

CAPÍTULO 23

“El armario social y mediático de la enfermedad mental”

García Reina, Leticia (Universidad de Sevilla)
comunicación.aucc@gmail.com

Resumen

La salud mental sigue siendo un tabú en la sociedad, a pesar de los avances que se han hecho en la protección de los derechos y libertades de otros colectivos en riesgo de exclusión social. Las personas que soportan alguna enfermedad mental viven en una especie de nuevos armarios invisibles de los que les resulta muy difícil salir debido, sobre todo, a la estigmatización que de ellos se hace. El sensacionalismo con el que los medios de comunicación tratan los asuntos relacionados con la salud mental, no sólo no contribuye a su normalización social, sino que frecuentemente, juega un papel en el que, sin mostrar sensibilidad alguna, lo más importante es vender noticias. Para ello, por encima de la rigurosidad, el morbo es el protagonista. Así, la responsabilidad social de los medios en materia de salud mental aún hoy, es más que cuestionable.

En este trabajo la autora reflexiona sobre la perspectiva social de la enfermedad mental hoy, sus repercusiones y su reflejo mediático y cultural.

Palabras clave: Estigma, Discriminación social, Medios de comunicación, Salud Mental, Enfermedad Mental

Abstract: Mental health is still a social tabu, despite the fact other colectives in risk of social exclusion have achieved many improvements in their rights and freedoms protection. People who suffer mental illness live in a kind of new invisible social isolation and, due to social stigmatization, it is very difficult to scape from it. Media coverage to issues related with mental helth are full of sensationalism and do not contribute to social normalization, and, furthermore, it is presented with no sensitivity at all, just focused on selling news. Besides the lack of accuracy, morbidity becomes the main character. Therefore, media social responsibility towards mental health is still today much more than questionable.

The author reflects in this work the social perception towards mental illness, its repercussions, consequences and cultural and media mirrors.

Keywords: Stigma, social discrimination, mass media, mental health, mental illness

1. Introducción: la enfermedad mental hoy.

1.1. Definición y diagnóstico social

Para enfermar sólo es necesario estar vivo. La enfermedad es sólo una consecuencia biológica de un cambio, un desequilibrio o una herencia que altera nuestra salud. En el caso de la enfermedad mental a ese origen biológico, se unen una cierta predisposición y un contexto emocional concreto. La enfermedad mental es por ello conocida en muchos casos como “la enfermedad de las emociones”.

La salud mental se define básicamente como la capacidad para vivir en armonía con el entorno social y resolver las situaciones de la vida, ser productivo, poder amar –a sí mismo y a otros- y respetar a los demás.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) el crecimiento de los trastornos mentales es alarmante y se calcula que en 2020 el 15% de las personas en el mundo sufrirán discapacidad por causa de desequilibrios mentales y neurológicos. La enfermedad mental es una de las más discapacitantes, por cómo afecta a la calidad de vida de las personas que la sufren. De hecho, por citar un ejemplo, desde 2002 el trastorno bipolar afectivo, es la cuarta causa de discapacidad en el mundo.

Hasta hace unos años eran las epidemias infecciosas y otras enfermedades las principales amenazas contra la salud de la población. La última alarma social la produjo una patología hasta entonces desconocida, que se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Las personas que la padecieron en sus primeros años estuvieron condenadas y estigmatizadas socialmente, y abocadas a un final doloroso y certero. Pocos años después, lo que parecía que se convertiría en la peor epidemia de la historia reciente, fue investigada, controlada y tratada. Sus pacientes gozan hoy de una considerable calidad y esperanza de vida, así como de una cada vez mayor, aceptación social.

Según la psiquiatría el miedo surge de la impotencia ante lo desconocido. Así es el desconocimiento lo que provoca el rechazo. Cuando un problema de salud se reconoce, se investiga, se comprende su origen y se encuentran los medios para controlarlo, el miedo y el rechazo social se reducen o desaparecen.

En la actualidad los nuevos modos de vida, consecuencia de un cierto modelo de desarrollo -cada vez más globalizado-, están provocando otro tipo de patologías sociales. Son nuevas epidemias, de las que aún no se tiene conciencia, que están causadas por el estrés y otros factores relacionados directamente con el comportamiento social.

Unas jornadas de salud mental celebradas recientemente en Sevilla, han puesto el punto de mira en el aumento de las consultas debido a la crisis. Su directora, Lourdes Sánchez afirma que “cuando hablamos de locura, «parece que solo están locos los enfermos mentales y sin embargo estamos en un momento donde parece que la que se ha vuelto loca es la sociedad». Al hilo de la crisis, se ha detectado un incremento de visitas a las consultas de salud mental, debido a las «preocupaciones y al ánimo bajo, ya que quedarte sin trabajo, no poder pagar la hipoteca o los estudios de tus hijos repercute directamente en el afecto, en el ánimo y en el tipo de relación con el resto de la sociedad».

De hecho, según un artículo aparecido en 2010 en Público.es (30/07/2010), **“Para la psiquiatría, ya casi nadie es normal”**. Desde que en 1952 se publicara la primera versión del *Manual de Desórdenes Mentales* (DSM, del inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), considerado la *biblia* de esta especