, posteriormente, servirá como marco de referencia a la hora de redactar el producto final que será nuestro reportaje.

Para ello, acudiremos a tres plataformas que nos servirán de guía a la hora de encontrar esas publicaciones a las que hacíamos referencia:

- **Dialnet y Google Académico:** Estos dos buscadores nos servirán para la búsqueda y revisión de artículos y trabajos de investigación que han sido publicados bien en versión online, bien en papel, pero que hayan sido posteriormente digitalizados.
- **Fama:** La plataforma de búsqueda propia de la red de bibliotecas de la Universidad de Sevilla a la que acudiremos para la revisión de monografías y trabajos más exhaustivos que han sido publicados en formato libro.

Teniendo en cuenta que nuestro marco de referencia geográfico es España, solo acudiremos a publicaciones que compartan este ámbito de investigación, o bien que no compartiéndolo sus resultados y conclusiones sean extrapolables al mismo. Esto puede ser por dos motivos:

- Su carácter general: por ejemplo, si habla de aspectos generales de la salud mental en el ser humano no importa si es un estudio español o argentino ya que todos compartimos la misma naturaleza y desarrollo biológico).
- Su similitud en los resultados o en las características estudiadas: por ejemplo, cuando encontramos un estudio que analiza la exposición de la población a redes sociales durante el confinamiento, entendemos que, gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías en países desarrollados, podríamos equiparar los datos obtenidos de un estudio en India con los de otro realizado en España.

Hemeroteca

⇒ *Pasos previos al análisis mediático*

Tal como marcábamos al comienzo de esta memoria, uno de los objetivos principales de nuestra investigación es: “Evaluar qué papel han jugado los medios de comunicación en la difusión de esta problemática⁹ y si se ha realizado un correcto tratamiento de la información conforme a los códigos deontológicos y normas de la profesión”. Al tratarse de un trabajo de investigación realizado por un estudiante del Grado en Periodismo, creo que este es un apartado indispensable para conocer el modo en que se ha abordado el asunto en los medios de comunicación y, sobre todo, para analizar el tratamiento informativo que se ha realizado del mismo para comprobar si se ha hecho pedagogía del tema o, por contrario, se ha utilizado para generar alarmismo.

Como indicábamos al comienzo de esta memoria, como periodistas, tenemos el deber de contar al mundo lo que está ocurriendo en todo momento, desde una perspectiva diligente y profesional, que sirva para concienciar a la sociedad de acuerdo con las normas básicas del periodismo; mucho más cuando se trata de asuntos tan graves y con tanta repercusión como es la salud mental. Es por ello por lo que, para comprobar si se cumplen todas estas cuestiones, hemos creído necesario realizar una revisión hemerográfica a nivel nacional basándonos en cuatro medios digitales de tirada nacional:

- *El País*
- *ABC*
- *ElDiario.es*
- *ElConfidencial.com*

Hemos escogido estos diarios ya que, según el ranking establecido por la compañía *Comscore*, en septiembre de 2020, se encontraban entre los diez medios de comunicación digitales más leídos del país. Además, también hemos tenido en consideración que se trata de cuatro medios con líneas editoriales diversas y distantes unas de otras. En concreto, encontramos dos periódicos que podríamos decir son más “afines” o “cercaños” al progresismo y al centro-izquierda como son, por ejemplo, *El País* y *ElDiario.es*; frente a la otra pareja (*ABC* y *ElConfidencial.com*) más próxima al liberalismo y la corriente conservadora.

De otra parte, dado que solo dos de estos diarios (*El País* y *ABC*) cuentan con una versión impresa, hemos decidido centrar el análisis únicamente en informaciones publicadas en sus versiones

⁹ Recordemos que, en este caso, cuando hablamos de “problemática” nos referimos al crecimiento de los problemas de salud mental a raíz de la crisis de la covid-19 y el confinamiento.

digitales. Teniendo en cuenta que la mayoría de estos medios cuentan con publicaciones, también online, dependientes del diario “matriz” como, por ejemplo, suplementos (es el caso de *Alma, Cuerpo, Vida* en *ElConfidencial.com*) o diarios regionales (como es el caso de *ABC*), también decidimos que las piezas asociadas a estas publicaciones aparecieran en nuestro estudio siempre y cuando cumplieran los mismos requisitos impuestos al resto de informaciones. Estos son:

- Pertenecer a cualquiera de los géneros periodísticos de información y/o interpretación: noticias, reportajes, crónicas, etc. Quedan descartadas las piezas en las que abunde la carga de opinión.
- Que la información tuviese como protagonistas al coronavirus y a la salud mental, así como al modo en que el primero, y las medidas asociadas al mismo, afectan a la segunda. Por ejemplo, no formarían parte del análisis una noticia que hablase sobre los trastornos de la conducta alimenticia, pero sí lo haría una que abordase el modo en que el confinamiento ha afectado a la recuperación de los pacientes con este tipo de afecciones.
- La información publicada debe abarcar todo el territorio nacional. Esto tendrá dos excepciones:
 - La primera es que, aunque se centre en una región concreta, la información que se trate tiene relevancia nacional; por ejemplo, cuando hablemos de que el Hospital de la Paz, en Madrid, es el primer hospital español en unirse a un estudio sobre el modo en que la pandemia ha afectado a la salud mental de los sanitarios.
 - O bien, que la información ocurrida en un lugar concreto de la geografía española sea extrapolable al ámbito nacional porque case con los datos recogidos por estudios previos; por ejemplo, si, al ver las conclusiones de un estudio realizado en Andalucía sobre el modo en que la pandemia ha afectado a los estudiantes, vemos que se asemejan a las de otros estudios similares realizados a nivel nacional.

Por último, en lo que a la selección de piezas se refiere, el marco temporal de la búsqueda se ha acotado a dos fechas que se corresponden con dos hitos concretos en el desarrollo de la pandemia de la COVID-19 durante 2020.

En un primer momento, la idea era estudiar el periodo que abarcaba entre el fin de la primera ola (abril-mayo de 2020) hasta el final de la segunda (diciembre de 2020). Sin embargo, no hay ninguna fecha concreta fijada por organismos oficiales como el “final” de la primera ola de la pandemia en España. Por ello, para poner una fecha de partida decidimos ceñirnos al momento en que comienzan a establecerse las primeras medidas de relajación tras el confinamiento domiciliario que permitían las salidas reguladas: el 28 de abril. En cuanto al extremo contrario del periodo, sí tenemos evidencias del fin de la segunda ola, pues, el 17 de diciembre de 2020, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Fernando Simón, afirmó

que el día 9 de diciembre del mismo año, coincidiendo con el puente de este mismo mes, se produjo un cambio de tendencia en la bajada de casos que suponía el inicio de una tercera ola. Por esto, consideramos el 9 de diciembre de 2020 como el final de la segunda ola de la pandemia en nuestro país y, por tanto, el fin de nuestro periodo de investigación en lo que al análisis hemerográfico se refiere.

El motivo por el que escogimos este marco temporal era que, teniendo en cuenta que los meses en los que queríamos centrarnos coincidirían con el comienzo de la desescalada y el fin del primer confinamiento domiciliario, suponíamos que muchos medios decidirían publicar reportajes e investigaciones sobre el modo en que este nos había afectado a nivel psicológico, así como recomendaciones para afrontar la vuelta a “la nueva normalidad” —algo que, como comprobaremos en las próximas páginas, acabó cumpliéndose—. Además, no solo queríamos estudiar las informaciones publicadas en este primer momento que supondría un *boom*, sino también analizar el modo en que fue evolucionando el tratamiento informativo a lo largo de los meses. Por ello, decidimos fijar la fecha de cierre del periodo ocho meses después ya que entendemos que es un periodo bastante amplio que nos permite obtener una panorámica de los ítems mencionados.

⇒ *Proceso de análisis*

Primer barrido. Una vez decidido el marco en el que íbamos a trabajar, comenzamos la búsqueda de piezas. Para ello, acudimos a la plataforma *MyNews*. La escogimos porque su logaritmo es bastante completo ya que, además de que permite seleccionar las fechas y medios de comunicación en los que se desea realizar el barrido, con la opción de “búsqueda profesional” podíamos encontrar piezas que contuviesen las palabras claves que nosotros elijamos. En este caso, nosotros hicimos dos búsquedas:

- Una primera con las *key words*: SALUD MENTAL and COVID.
- Una segunda con las *key words*: SALUD MENTAL and CONFINAMIENTO.

Pensamos en realizar una única búsqueda que contuviese las tres expresiones. No obstante, aunque era de esperar que todas las noticias que hablasen del CONFINAMIENTO guardarían relación con el COVID, no teníamos claro que esto ocurriera en el sentido inverso por lo que, si hacíamos una búsqueda general corríamos el riesgo de perder piezas.

Las piezas extraídas de estos dos primeros barridos sumaron un total de 290.

Confección de la tabla de análisis y tercer barrido. Con las noticias y reportajes extraídos, comenzamos a confeccionar la tabla con los ítems o variables que analizaríamos en cada una de las piezas. El esquema final fue el siguiente:

- **Medio en el que se publica**
- **Fecha**
- **Autor**
- **Sección/es**
- **Temática tratada:** En función de las temáticas que apreciamos en el primer barrido, establecimos cinco grandes bloques:
 - *Desescalada:* Todas aquellas noticias que hablen sobre el modo en que la desescalada afecta a la salud o mental o cómo afrontarla.
 - *Juventud:* Todas aquellas noticias que hablen sobre jóvenes y niños.
 - *Teletrabajo:* Piezas que aborden la problemática que conlleva el teletrabajo en la salud mental.
 - *Secuelas:* Hablan tanto de secuelas físicas (insomnio, etc.) como psíquicas (estrés, ansiedad, etc.) derivadas del confinamiento y la pandemia de la COVID-19.
 - *Asistencia psicológica:* Estudian el modo en que las instituciones públicas y privadas han abordado la asistencia de personas en riesgo de sufrir trastornos mentales.
 - *Miscelánea.*
- **Extensión:** Distinguiremos 5 tipos de extensiones de las piezas, en función del número de palabras:
 - *Muy cortas:* informaciones que no superen las 500 palabras.
 - *Cortas:* publicaciones entre 500 y 999 palabras.
 - *Medias:* publicaciones entre 1000 y 1499 palabras.
 - *Extensas:* publicaciones entre 1500 y 1999 palabras.
 - *Muy extensas:* publicaciones que superen la barrera de las 2000 palabras.
- **Protagonistas:** dividiremos los distintos protagonistas de la información en diez colectivos¹⁰:
 - *Niños y adolescentes.*
 - *Jóvenes.*
 - *Mujeres.*
 - *Padres y madres.*
 - *Pacientes hospitalizados.*
 - *Personas con trastornos previos.*
 - *Población en general.*

¹⁰ La elección de los colectivos se ha realizado a partir de las conclusiones extraídas del primer barrido hemerográfico.

- *Profesionales de la salud o sanitarios.*
- *Trabajadores.*
- *Otros.*
- **Estructuración temática:** *issues* de la realidad informativa (adaptado de Casero-Ripollés, 2004, p. 47). Estudiamos la tipología temática de la pieza en función del área de inclusión.
 - *Political issues:* temas que tratan aspectos relativos a la dinámica general del sistema político, elecciones...
 - *Crisis issues:* sobre el desarrollo de una crisis, un proceso específico de conflicto político, social o económico.
 - *Personal issues:* textos que estén centrados en un personaje en concreto.
 - *Policy issues:* ofertas programáticas o propuestas de políticas concretas, no generales, sino medidas políticas definidas.
 - *Otros:* no encuadrable en ninguna de las anteriores estructuraciones temáticas.
- **Enfoque noticioso.** recogemos los definidos por Semetko y Valkenburg (2006, p. 95-96):
 - *Conflict frame:* diferencias y desacuerdos, campo dominado por el belicismo con mención explícita a ganadores y perdedores.
 - *Human interest frame:* lado personal y emocional del tema o del personaje.
 - *Responsability frame:* Atribución de responsabilidad a gobiernos, grupos o personas concretas.
 - *Economic consequences frame:* Consecuencias económicas de un tema o problema.
 - *Morality frame:* se incluyen recomendaciones sobre cómo deben comportarse los actores participantes.
 - *Ninguno de los anteriores.*
- **Función del texto según Entman (1993):**
 - *Define problems*
 - *Diagnose causes*
 - *Make moral judgments*
 - *Suggest remedies*
 - Ninguna de las anteriores
- **Tono general del texto**
 - *Negativo:* tono del relato tenso, con rasgos o adjetivos desfavorables.
 - *Positivo:* tono del relato distendido, con predominio de rasgos o adjetivos favorables del acontecimiento por encima de desfavorables.

- *Neutral, mixto o ambiguo*: no queda claro el carácter evaluativo, no se aprecia o es presentado de manera ambigua. No contiene un predominio de críticas positivas ni negativas, tono ambivalente.
- **Observaciones**: En este apartado analizaremos si la información publicada cumple la petición que hacen los códigos deontológicos a la hora de preservar la intimidad y los derechos de los colectivos vulnerables (principios de actuación 4 y 7 del código de la FAPE).

Esta fase del proceso de análisis hemerográfico consistía en la lectura de cada una de las piezas y su evaluación a través de cada uno de los ítems ya expuestos para extraer las conclusiones que nos llevasen a comprender el modo en que los medios de comunicación han abordado la problemática que protagoniza nuestra investigación.

Es necesario decir que, ahora que teníamos la oportunidad de estudiar cada una de las informaciones de manera más pormenorizada que en los dos barridos anteriores, al mismo tiempo que realizábamos el análisis, hemos hecho una tercera criba con la que hemos descartado multitud de noticias que, aunque se presentaban como piezas que relacionaban salud mental y COVID-19, finalmente no se ajustaban a los requisitos de los que hablábamos en el epígrafe anterior.

Después de esta última fase, el estudio concluyó con un final de 154 piezas analizadas¹¹.

4.2) FUENTES PERSONALES

Para complementar y ampliar la información adquirida a través de las fuentes documentales, acudiremos a fuentes personales u orales que dividiremos en dos subgrupos:

Fuentes personales implicadas

Las definimos como aquellas que tienen que ver con el hecho que estamos investigando, bien personas afectadas por la problemática, bien personas que hayan sido testigos de ella. Para las fuentes relativas al primer grupo, acudiremos a representantes de cinco colectivos que se han visto especialmente afectados durante la pandemia:

- Personas que han desarrollado algún tipo de trastorno a raíz del confinamiento.

¹¹ Los textos de las 154 piezas analizadas para la redacción de este trabajo pueden encontrarse en el *anexo I* contenido al final de esta memoria.

- Personas que sufrían algún trastorno diagnosticado antes de marzo de 2020 y se les ha agravado.
- Pacientes que han continuado con sus terapias durante la pandemia o que no han podido tenerla.
- Pacientes ingresados en hospitales en aislamiento durante la pandemia.
- Personal sanitario que ha trabajado en primera línea durante la pandemia.

En el caso de las fuentes testigos, pondremos la atención en tres grupos:

- Psicólogos y/o psiquiatras que han tratado a pacientes con problemas mentales a raíz de la pandemia.
- Psicólogos y/o psiquiatras que han continuado impartiendo terapia durante el confinamiento.
- Personal sanitario que ha visto la situación en la que se encontraban los pacientes aislados.

Fuentes personales ajenas

Al contrario que las primeras, este tipo de fuentes no están implicadas en el proceso o la problemática investigada, pero sí pueden aportar información de interés técnico, noticioso y de contexto. Dicho esto, podemos afirmar que la mayor parte de las fuentes ajenas a las que acudiremos serán de tipo “experto” y representarán a los siguientes perfiles:

- Psicólogos y psiquiatras: para que expliquen, desde el punto de vista científico, el modo en que el confinamiento y la pandemia han podido afectar a la salud mental de la población, en general, y de las personas con trastornos previos, en particular.
- Responsables de recursos humanos que trabajen en centros de salud y/o hospitales: para conocer el modo en que se ha abordado la crisis y el apoyo que se ha brindado a los profesionales durante la misma.
- Periodistas en activo y expertos en comunicación: para conocer las consecuencias que puede tener el abordaje de la salud mental en los medios de comunicación y valorar el tratamiento informativo que se ha hecho de este asunto durante nuestro tiempo de estudio.
- Representantes de Instituciones Oficiales y Organismos Públicos relacionados con la salud: para analizar el modo en que ha evolucionado la inversión en salud mental en los últimos cinco años y cómo se aborda esta problemática desde los gobiernos.

Perfiles seleccionados

Una vez elegidos los “perfiles tipo” requeridos para conseguir un trabajo de investigación que abarque todos los ámbitos de estudio planteados, pasamos a la búsqueda de fuentes que se adapten a estos requisitos. Para ello, realizamos cribados en distintas plataformas y redes sociales. En concreto, seleccionamos dos que servirían de base principal para nuestra investigación: Twitter y LinkedIn.

El motivo por el que elegimos la primera es porque muchos usuarios han aprovechado la herramienta “hilos” que ofrece esta aplicación para narrar su experiencia personal tanto en el ámbito de la salud mental como en muchos otros, por lo que podría resultar sencillo encontrar casos interesantes que incluir en nuestro trabajo.

En cuanto a LinkedIn, acudimos a ella porque ofrece una gran facilidad a la hora de buscar perfiles de profesionales concretos y, además, obtener una panorámica sobre su línea de trabajo y experiencia laboral, por lo que podría servir de gran ayuda durante el proceso de selección de fuentes expertas y profesionales. En el caso de la búsqueda de sanitarios, también hemos acudido a otras plataformas especializadas como *TopDoctors.es* que permite buscar perfiles (no solo médicos, sino también enfermeros, psicólogos, etc.) en función de su especialidad y la zona geográfica en la que desarrollan su actividad.

Teniendo en cuenta que buena parte de esta investigación y, en concreto, la fase relativa a las entrevistas y el contacto con las fuentes se hizo en periodo estival, dábamos por hecho que era bastante probable que no recibiéramos respuesta de algunas fuentes orales o que algunas nos comunicasen su incapacidad para atendernos, por lo que decidimos buscar a personas que combinaran las características de varios de los perfiles que exponíamos anteriormente. De este modo optimizaríamos el proceso de conversación con las fuentes personales y, además, abarcaríamos un mayor número de las facetas que nos planteábamos desde un principio.

Una vez completado el proceso de búsqueda, comenzamos a contactar con los perfiles seleccionados, los cuales aparecen reflejados en el *anexo 3* de este documento.

Hemos de admitir que, como esperábamos, algunas de las fuentes con las que hemos contactado no han respondido a nuestras llamadas y/o correos electrónicos, por lo que nos hemos visto obligados a prescindir de sus testimonios a la hora de construir nuestro reportaje. Es el caso, por ejemplo, de las fuentes institucionales pues no hemos conseguido contactar tanto con el Ministerio de Sanidad como con su Delegación Territorial en Sevilla.

Algo similar ha ocurrido con otras fuentes de carácter más anecdótico con las que nos hubiera gustado contactar para ampliar la información, pero de las que, finalmente hemos tenido que prescindir pues, aunque hemos conseguido contactar con ellos, nos han comunicado que no podían atendernos por distintos motivos. Es el caso de la organización Médicos Sin Fronteras o la doctora en Neurociencia Inmaculada Cubero, quienes podrían haber abordado otro punto de vista sobre el modo en que se ha atendido a pacientes o el modo en que el aislamiento afecta a nuestro cerebro.

5) MARCO TEÓRICO

En el texto de su constitución (1948), la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la salud mental dentro de la propia definición de salud: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es decir, la propia organización equipara la salud física y la mental. Además, no solo iguala ambos conceptos, sino que, en el documento de su constitución, posiciona el segundo como uno de sus objetivos prioritarios.

Así mismo, Fusar-Poli et al., en su investigación *What is good mental health? A scoping review* (2019), definen una buena salud mental como “un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones normales de la vida y funcionar de forma productiva” que viene marcado por distintas variantes como la calidad de vida, las habilidades sociales, la salud física, la gestión emocional o los conocimientos sobre la propia salud mental, entre otras.

Es importante apuntar que en las sociedades occidentales la salud mental, entendida como un sinónimo de felicidad, ha cobrado un papel bastante importante en los últimos años. Diariamente, encontramos en distintos medios de comunicación artículos o informaciones que nos hablan sobre “¿cómo ser más felices?” o ¿cómo evitar la depresión?”. Igualmente, esta concepción de la salud mental es la que se refleja también en la publicidad, repleta de personas felices y sonrientes por todas partes. Sin embargo, tal como apunta la presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría, Celso Arango, a la revista *Lo mejor de Verne* en noviembre de 2020¹², esta definición está bastante alejada de la realidad. “Es un falso mito que la salud mental implica solo tener alegría [...]. (La salud mental) Puede volverse en contra de uno mismo cuando la idealizamos, o cuando recibimos el mensaje erróneo de que hay que ser feliz todo el rato, que no serlo en un momento puntual puede ser raro o preocupante”. Arango, al igual que otros expertos consultados en el artículo, coinciden en que la tristeza, la ansiedad o la depresión no solo son sentimientos normales, sino que también son necesarios.

Toda esta desinformación de la que hablamos en el campo de la salud mental provoca, según Sara González, investigadora de la Universidad Complutense de Madrid y trabajadora del Centro de Rehabilitación Psicosocial Martínez Campos, que se genere un estigma en torno a ella en el que profundizaremos en otros puntos de nuestra investigación.

¹² Si desea profundizar más en este tema, adjunto la referencia del artículo: Cantó, P. (28 de noviembre de 2020) “*Anímate, no estés triste*”: qué es la salud mental y por qué no es sinónimo de estar siempre alegre. *Lo mejor de Verne*. Recuperado de: https://verne.elpais.com/verne/2020/11/27/articulo/1606485369_657552.html

Sabiendo a qué nos referimos cuando utilizamos el concepto de salud mental y su importancia en nuestra vida, es necesario que nos paremos a analizar el modo en que la pandemia de la COVID-19 llegó a nuestras vidas y cómo nos ha afectado en este plano. Para ello, nos basaremos en distintos estudios, informes y análisis realizados, en su mayoría, durante la época de mayor auge de la pandemia (entre marzo y junio de 2020), así como en distintas monografías y piezas informativas que aporten datos que sirvan para completar nuestra investigación.

5.1.) CRONOLOGÍA DE LA COVID-19

Primeros casos

A finales de 2019, se descubrieron en Wuhan (China) 40 casos de neumonía de origen vírico en trabajadores del mercado de mariscos de la ciudad ‘Huanan Seafood’. La Organización Mundial de la Salud confirmó que se trataba de una nueva variante de coronavirus a la que se denominó coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave –*severe acute respiratory síndrome*, en inglés– (SARS-CoV-2). “Aunque aún no existe evidencia consistente al respecto, se ha sugerido que la enfermedad causada por este virus es de naturaleza zoonótica (i.e., fue contagiada por origen alemán)” (Sandín et al, 2020, p. 2).

El 11 de enero, China comunica el primer fallecido por la enfermedad (COVID-19). En pocas semanas, la infección se extendió por ‘El Gigante Asiático’ y otras partes del mundo, algo que obligó a la OMS a declarar la situación de “emergencia de salud pública de importancia internacional” el 30 de enero de 2020. Los primeros casos dieron la cara en Europa en Francia (24 de enero), Alemania (25 de enero) e Italia (30 de enero), siendo este último el principal foco de infección en el continente. España, al igual que otros países como Reino Unido o Suecia, entre otros, confirmó el primer caso el 31 de enero en la isla de La Gomera. No tardó en expandirse por todo el territorio nacional. Apenas un mes más tarde, el 4 de marzo fallece en la Comunidad Valenciana la primera víctima mortal de coronavirus. Para entonces, ya se había detectado 200 casos de COVID-19 repartidos entre las 15 comunidades autónomas.

El 11 de marzo, con más de 100 naciones afectadas, la Organización dio un paso más y declaró el estado de “pandemia global”.

Estado de alarma

El 14 de marzo, con 6.000 casos confirmados y 200 fallecidos, el Gobierno español decreta el estado de alarma en todo el país durante un periodo de 15 días “con el fin de afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19” (BOE, 14 de marzo de 2020,

p.5). Desde entonces, y hasta finales de abril, las cifras ascendieron a 214.226 casos de personas infectadas y 24.415 muertes.

Este estado de alarma venía acompañado de un rosario de medidas entre las que se encontraban el traspaso de competencias al Gobierno central y la restricción de movilidad (confinamiento domiciliario). Esta última tuvo una especial repercusión social ya que, como su propio nombre indica, supone la prohibición de salidas de la vivienda salvo casos excepcionales como la adquisición de alimentos, asistencia a centros sanitarios o el desplazamiento al lugar de trabajo, entre otros.

En principio, se preveía que el confinamiento domiciliario duraría 15 días, pero, al igual que el primer estado de alarma, acabó extendiéndose aun más en el tiempo. En concreto, duró 99 días, hasta el 21 de junio de 2020, fecha en la que se levantó por completo, aunque, previamente, ya se habían permitido algunas salidas pautadas por franjas horarias durante el proceso de “desescalada”.



Infografía 1. Las fases de la desescalada. Fuente: Montse Trillo.

5.2.) REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL

El confinamiento ha sido un generador de estrés para la población mundial. Los seres vivos estamos diseñados biológicamente para enfrentarnos a un mundo cambiante. Nuestro organismo experimenta a diario ajustes necesarios para resolver determinadas contingencias. Este proceso de adaptación genera una dinámica de tensión conocida como “estrés” y que la Organización Mundial de la Salud (2016) define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”.

Según Sandín et al., la pandemia, además de los problemas socioeconómicos y sanitarios, ha traído consigo:

“Efectos psicológicos negativos debidos directamente a las condiciones del propio confinamiento. Las características de la propia pandemia y los múltiples factores asociados cualifican al confinamiento como una adversidad de elevado estrés psicosocial, en principio de mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normativos” (Sandín et al., 2020, p.2).

Así mismo, otros autores como Caballero-Domínguez y Campos-Arias, afirman que “las condiciones que generan el aislamiento social se configuran como un estresor no normativo que incrementa la posibilidad presentar por primera vez problemas mentales o la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales preexistentes” (2020, p.1).

Los diferentes factores que pueden influir en este aumento de la ansiedad, el estrés y la depresión incluyen: la duración del encierro y el distanciamiento social, la falta de estrategias de afrontamiento psicológicas o físicas, afrontar grandes cambios, problemas económicos, cambios en los patrones de sueño y de alimentación y alteración de las rutinas diarias, entre otros (Salari et al, 2020, citado en Solé et al., 2020).

También debemos tener en cuenta la hipocondría de la que hablan algunos autores como Arias Molina (2020, p. 3):

“En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento”.

A todo ello, debemos añadir una característica que es clave en la construcción y desarrollo del estrés y es que, según el mismo autor, cuando una persona percibe un estímulo como traumático es probable que aparezcan “síntomas anímicos, cognitivos, evitativos y ansiosos capaces de producir un menoscabo funcional significativo por lapsos de tiempo variables según se trate de estrés agudo o post traumático”.

Estos enfoques teóricos, también se traducen en cifras reales. Según una encuesta¹³ realizada en el estudio *Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during*

¹³ La encuesta se realizó de manera telemática entre 5.545 individuos adultos de la población general español, dos semanas después de que se estableciera el confinamiento nacional. Si desea conocer más acerca de este asunto, remito al estudio con la siguiente referencia: Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, Radua J. *Coping behaviors associated*

the COVID-19 pandemic and lockdown (2020), el 65% de la población española ha presentado o presenta síntomas de ansiedad o cuadros depresivos, en su mayoría leves, a causa de las restricciones. No obstante, como indican los investigadores cubanos Ribot Reyes, Chang Paredes y González Castillo, “puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. [...] Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal” (Ribot Reyes et al., 2020, p.5).

Este 65% es una cifra que llama especialmente la atención. “En situaciones de catástrofe, se ha observado un aumento de la prevalencia tanto de los trastornos mentales comunes (pasando de un 10 a un 15-20%) como de los trastornos mentales graves (de un 1.5% a un 3-4%)” (Van Ommeren 2005, c.p. Esquerdo, 2020, p. 609). Según las cifras ofrecidas por la Confederación Española de Salud Mental, un 9% de la población presentaba problemas de salud mental en 2017. Teniendo en cuenta el índice del que habla Van Ommeren, las cifras durante la pandemia deberían haber rondado el 29%. Sin embargo, se sitúan hasta en un 65%, más del doble.

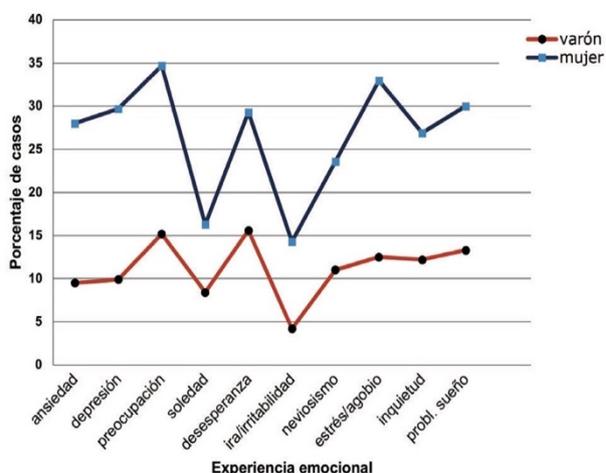
Además, no solo podemos hablar del malestar mental provocado por el confinamiento domiciliario, sin tener en cuenta el contexto que le acompaña: una pandemia que asola al mundo y que acaba con miles de vidas al día. A este respecto, Chorot realiza un estudio en el que intenta comprender cuáles son los principales miedos más comunes al coronavirus durante el estado de alarma con una encuesta realizada en el mes de abril. En ella, se concluye lo siguiente:

Los ítems con mayor impacto (más del 40% de los participantes) corresponden a la dimensión relacionada con el temor al contagio la enfermedad o la muerte, aunque se aprecian diferencias importantes entre ellos. Casi la mitad de los participantes (49%) tienen niveles muy altos de miedo y preocupación asociados a que pueda morir algún familiar. [...] Es también muy frecuente el temor a que el coronavirus se siga propagando (42.7%), y algo menos frecuente el ítem referido a tener que salir de casa (Chorot et al., 2020, p. 6).

Partiendo de estos datos, podríamos concluir que el causante del crecimiento en los casos de ansiedad y cuadros depresivos del que hablábamos antes no es tanto el propio confinamiento domiciliario, como el panorama que se dibujaba durante la pandemia. Además, como apunte, llama la atención que este tipo de miedo se acrecienta en la menor franja de edad de los encuestados, sobre todo los temores relativos a la salud de los familiares y personas cercanas.

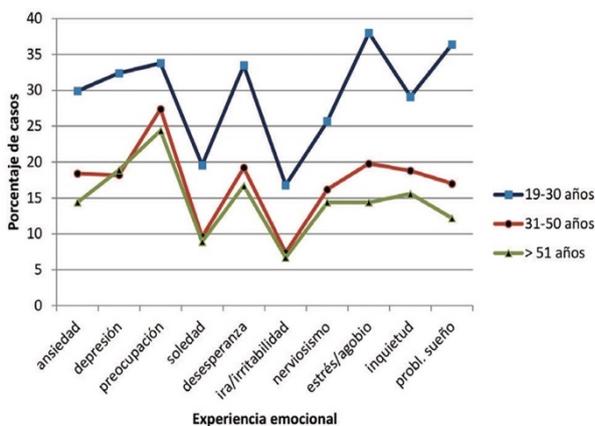
with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. J Affect Disord. 2020; 275: 80–81. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.027

El mismo artículo esboza también un perfil emocional asociado a la COVID-19 para el que “se aplicó la Escala de Distrés¹⁴ (ED), una escala que permite evaluar la frecuencia de esta experiencia y obtener a partir de ella un perfil que defina las emociones más afectadas durante el confinamiento.” (Chorot et al., 2020, p.10-11).



Gráfica 1. Fuente: Chorot et al., 2020, p.11

corresponden a la preocupación (34.7/15.2%), el estrés (33/12.5%), la desesperanza (29.3/15.6%), la depresión (29.7/9.9%) y los problemas del sueño (30/13.3%).



Gráfica 2. Fuente: Chorot et al., 2020, p.11

En esta segunda, las distintas líneas varían en función de los grupos de edad. Al igual que ocurre entre hombre y mujeres, las tres gráficas siguen patrones similares, pero en este caso vemos cómo el sector más joven de la población estudiado (19-30 años) parece ser el más afectado por este tipo de emociones negativas, sobre todo en lo relativo a los problemas de sueño. Esto, según autores como Arias Molina (2020), podría deberse al uso que estos hacen de las redes sociales ya que eso les hace estar más expuestos a informaciones sobre la pandemia, lo que se convierte en un generador de estrés.

En la **gráfica 1**, encontramos ilustrado el porcentaje de hombres (rojos) y mujeres (azul) que afirmaban haber sentido las emociones negativas identificadas en el eje horizontal “muchas veces” o “siempre o casi siempre” durante el periodo entre el comienzo del confinamiento domiciliario y la realización de la encuesta (18 de abril de 2020). Puede observarse que el perfil es muy similar en hombres y mujeres pues en ambos grupos los mayores porcentajes corresponden a la preocupación (34.7/15.2%), el estrés (33/12.5%), la desesperanza (29.3/15.6%), la depresión (29.7/9.9%) y los problemas del sueño (30/13.3%).

En esta segunda, las distintas líneas varían en función de los grupos de edad. Al igual que ocurre entre hombre y mujeres, las tres gráficas siguen patrones similares, pero en este caso vemos cómo el sector más joven de la población estudiado (19-30 años) parece ser el más afectado por este tipo de emociones negativas, sobre todo en lo relativo a los problemas de sueño. Esto, según autores como Arias Molina (2020), podría deberse al uso que estos hacen de las redes sociales ya que eso les hace estar más expuestos a informaciones sobre la pandemia, lo que se convierte en un generador de estrés.

¹⁴ *Distrés* hace referencia a un tipo de estrés negativo mediante el cual una persona “es incapaz de adaptarse completamente a factores que percibe como amenazantes o a una demanda excesiva. Se trata de un malestar emocional de naturaleza física, psicológica, social y espiritual que puede interferir con la habilidad para enfrentar un conflicto moral” (Koppmann, Cantillano y Alessandri, 2021, p. 76)

Otros estudios como *Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms* (2020), realizado por Tamarit, de la Barrera, Mónaco, Schoeps y Montoya-Castilla, señalan la importancia que este tipo de situaciones tienen sobre la población más joven: “El confinamiento y la cuarentena, por sí mismo, tienen un impacto crítico en la salud mental, especialmente, en la gente joven y en los adolescentes y esto se puede ver agravado si ocurre en el contexto de una pandemia mundial” (Mucci y Diolaiuti, 2020, c. p. Tamarit et al., 2020, p. 74). Como su nombre indica, el estudio muestra especial atención en los adolescentes ya que se trata de una población especialmente vulnerable por el periodo vital en el que se encuentra, plagado de cambios físicos, sociales y emocionales. Incluso, se habla sobre la relación que existe entre las crisis sanitarias y las secuelas mentales, las cuales son especialmente prevalentes entre los adolescentes.

Como apunte, debemos destacar que, en esta franja de edad, se repite el patrón que veíamos en la segunda gráfica donde las mujeres suelen ser más susceptibles de experimentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

¿Cómo ha afectado al personal sanitario en concreto?

Como ya hemos anunciado, la potencia estresante de un evento viene determinada por las características del estímulo, tales como la intensidad, la novedad, la repetición, la magnitud, etc.; pero también por otras propias e individuales de cada persona como, por ejemplo, su edad, género, recursos psicológicos, redes de apoyo y, sobre todo, el contexto en el que se encuentra su vida mientras se produce ese hecho estresante. Esto último es particularmente relevante en el caso de los profesionales sanitarios.

Desde el inicio de la pandemia, se ha señalado al personal sanitario, sobre todo al de los hospitales, como uno de los más proclives a sufrir las consecuencias psicológicas de la pandemia, sobre todo, las relacionadas con el agotamiento físico y emocional. El motivo no es otro que “el desequilibrio causado por las exigencias externas, la presión social, las expectativas de los pacientes, la autoexigencia y la capacidad real de la medicina y de los recursos disponibles para cumplir eficientemente con estos objetivos” (Koppman et al., 2021, p.76).

En el mismo artículo, Koppman et al. afirman que, como consecuencia de ello, en su día a día se genera una onda de estrés laboral que acaba degenerando en un distrés que se ve agravado por la incapacidad de tener un control en su trabajo. Este distrés moral es un factor de riesgo para

desarrollar un síndrome de *burnout*¹⁵ y ocurre cuando una persona se siente incapaz de adoptar lo que cree que es un curso de acción apropiado o correcto que evite causar daño o actuar mal, debido a la presencia de obstáculos como los señalados.

En julio de 2020, apenas dos meses después del fin de la llamada primera ola de la COVID-19 en España, se presentó un trabajo dirigido por el doctor Pedro R. Gil-Monte, director de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional de la Universidad de Valencia, donde se estudiaba la incidencia de este síndrome entre el personal sanitario.

“Los estudios de prevalencia en relación con el síndrome del trabajador quemado estaban en torno a un 30-40 % antes de la pandemia, en el caso de los médicos. Aproximadamente un 29 % de los profesionales de la medicina presentaban niveles altos o críticos de burnout y, dentro de ellos, para un 9,2 % se había convertido en un problema de salud susceptible de ser etiquetado como enfermedad profesional. Una situación que, como expone, se ha visto agravada durante la pandemia” (Gil Monte, 2020)

Esto apuntaba Gil-Monte durante la presentación de este estudio llamado *Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España*.

A ello se añade que esa brecha entre lo que el sanitario quisiera conseguir y lo que le permite la situación se ha materializado también en la relación médico-paciente, pues el paciente exige unos resultados que, por todo lo comentado, no siempre son posibles. Si bien es cierto que, al comienzo del confinamiento domiciliario, veíamos a millones de vecinos españoles asomándose a sus balcones cuando el reloj marcaba las ocho de la tarde para aplaudir a los sanitarios por su esfuerzo, esa actitud positiva ha acabado doblegándose ante la tensión provocada por la crisis sanitaria. De ello, que los medios de comunicación se hayan hecho eco de informaciones que hablan sobre agresiones de pacientes y, sobre todo, familiares de pacientes que han agredido a sanitarios por distintos motivos como, por ejemplo, la pérdida de un familiar.

Las cifras son claras. Según datos del Ministerio del Interior, recogidos por el diario *ElConfidencial.com*¹⁶, entre enero y agosto de 2019 se produjeron 378 agresiones verbales o físicas a sanitarios, mientras que en el mismo periodo de 2020 se han producido 446, un 18% más.

¹⁵ El síndrome de desgaste profesional o *burnout* es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Aunque esta no es una enfermedad en sí misma, se reconoce como el detonante de otros problemas de salud física y mental más graves.

¹⁶ Referencia de la noticia de la que se extrae la información: Zuñil, M. (4 de octubre de 2020) De los aplausos a los insultos: aumentan las agresiones a sanitarios en la segunda ola. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/es-pana/2020-10-04/pandemia-agresiones-sanitarios-aumentan-segunda-ola_2773220/

5.3.) LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y LA SALUD MENTAL

¿Por qué es importante dirigir la mirada a los medios de comunicación durante la pandemia de la COVID-19? Hearit y Courtright (2004, p.205) sostienen que la comunicación es un elemento constitutivo de la construcción de la realidad social en contextos de crisis, una “quintaesencia” para la gestión de estas. Desde una perspectiva comunicativa o simbólica, la comunicación de crisis hace referencia a todos los mensajes que están relacionados con la situación de crisis y su significado social. En este contexto, tanto Coombs (2012) como Sturges (1994) coinciden en que la información debe ser difundida de una forma efectiva que elabore procesos de comunicación que protejan a los afectados frente al daño físico y ayudarlos psicológicamente a sobrellevar las crisis¹⁷.

Extrapolando estas reflexiones al panorama actual, observamos que varios estudios realizados desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19 avalan que existe una relación directa entre la exposición a medios de comunicación y los trastornos de ansiedad, estrés y el miedo. A continuación, haremos referencia a algunos de ellos.

En junio de 2020, se publica un estudio llamado *Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic* en el que se investigaron los niveles de ansiedad asociados a la pandemia y el malestar relacionado con la información procedente de los medios de comunicación. Sus resultados indicaron que “casi la mitad de los participantes en la encuesta sintieron pánico por los informes de la pandemia de COVID-19 en los medios electrónicos e impreso” (Roy et al., 2020).

Meses antes, en China, se realizó un estudio similar (Gao et al., 2020) en el que se intentaba evaluar si existía relación entre los problemas de salud mental durante la pandemia y la exposición en redes sociales de la población. Los resultados fueron claros: “existe una alta prevalencia de problemas de salud mental, que se asociaron positivamente con las SME (*Social Media Exposure*) frecuentes durante el brote de COVID-19”.

Ambos son estudios realizados sobre poblaciones de países ajenos a nuestro ámbito de investigación (España). Sin embargo, por el modo en que la pandemia afectó al país, consideramos que sus resultados son reseñables y extrapolables a nuestra sociedad. Prueba de ello es el artículo *Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional* (Chorot et al., 2020) anteriormente mencionado.

¹⁷ Si se quiere conocer más acerca de este ámbito, remitimos a *La comunicación en situaciones de riesgo y crisis* (2016)

En él, se lleva a cabo una encuesta que posiciona los ítems relativos al coronavirus que más miedo causa entre la población y el ver/oír noticias sobre la enfermedad ocupa el número 10 de la clasificación.

A este respecto también se pronuncian Ribot Reyes, Chang Paredes y González Castillo en *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población* (2020). En este estudio, al hablar sobre la exposición de los ciudadanos a los medios de comunicación y redes sociales durante los primeros meses de la pandemia, los cubanos afirman que “algunos medios, sobre todo las redes sociales, promueven así una victimización indirecta, es decir, la percepción de que podemos ser las próximas víctimas, en este caso, del virus”. Un riesgo que, al contrario de lo que podría parecer, no se manifiesta a través de un cálculo de probabilidades, sino de la manifestación de incertidumbre. Es decir, el miedo que generan no es por la probabilidad de contagio, sino porque no sabemos nada sobre la situación ni sobre qué está sucediendo.

Para concluir este epígrafe es relevante marcar el dato aportado por Becerra-García et al (2020, p. 6-7) al hablar sobre la relación que existe entre el tiempo de exposición a informaciones que tengan que ver con la COVID-19 y el surgimiento de problemas como la ansiedad. Estos autores indican que, durante la crisis de la COVID-19, encontramos multitud de situaciones de desinformación que podrían provocar que las personas dedicasen más tiempo a informarse para, así, conseguir un conocimiento más preciso que les permita un mayor dominio de la situación y, por tanto, reduzca un posible malestar psicológico generado por la incertidumbre, la confusión y el desconocimiento. Sin embargo, hay que tener en cuenta que abusar de ello podría tener efectos adversos:

Como proponen diversos autores, es relevante dedicar tiempo a informarse sobre la crisis del COVID-19 para realizar un análisis crítico de la información no oficial, de noticias falsas, etc. Sin embargo, hay que tener en cuenta que algunos estudios indican que las personas que empleaban tres o más horas al día en informarse sobre el COVID-19 presentan mayores niveles de sintomatología ansiosa. Por el posible efecto psicológico que podría generar un déficit o exceso de tiempo empleado en conocer la situación relacionada con la pandemia, un rango a considerar en cuanto al tiempo diario a utilizar para informarse sobre el COVID-19 (en diferentes aspectos como la evolución de la enfermedad, las medidas sanitarias, el impacto económico, etc.) podría estar entre los 30 minutos (atendiendo a lo encontrado en este estudio) y las 2 horas como límite máximo (según recomiendan Huang y Zhao).

En definitiva, como conclusión en este epígrafe, destaca la afirmación que realiza Piña-Ferrer en su estudio *El COVID-19: Impacto psicológico en los seres humanos* (2020), “para responder a

tantas interrogantes que se presentan en estos momentos, la mejor vacuna es ‘la información’, pero una información certera, verdadera, que lleve intrínseco el valor científico y profesional que ello representa” (p.189).

5.4.) CONCLUSIÓN

¿Ha traído la pandemia algún tipo de secuela positiva?

En su artículo, Chorot et al. decidieron interesarse también por si el confinamiento domiciliario y las medidas restrictivas adoptadas durante la pandemia de la COVID-19 habían podido tener algún tipo de efecto positivo en el individuo. A este respecto, concluyeron:

Un porcentaje elevado de participantes ha experimentado en grado elevado nuevas experiencias positivas, como aprender a valorar más las actividades al aire libre (más del 50% la muestra), interesarse más por otras personas, valorar más la importancia de las relaciones interpersonales, preocuparse más por el futuro, apreciar el valor de dedicar más tiempo a la familia, etc. Algunos participantes también apreciaron descubrir nuevas aficiones o practicar más la actividad religiosa o espiritual (Chorot et al. 2020, p. 12).

¿Qué podríamos hacer para solucionar o aliviar los problemas de salud mental derivados de la pandemia de la COVID-19?

“Si bien es cierto que la situación de distanciamiento social generada por la cuarentena puede afectar psicológicamente, es posible promover salud mental a partir de entornos que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. El papel de la cultura, los medios de comunicación, los profesionales sanitarios, las comunidades y las familias, es fundamental para garantizarla” (Ribot Reyes et al., 2020, p.9)

Ya mencionábamos anteriormente que los medios de comunicación, así como las redes sociales, juegan un papel fundamental en la lucha —o, al menos, la mitigación— de las afecciones mentales durante la pandemia de la COVID-19. Por ello, es importante que desde las redacciones se lleve a cabo una labor de documentación e investigación comprometida con la sociedad y los códigos deontológicos de la profesión periodística. Del mismo modo, también se debe prestar especial atención no solo a la información procedente de medios de comunicación, sino también de las autoridades de salud pública pertinentes que, en muchos casos, ha resultado contradictoria.

6) ANÁLISIS HEMEROGRÁFICO

Como decíamos, nuestro estudio contó con un total de 154 piezas extraídas de cuatro de los diarios digitales más leídos a nivel nacional en septiembre de 2020, según el ranking de la agencia Comscore. Con su análisis, pretendíamos conocer y evaluar el tratamiento informativo que se le ha dado a esta realidad y comprobar si este se adecuaba a los estándares y códigos deontológicos de la profesión. Una vez realizado, podemos extraer los siguientes resultados:

6.1) RESULTADOS

Del total de publicaciones analizadas, 37 piezas (24,1%) pertenecían al diario *El País*, 48 (31,1%) a *ABC*, 41 (26,6%) a *ElDiario.es* y 28 (18,2%) *ElConfidencial.com*. Si analizamos la **relación de número de publicaciones por medio y mes**, observaríamos los resultados plasmados en la **tabla 1**, de modo que mayo sería el mes con mayor volumen de publicación, con 51 piezas (33,1%), frente a abril y diciembre que serían los meses con menor número de informaciones, ambos con 4 piezas publicadas (0,3%). No obstante, es necesario tener en cuenta que ninguno de estos dos últimos meses abarca su duración completa, pues nuestro periodo de estudio solo contempla dos días de abril (29 y 30) y los nueve primeros días de diciembre. Si pusiéramos la mira únicamente sobre los meses estudiados de manera íntegra, veríamos que es agosto el que tiene la menor tasa de publicación con un 0,6% (8 piezas).

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep-tiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
<i>EL PAÍS</i>	1	10	6	3	2	3	3	9	0	37
<i>ABC</i>	1	16	8	7	3	3	7	3	0	48
<i>ELDIARIO.ES</i>	2	11	6	6	3	2	5	3	3	41
<i>ELCONFIDENCIAL.COM</i>	0	14	4	2	0	4	2	1	1	28
TOTAL	4	51	24	18	8	12	17	16	4	154

Tabla 1. Relación del número de noticias por periódico y mes. Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los **bloques temáticos** tratados, encontramos que el 47,4% de las piezas (73) hablaban sobre las secuelas que el confinamiento y la pandemia de la COVID-19 pueden tener en la salud mental; un 22% (34) giraban en torno a la asistencia psicológica ofrecida durante la crisis; tras ella, la tercera temática más común era la relativa a los jóvenes, con un 13,6% (21); por

último, encontramos las piezas relativas a teletrabajo 0,4% (6) y la desescalada 0,3% (5). El resto de las piezas, como podemos apreciar en la **tabla 2**, pertenecían a la categoría miscelánea.

Como apunte, cabe destacar que la categoría teletrabajo únicamente aparece en el diario *El País*.

	Asistencia psicológica	Desescalada	Juventud	Miscelánea	Secuelas	Teletrabajo	TOTAL
<i>EL PAÍS</i>	7	2	7	3	12	6	37
<i>ABC</i>	10	0	8	3	27	0	48
<i>ELDIARIO.ES</i>	13	0	6	5	17	0	41
<i>ELCONFIDENCIAL.COM</i>	4	3	0	4	17	0	28
TOTAL	34	5	21	15	73	6	154

Tabla 2. Relación del número de noticias publicadas por temática y diario. Fuente: elaboración propia.

Al analizar la **autoría** de las piezas, descubrimos que el 40% de ellas (63) aparecen firmadas por agencias de noticias o por la redacción del medio. En el resto, como se observa en el **gráfico 3**, encontramos dos tipos de autorías: 71 publicaciones están identificadas con el nombre del periodista, lo que representa un 47% del total de piezas, mientras que 20 aparecen firmadas por siglas. Estas últimas son un 13% del total.

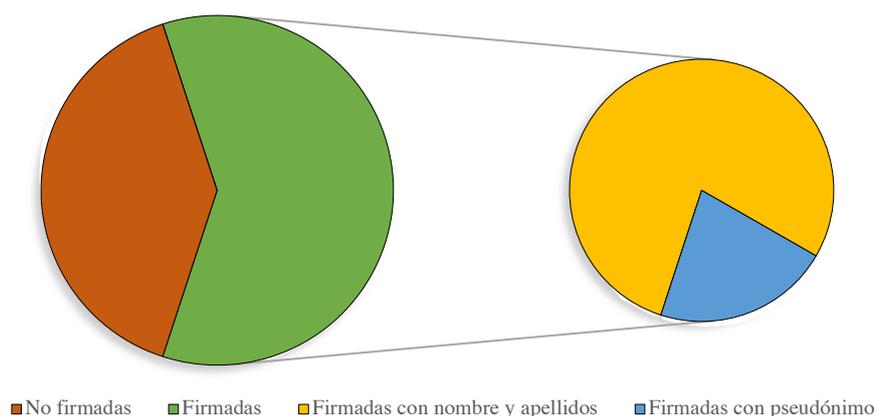


Gráfico 3. Clasificación de noticias en función de su autoría. Fuente: elaboración propia.

Para comprobar si los periodistas encargados de su redacción tenían una cierta especialización en el tema, hemos estudiado el número de noticias escritas por cada uno de los autores identificados, tanto a través de siglas como a través de una firma explícita. En este caso, vemos que, de las 64

firmas, 17 escriben dos o más piezas, lo que representa un 26,6% de las autorías reconocidas; 14 (82,3%) de ellas son reconocidas, frente a 3 (17,7%) que utilizan iniciales. El autor que más noticias publica es S.F. con un total de 5 piezas publicadas, todas ellas en *ABC*. La media de noticias publicadas por cada autor es de 1,4.

A modo de apunte, dentro de las firmas identificadas con nombre y apellidos encontramos una mayoría de mujeres (67,9%).

De otra parte, en lo relativo a las **secciones** en las que se publican las piezas, como observamos en la **tabla 3**, la mayor parte de las informaciones (27,4%) pertenecían a la sección Salud. La siguiente con mayor número de noticias era Agencias (25,3%), seguida por Familia (8,4%), CCAA o Regional (7,8%) y Actualidad (7,1%). Las áreas con menor número de noticias publicadas eran Local, Sociedad, Otras¹⁸ (6,5% cada una) y Nacional (4,5%).

Es necesario destacar que encontramos secciones que solo aparecen en uno de los cuatro diarios estudiados. Es el caso de Local, en *El País*, o Nacional, en *ElConfidencial.com*.

Por otro lado, observamos que los diarios que ofrecen mayor variedad de secciones son *El País* y *ElDiario.es* con seis, frente a las cinco de *ABC* y las cuatro de *ElConfidencial.com*.

	Actualidad	Agencias	CCAA (Regional)	Familia	Local	Nacional	Salud	Sociedad	Otras	TOTAL
<i>EL PAÍS</i>	10	0	2	4	10	0	8	0	3	37
<i>ABC</i>	0	24	0	8	0	0	6	8	2	48
<i>ELDIARIO.ES</i>	0	15	10	1	0	0	9	2	4	41
<i>ELCONFIDENCIAL.COM</i>	1	0	0	0	0	7	19	0	1	28
TOTAL	11	39	12	13	10	7	42	10	10	154

Tabla 3. Relación del número de piezas publicadas por periódico y sección. Fuente: elaboración propia.

Para medir la **extensión de las piezas**, nos hemos basado en el número de palabras. Así, encontramos que la mayor parte eran informaciones cortas (37%) o muy cortas (26,7%). A partir de este punto, observamos que, a medida que aumenta la extensión, decrece el número de publicaciones. Con ello, aparece un 23,3% de duración media, un 7,8% extensas y un 5,2% muy extensas.

¹⁸ En este epígrafe englobamos secciones menores que, en la tabla de análisis (**anexo 2**), podemos diferenciar como Belleza, Ciencia, Deportes, Trabajo, Consumo e Internacional.

La mayor proporción de noticias extensas o muy extensas la encontramos en *ElConfidencial.com*, con un 32,2% de su total de publicaciones, mientras que la mayor proporción de informaciones cortas o muy cortas aparecen en el diario *ABC*, con un 79,2% de su total. Es necesario destacar que *ElDiario.es* es el único diario que no ofrece informaciones de más de 2000 palabras.

La extensión media de las piezas ha sido de 920 palabras.

	Muy corta (< 500)	Corta (500-999)	Media (1000-1499)	Extensa (1500-1999)	Muy extensa (>2000)	TOTAL
<i>EL PAÍS</i>	3	13	15	5	1	37
<i>ABC</i>	27	18	1	1	1	48
<i>ELDIARIO.ES</i>	10	13	15	3	0	41
<i>ELCONFIDENCIAL.COM</i>	1	13	5	3	6	28
TOTAL	41	57	36	12	8	154

Tabla 4. Relación del número de piezas publicadas por periódico y su extensión. Fuente: elaboración propia.

Para analizar cuáles los **protagonistas** de cada una de las piezas, hemos dividido en diez colectivos cuya presencia queda reflejada en la **tabla 5**. De este modo, encontramos que un 53,2% (82) de las noticias utilizaba un enfoque generalista que no profundizaba en un colectivo concreto, sino que ponía la atención en la población general. El resto presentan porcentajes de aparición mucho menores como el 11,7% (18) de los profesionales de la salud y el colectivo niños y adolescentes; el 6,5% (10) de las personas con trastornos previos; el 3,9% (6) de padres y madres; el 3,2% (5) relativo al colectivo de mujeres y al de trabajadores; el 2,6% (4) de jóvenes; o el 1,9% (3) de los colectivos “pacientes hospitalizados” y “otros”.

Es necesario destacar que el medio que menor variedad de protagonistas presenta en sus publicaciones es *ElConfidencial.com* con tres, mientras que los que más tipologías ofrecen son *ABC* y *ElDiario.es* con ocho colectivos distintos.

	Jóvenes	Niños y adolescentes	Padres/ Madres	Mujeres	Pacientes hospitalizados	Personas con trastornos previos	Población en general	Profesionales	Trabajadores	Otros	TOTAL
<i>EL PAÍS</i>	0	7	6	0	0	1	15	4	3	1	37
<i>ABC</i>	2	7	0	4	1	2	22	8	0	2	48
<i>ELDIARIO.ES</i>	2	4	0	1	2	5	22	3	2	0	41
<i>ELCONFIDENCIAL.COM</i>	0	0	0	0	0	2	23	3	0	0	28
TOTAL	4	18	6	5	3	10	82	18	5	3	154

Tabla 5. Relación del número de piezas publicadas por periódico y sus protagonistas. Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la estructuración temática, observamos que la mayoría de las piezas (92,3%) responden al *issue* informativo calificado por Casero-Ripollés (2004, p.47) como *Personal Issues*. El resto, quedan divididos entre *Policy Issues* (2,6%), *Crissis Issues* (1,9%) y otros (3,2%).

Un reparto similar encontramos en el **enfoque noticioso** de las piezas. Basándonos en los tipos de enfoque definidos por Semetko y Valkenburg (2006, p. 95-96), observamos como predominante el marco del interés humano, *Human Interest Frame* en su denominación original, en un 94,8% de las informaciones. Junto a este, aparecen solo otros dos tipos de enfoque: *Economic consequences frame* (2,6%) y *Morality frame* (1,3%). El resto de las piezas no podían ser encuadradas en ninguno de los marcos establecidos por estos autores.

Para analizar la **función** de cada uno de los textos analizados, partimos de la clasificación realizada por Entman en 1993. Según la misma, tal como se observa en la **tabla 6**, encontramos cuatro funciones predominantes en las piezas estudiadas: *dar recomendaciones* (13,6%), *definir problemas* (60,4%), y, por último, dos tipos de noticias en las que convergen dos funciones distintas, *definir problemas y buscar causas* (20,8%) y *definir problemas y dar recomendaciones* (5,2%).

Es necesario destacar que, a excepción de *ElConfidencial.com* en el campo *definir problemas*, prácticamente, todos los periódicos tienen una proporción similar de piezas en cada una de las cuatro funciones.

	Dar recomendaciones	Definir problemas	Definir problemas y buscar causas	Definir problemas y dar recomendaciones	TOTAL
<i>EL PAÍS</i>	8	21	6	2	37
<i>ABC</i>	3	32	10	3	48
<i>ELDIARIO.ES</i>	2	29	8	2	41
<i>ELCONFIDENCIAL.COM</i>	8	11	8	1	28
TOTAL	21	93	32	8	154

Tabla 6. Relación del número de piezas publicadas por periódico y su función. Fuente: elaboración propia.

Por último, también hemos prestado atención al tono general de los textos. En este sentido, al igual que ocurría con el enfoque noticiosos y la estructuración temática, encontramos una predominancia de un tono sobre el resto. Así, vemos que un 89% (137) de las informaciones estaban redactadas con un tono neutro, un 8,4% (13) con tono positivo y un 2,6% (4) con tono negativo.

Como apunte, se podría destacar que, diez de las trece informaciones redactadas en tono positivo (76,9%), estaban publicadas en el diario *El País*. Las tres restantes han sido publicadas en *ABC* (1) y *ElConfidencial.com* (2). No encontramos ninguna pieza en tono positivo en *ElDiario.es*.

En lo relativo al tono negativo del texto, las 4 noticias se reparten de manera equitativa entre los 4 diarios.

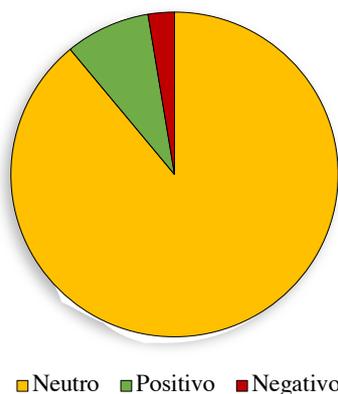


Gráfico 4. Clasificación de las noticias en función de su tono. Fuente: elaboración propia.

6.2.) DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Volumen de publicaciones

Si bien es cierto que, durante nuestro trabajo, hemos encontrado un amplio número de informaciones publicadas sobre salud mental y coronavirus, como explicábamos en el epígrafe 4 sobre la metodología de investigación, las 154 piezas analizadas solo representan un 60% de las publicaciones que formaban nuestro análisis en un primer momento (259). Esta reducción en el número de piezas se debe, fundamentalmente, a que, al realizar el segundo barrido, descubrimos que no cumplían con los requisitos expuestos anteriormente y, en concreto, la mayoría no casaban con el segundo de ellos

El hecho de que muchas publicaciones se presenten de una manera y, al leerla con más detenimiento, encontremos una información ciertamente distinta nos hace pensar que se da una cierta proliferación del *clickbait*, “una técnica, principalmente de escritura, que tiene como objetivo, conseguir visitas a nuestra web para aumentar nuestros ingresos publicitarios” (ESIC, 2019). Se pretende llamar la atención de los lectores con un titular atractivo, en este caso, sobre un tema que interese al público, para generar visitas en nuestra web. No obstante, es necesario destacar que estos ejemplos de *clickbait* son más sutiles de los que solemos encontrar en redes sociales.

De otra parte, continuando en la estela del número de informaciones publicadas, hemos de destacar que encontramos bastante divergencias, tanto en su diseminación a lo largo de los meses que abarca el periodo de estudio, como en el número de noticias publicadas de cada diario.

Tal como indicábamos en el epígrafe anterior, si nos fijamos en la *gráfica 5*, veremos cómo el número total de noticias publicadas alcanza su máximo, prácticamente, al comienzo del estudio, con 51 publicaciones. Sin embargo, a partir de este momento, esta cifra comenzará a decrecer hasta agosto, cuando volverá a aumentar, aunque de manera más sutil.

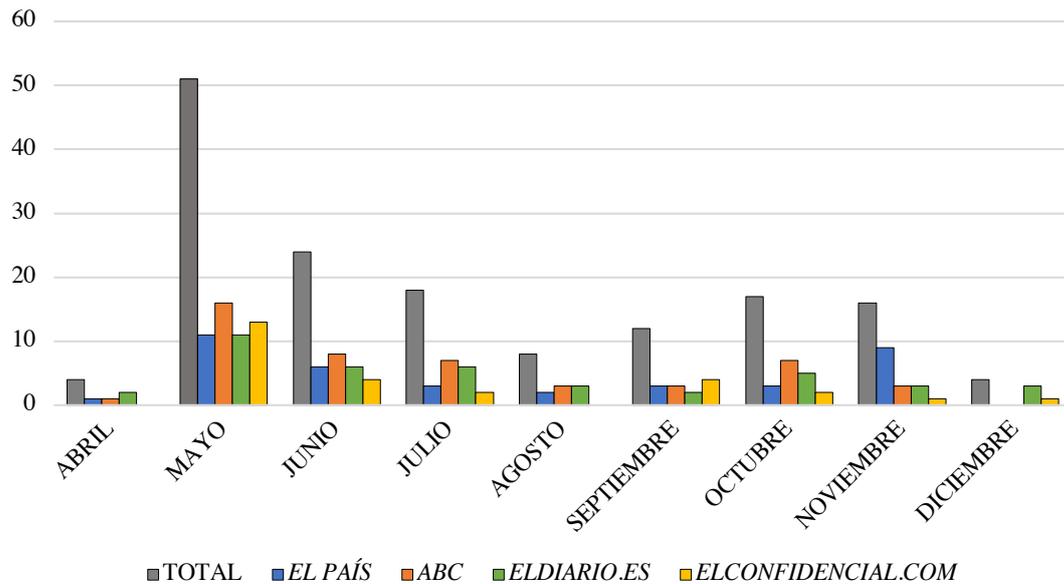
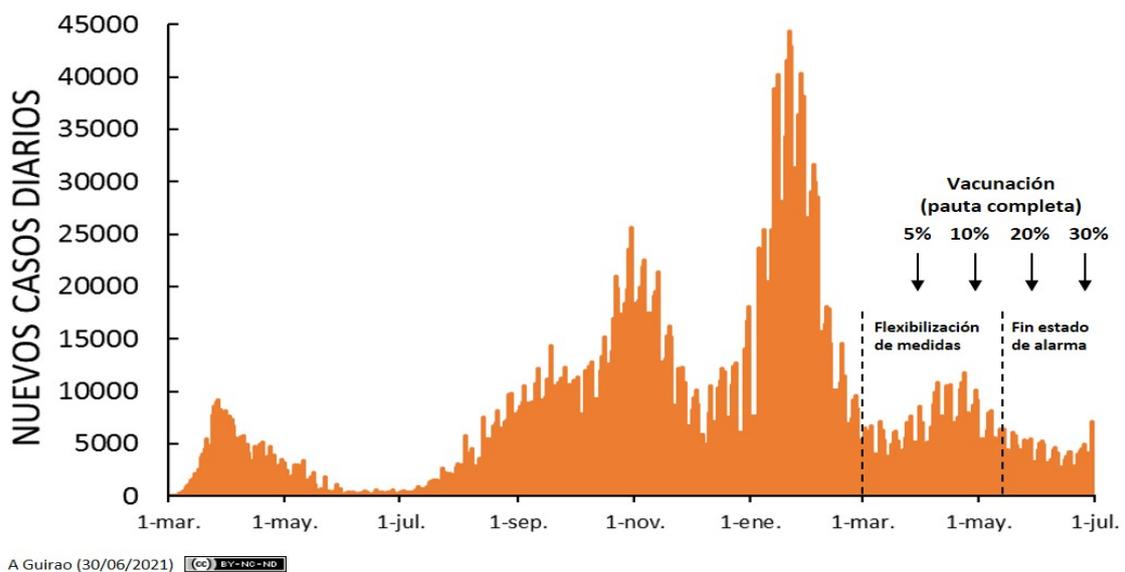


Gráfico 5. Relación entre el número de noticias publicadas en cada diario y mes. Fuente: elaboración propia.

Esto es bastante llamativo ya que los flujos en el volumen de publicaciones coinciden con los propios de los contagios que se observaban durante el mismo periodo de la pandemia (*gráfica 6*). No obstante, aunque sí coinciden los momentos de fluctuación, no lo hacen las cantidades, puesto que, mientras que, en la curva de publicaciones el pico alcanzado en mayo es mucho mayor que el segundo alcanzado en octubre; en la curva de contagios ocurre lo contrario y es en la llamada “segunda ola” cuando se alcanza un nuevo máximo.



A Guirao (30/06/2021)

Gráfica 6. Evolución del número de contagios por COVID-19 en España desde el 1 de marzo de 2020 al 1 de julio de 2021. Fuente: Universidad de Murcia.

Después de analizar los resultados obtenidos en nuestro estudio, podríamos decir que esta variación en el volumen de publicaciones se podría deber a dos motivos fundamentales que coinciden con tres hechos clave:

- **La desescalada.** El primer pico de mayo coincide con el inicio del proceso de desescalada, explicado en el epígrafe 5 de esta memoria. Esto supone un hito ya que era la primera vez que, después de más de dos meses de confinamiento domiciliario, los ciudadanos podrían salir a la calle, aunque de manera paulatina y respetando ciertas medidas de seguridad. No es de extrañar que los medios de comunicación no solo se hicieran eco de esta noticia, sino que también comenzaran a preguntarse qué secuelas tendrá a nivel psicológico la situación que se deja atrás.
- **La vuelta de vacaciones.** Aunque en los meses posteriores a mayo veamos una caída en el número total de publicaciones, a partir de septiembre, observamos un nuevo auge. Este se produce en un momento en el que muchas personas se reincorporan a su trabajo y los jóvenes retoman sus estudios después del periodo estival y las vacaciones, lo que provocará que los distintos diarios analicen el modo en que esto puede afectar tanto a trabajadores como a estudiantes y, además, se den consejos para afrontar esta situación.
- **El Día Mundial de la Salud Mental.** Por último, el último punto máximo de nuestra gráfica lo apreciamos en octubre, coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Salud Mental, el día 10 del mismo mes. No obstante, sí es necesario destacar que este crecimiento es mucho más sutil en comparación con el que vemos, por ejemplo, en mayo o, incluso, el que se experimenta de agosto a septiembre. Esto es debido a que, aunque durante el primer barrido del estudio sí encontramos un amplio número de noticias publicadas este mes que giraban en torno a la salud mental, al analizarlas con más detenimiento durante las fases posteriores descubrimos que no guardaban relación con la pandemia de la COVID-19.

Para responder a la pregunta de por qué estos tres hechos concretos reciben más atención podemos acudir a los criterios de noticiabilidad, definidos por Stella Martini (2000, p.11) como aquellos que “permiten al periodismo identificar la densidad informativa de los hechos”. En otras palabras, son los requisitos que un hecho debe cumplir para convertirse en noticia y formar parte del conocimiento colectivo. Partiendo de esta base, Martini desglosa una lista de cuáles son los valores-noticias más importantes:

- “Novedad.
- Originalidad, imprevisibilidad e ineditismo.
- Evolución futura de los acontecimientos.
- Importancia y gravedad.

- Proximidad geográfica del hecho a la sociedad.
- Magnitud por la cantidad de personas o lugares implicados.
- Jerarquía de los personajes implicados.
- Inclusión de desplazamientos” (Martini, 2000, p.13-14).

En el caso de la situación de las informaciones que hemos analizado en nuestro estudio y, en general, de todas las informaciones relativas a la COVID-19, encontramos que se cumplen seis de los ocho factores enumerados por Martini. Si, además, le añadimos el factor de la actualidad, tendríamos todos los ingredientes que justificarían el aumento de las publicaciones en los tres puntos que hemos comentado anteriormente.

Calidad de las informaciones

De otra parte, es necesario no solo poner el foco en el volumen de publicaciones, sino también en la calidad periodística de las mismas.

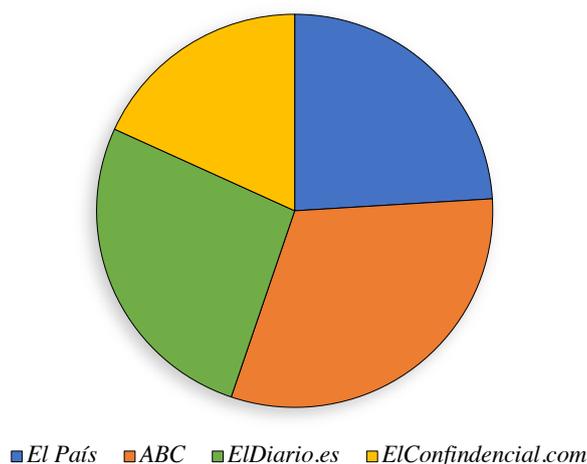


Gráfico 7. Proporción del número de noticias publicadas en cada medio. Fuente: elaboración propia.

Al observar el **gráfico 7**, veremos que, mientras que *El País* (37) y *ElDiario.es* (41) se acercan bastante al número medio de publicaciones (39), *ABC* (48) y *ElConfidencial.com* (28) están bastante alejados de él. Estas cifras podrían llevarnos a pensar que *ABC* es el medio de comunicación de los estudiados que más atención presta a la problemática de la salud mental y que hace un tratamiento más exhaustivo de la misma. No obstante, cuando nos fijamos en el tipo de publicaciones que priman en cada uno de los medios, esta hipótesis comienza a tambalearse.

De las 41 publicaciones realizadas por *ABC* en el periodo de investigación, un 63,4% (26) son noticias redactadas por agencias, en su mayoría *Europa Press*, cuya extensión media ronda las 450 palabras, por lo que se encuentran dentro del intervalo de piezas “muy cortas”. A esto se le

añade que dos terceras partes (66,7%) de las piezas analizadas en este diario solo cumplen la función definida por Entman como “definir problemas”, mientras que las que intentan profundizar un poco más en ciertos aspectos buscando sus causas, apenas alcanzan el 20,9%. Esta última es una tendencia repetida en todos los diarios, aunque en diferentes medidas.

Todo lo contrario ocurre en el caso de *ElConfidencial.com*, donde, aunque encontramos un número más reducido de informaciones (28), observamos piezas mucho más extensas con una extensión media de 1.305 palabras, plagadas de fuentes expertas y testimoniales que aportan solidez a los textos y, además, una mayor especialización de los periodistas encargados de redactarlas. Además, la proporción de piezas que simplemente definen problemas está más equilibrada con un 39,3% de piezas frente al 28,6% de aquellas que también se cuestionan sus causas.

En relación con los otros dos medios, hemos de admitir que, a pesar de que en *ElDiario.es* las informaciones también tienen una extensión corta (895) y encontramos un alto índice de la función “definir problemas” (68,3%), suple estas carencias con una mayor proporción de especialización de sus periodistas y la amplia aparición de testimonios personales y profesionales en los textos. En *El País*, sin embargo, observamos una extensión promedio de 1.099 palabras, 6 autores (26%) especializados en la materia y una supremacía de la definición de problemas con un 54%.

Esta discusión acerca de la calidad en las informaciones nos ha hecho pensar en la especialización de los autores.

Especialización de los autores

Al plantear las variables que tendríamos en cuenta en el análisis de las noticias, consideramos este ítem relativo a la autoría de las informaciones fundamental para comprobar la importancia que se le otorga a este tipo de informaciones ya que, al ser un tema tan delicado y que, según las cifras que ofrecíamos al comienzo de esta memoria, afecta a un amplio número de personas, creímos que sería ideal que se diese una cierta especialización en los periodistas encargados de redactar este tipo de informaciones.

Durante el estudio, nos encontramos que un amplio porcentaje de las publicaciones (40%) estaban firmadas por agencias de noticias, así como por las redacciones de los distintos periódicos. Este dato ya nos ponía sobre aviso de que era probable que encontrásemos un escaso índice de especialización, algo que confirmamos cuando analizamos el 60% restante.

Como explicábamos en el epígrafe anterior, entre las 71 piezas con autoría, solo encontramos 64 firmas, bien de personas concretas o bien de iniciales. De ellas, solo 17 personas escriben dos o más noticias. Es decir, solo un 26,6% de los autores presentan una cierta especialización en cada

uno de sus medios, por lo que no podemos hablar de periodistas especializados, en términos generales.

No obstante, como comentábamos en párrafos anteriores, sí podemos hablar de una mayor especialización en dos diarios concretos: *El País* (34,8% de autores que escriben más de dos noticias) y *ElDiario.es* (36,6%).

Presencia de colectivos vulnerables

Recordemos la información expuesta en el epígrafe del marco teórico cuando analizábamos el perfil de las personas más afectadas a nivel psicológico durante la pandemia de la COVID-19. Los resultados de la encuesta realizada por Chorot et al. afirmaban que las personas más jóvenes y las mujeres eran las que más habían sentido emociones negativas derivadas del confinamiento. Esto nos llevaría a pensar que, en principio, la mayoría de las informaciones deberían poner el foco de atención en estos colectivos. Sin embargo, en nuestro análisis, hemos encontrado una situación distinta.

Si observamos la **tabla 5**, veremos que las informaciones relativas a los colectivos “jóvenes” y “niños y adolescentes” solo suponen un 14,3% (22) del total de informaciones publicadas. Una situación similar encontramos en el colectivo mujeres, pues, si sumamos las piezas en las que estas son las protagonistas y aquellas en las que lo son los padres y madres (ya que en ellas también ganan peso las madres que se hacen cargo de sus hijos), solo encontramos un 7,1% (11) del total de publicaciones. Como apunte, creemos que es necesario destacar que ninguno de los cuatro colectivos mencionados aparece como protagonista en el diario *ElConfidencial.com*.

De otra parte, en el marco teórico, también desarrollábamos la repercusión que la pandemia podría tener entre los profesionales sanitarios debido al estrés y al nivel de exigencia al que están sometidos. Teniendo en cuenta las cifras ofrecidas anteriormente por el doctor Pedro R. Gil-Monte en su estudio sobre el crecimiento del síndrome de *burnout*, o trabajador quemado, entre este colectivo, deberíamos plantearnos también qué protagonismo cobran estos profesionales en las informaciones publicadas.

Al analizar los resultados obtenidos en nuestro estudio, descubrimos que los sanitarios aparecen como protagonistas en 18 de las 154 piezas publicadas entre los cuatro diarios estudiados, lo que supone solo un 11,7% del total.

En definitiva, podemos afirmar que, aunque estos colectivos que los expertos y autores de distintos informes definen como los más vulnerables a las secuelas psicológicas de la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento sí están presentes en la mayoría de los medios estudiados, apenas

se les presta atención, pues la suma de sus apariciones como protagonistas de las informaciones, apenas alcanza un 33% del total. No obstante, sí priman las informaciones de carácter generalista donde no se pone el foco sobre un colectivo concreto, sino que se hace una panorámica de toda la población. Estas, como decíamos en el epígrafe anterior, suponen un 53,2% (82) de las publicaciones.

7) AUTOEVALUACIÓN

7.1.) Grado de consecución de los objetivos

Para comenzar esta evaluación, creo que es necesario admitir que, en líneas generales, he quedado bastante satisfecho con el producto final que ha nacido de este trabajo de investigación, el cual se asemeja bastante al que tenía en mente al comenzar con este proyecto.

Como comentaba al comienzo de esta memoria, escogí el tema de la salud mental porque era una problemática de plena actualidad que, por desgracia, afectaba a un amplio número de personas en nuestro país. Mi intención era acercarme, concienciar y alertar sobre ella, así como analizar el papel que distintos entes sociales como los medios de comunicación (a través de la difusión en prensa de informaciones que rondasen en torno a este tema) o las Instituciones públicas (con la financiación y el apoyo económico de programas que luchan contra este problema) han jugado en ella. Esta era la base de la que quería partir y, al mismo tiempo, el punto de meta que había marcado y creo que lo he alcanzado.

A continuación, analizaremos de forma individual si se han conseguido cada uno de los objetivos específicos que marcábamos en el epígrafe 2 de esta memoria:

- √ **Saber qué papel juega la salud mental en la sociedad española.** Durante la investigación, hemos resuelto esta pregunta a través de la aproximación desde la perspectiva de distintos entes sociales como los sanitarios y, en concreto los profesionales de la psicología, los medios de comunicación, etc.
- √ **Conocer cómo afectan los problemas de salud mental a la población española y, en concreto, estudiar el modo en que la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento han afectado a los mismos.** Hemos hablado con psicólogos que nos han explicado el modo en que el confinamiento ha afectado a la sociedad, así como con personas cuya salud mental se ha visto perjudicada directamente a raíz de la pandemia para conocer de primera mano la magnitud de esta situación.
- √ **Analizar si existen sectores sociales más vulnerables a este tipo de situaciones.** Igual que el punto anterior.
- √ **Estudiar cómo se han adaptado las terapias psicológicas a la etapa del confinamiento y las medidas sanitarias exigidas por la pandemia y cómo han afectado estos cambios a la recuperación de los pacientes.** Igual que el punto anterior. En este caso, también hemos contado con el testimonio de personal sanitario que ha trabajado en primera línea durante la pandemia de la COVID-19 para contarnos el modo en que esta ha afectado a la recuperación física y mental de sus pacientes.

- √ **Evaluar qué papel han jugado los medios de comunicación en la difusión de esta problemática y si se ha realizado un correcto tratamiento de la información conforme a los códigos deontológicos y normas de la profesión.** Gracias al análisis hemerográfico de las piezas informativas publicadas cuatro medios distintos durante nueve meses, hemos podido comprobar si se ha realizado un correcto tratamiento informativo sobre este tema. Además, gracias al testimonio de una experta en comunicación, también hemos podido conocer el papel fundamental que el periodismo ha jugado durante la crisis de la COVID-19.
- √ **Analizar las cifras de inversión en salud mental en España en los últimos cinco años y compararlas con las de otros países de su entorno.** Gracias a las estadísticas e informes publicados, hemos conseguido resolver esta cuestión y comparar las cifras de la inversión en salud mental en España con las de otros países de su entorno.
- √ **Denunciar una problemática generalizada y analizar si existe conciencia social con respecto a la misma.**
- √ **Dar voz a distintos sectores que se han visto afectados por la pandemia.** Hemos conseguido el testimonio de distintas personas cuya salud mental se ha visto afectada, así como el de personas que las han atendido y acompañado durante estos meses.
- √ **Romper el estigma de las enfermedades mentales y aproximarnos al papel que estas cobran en nuestra salud y bienestar total.** Si bien es cierto que este objetivo es algo más etéreo y subjetivo, sobre todo la primera parte, creo que gracias a los distintos relatos a los que hemos tenido acceso, así como a las informaciones con las que hemos contado, hemos conseguido dar un paso en la rotura de ese estigma que es la salud mental en la población. Aún queda mucho camino por recorrer en este sentido, pero me siento satisfecho de haber conseguido aportar mi grano de arena en este sentido.

7.2.) Obstáculos encontrados durante el proceso de investigación

Frente a lo expuesto, he de aclarar que, aunque estos objetivos se hayan respetado y se ha avanzado sobre ellos en todo momento, el producto final ha ido sufriendo ligeras alteraciones que sí lo hacen separarse en cierto modo de la idea de la que partíamos en un primer momento.

El caso más ilustrativo de ello ha sido el tipo de reportaje, pues, aunque cuando comenzamos a trabajar en enero se planteó la idea de hacer un reportaje audiovisual del tipo documental, finalmente, esta idea se quedó en el camino por distintos motivos. El principal fue, por la naturaleza del trabajo, todas las entrevistas personales deberían ser grabadas, algo que no suponía un impedimento en cuanto a medios técnicos, pero sí podría suponerlo en el sentido de que las circunstancias sanitarias derivadas de la pandemia dificultarían en gran medida el contacto personal con

las fuentes. Además, al abarcar un ámbito nacional, sabíamos que algunas fuentes no estarían en el entorno cercano por lo que también tendríamos dificultad a la hora de desplazarnos.

Para solventarlo, podríamos haber optado por haber realizado las entrevistas a través de plataformas de videollamadas como *Skype* o *Zoom*, pero eso hubiera restado calidad visual al producto final, por lo que preferimos optar por cambiar el continente hacia un reportaje tipo multimedia o blog construido a través de la web *Shorthand*. De este modo podríamos combinar la información escrita a modo de “reportaje convencional” con fragmentos de audio y/o vídeos de los testimonios recogidos de las fuentes personales sin perder la calidad del producto final.

El segundo obstáculo con el que nos encontramos fue el tiempo, pues, si bien es cierto que comenzamos a trabajar con cierta antelación, he de admitir que mi vida laboral me ha limitado en gran medida el tiempo que me hubiera gustado dedicarle a la investigación. Esto, unido al hecho de que la fase de análisis de las piezas informativas me llevó más semanas de las que había previsto, hizo que, en lugar de entregar el trabajo de fin de grado en la convocatoria de junio, tuviese que aplazarlo hasta septiembre.

Esto último se convirtió en un arma de doble filo. Por un lado, creo que acabó beneficiando en cierto sentido a la investigación ya que, al disponer de más tiempo durante el periodo estival, pude trabajar de manera más pausada y conseguir unos resultados más satisfactorios de los que creo que hubiera conseguido entregándolo en la primera convocatoria. Sin embargo, dado que decidí mantener el cronograma original que dejaba el contacto con las fuentes orales para una de las últimas fases, me vi obligado a dejar a un lado algunos de los testimonios con los que me hubiera gustado contar como, por ejemplo, el de las Instituciones Públicas o el de algunas asociaciones que trabajaban en el campo de la salud mental como Médicos Sin Fronteras.

No obstante, y frente a todo lo expuesto puedo decir que me siento muy orgulloso del resultado final del reportaje y, sin ánimo de sonar vanidoso, de aportar mi grano de arena a una tarea tan importante para la sociedad como es la concienciación de la problemática de la salud mental.

8) BIBLIOGRAFÍA

1. Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
2. Becerra-García, J. A., Giménez Ballesta, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Barbeito Resa, S., & Calvo Calvo, A. (2020). Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Rev. esp. salud pública*, 0-0.
3. Caballero-Domínguez, C. C., & Campo-Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1-3.
4. Cantó, P. (28 de noviembre de 2020) “Anímate, no estés triste”: qué es la salud mental y por qué no es sinónimo de estar siempre alegre. *Lo mejor de Verne*. Recuperado de: https://verne.elpais.com/verne/2020/11/27/articulo/1606485369_657552.html
5. Chorot, P., García-Escalera, J., Sandín, B. & Valiente, R. M. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1. doi:10.5944/rppc.27569
6. Confederación de Salud Mental en España. (s.f.). *Guía de estilo sobre salud mental para los medios de comunicación*. <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/#>
7. Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 2
8. ESIC Business & Marketing School (noviembre, 2019). *¿Qué es el clickbait y cómo usarlo de forma correcta?*. ESIC. Recuperado el 8 de agosto de 2021 <https://www.esic.edu/rethink/marketing-y-comunicacion/que-es-el-clickbait-y-como-usarlo-de-forma-correcta>
9. Esquerdo, J. M. (2020). Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. *bie3: Boletín IEEE*, (19), 607-614.
10. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vina E, Radua J. (2 de julio de 2020) Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Disord*. 2020; 275: 80–81. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.027
11. Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European*

neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology, 31, 33-46.

12. Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
13. Guirao Piñera, A. (Investigación en curso, última actualización en 2021) Estudio de la dinámica y la expansión de la epidemia del virus SARS-CoV-2 en España. Recuperado de: <https://www.um.es/phi/aguirao/Covid19/>
14. Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75-80.
15. EFE (9 de octubre de 2016). España invierte menos en salud mental que la media de la UE. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/salud/2016/10/09/57fa2ae3468aebc0068b46a6.html>
16. Ferrer, L. P. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 4(7), 188-199.
17. Mancebo, S. (6 de julio de 2020) Médicos españoles, más quemados tras la pandemia COVID-19. *EFE*. <https://www.efesalud.com/burnout-medicos-espanoles-quemados-pandemia-covid-19/>
18. Martín Algarra, M. y Rodríguez Polo, X.R. Medios y democracia: la teoría de la Responsabilidad social. *Revista de Comunicación* (7), 154-166. <https://dun.unav.edu/handle/10171/37486>
19. Martini, Stella. (2000). *Periodismo, noticia y noticiabilidad*. Norma. Bogotá (Colombia)
20. Mediavilla, J. (3 de marzo de 2020) Primera muerte por coronavirus Covid-19 en España. *Redacción Médica*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/valencia/primera-muerte-por-coronavirus-covid-19-en-espana-3106>
21. Mercado, M.T., Chávez, M. (2016) *La comunicación en situaciones de riesgo y crisis*. Tirant humanidades. Valencia.
22. Navarro, F. (2021) *Libro rojo. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.ª edición). McGraw Hill. Madrid.
23. Organización Mundial de la Salud (30 de enero de 2020) Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Recuperado de: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

24. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Recuperado de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
25. Pulido, S (31 de enero de 2020) España confirma su primer caso de coronavirus en La Gomera. *Gaceta Médica*. <https://gacetamedica.com/investigacion/espana-confirma-su-primer-caso-de-coronavirus/#:~:text=El%20Centro%20Nacional%20de%20Microbio-log%C3%ADa,de%20Guadalupe%20de%20La%20Gomera>
26. Ramírez, A. (12 de octubre de 2020). España solo destina 5,16% del gasto sanitario a la salud mental. *Cambio16*. <https://www.cambio16.com/espana-solo-destina-516-del-gasto-sanitario-a-la-salud-mental/>
27. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, Madrid, España, 14 de marzo de 2020.
28. Ribot Reyes, V., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
29. Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
30. Saeb, T. (3 de diciembre de 2020) Las cicatrices invisibles de la violencia en la era COVID-19. *Médicos sin fronteras*. <https://www.msf.es/actualidad/las-cicatrices-invisibles-la-violencia-la-era-covid-19>
31. Salinas, N. (10 de octubre de 2020). Retrato de la salud mental en España: sólo 2.600 psicólogos en la sanidad pública. *VozPópuli*. https://www.vozpopuli.com/sanidad/salud-mental-espana_0_1399360777.html
32. Sandín, B., y Chorot, P. (2017). Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 95-115.
33. Solé B, Verdolini N, Amoretti S, Montejo L, Rosa AR, Hogg B, García-Rizo C, Mezquida G, Bernardo M, Martínez-Aran A, Vieta E, Torrent C. (2020) Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *J Affect Disord*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683299/>. doi 10.1016/j.jad.2020.11.099

34. Tamarit, A., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Castilla, I. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73-80.
35. Zuñil, M. (4 de octubre de 2020) De los aplausos a los insultos: aumentan las agresiones a sanitarios en la segunda ola. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/espana/2020-10-04/pandemia-agresiones-sanitarios-aumentan-segunda-ola_2773220/

9) ANEXOS

Debido al amplio volumen de información contenida en el anexo, sobre todo en la parte relativa a los textos de todas las noticias estudiadas, hemos decidido crear una carpeta compartida en la nube de Google Drive a la que se puede acceder del siguiente enlace y código QR:



https://drive.google.com/drive/folders/1wIFujaA2k5VGoek64C_jPtcM7KXV69ZE?usp=sharing

En esta carpeta se podrán encontrar los siguientes anexos:

- Anexo 1: documentos con los textos de las piezas estudiadas para el análisis hemerográfico divididas en función del medio y el mes en los que han sido publicadas.
- Anexo 2: tabla de análisis de las piezas estudiadas y resultados y estadísticas extraídos del estudio.
- Anexo 3: tabla de fuentes personales seleccionadas para el estudio.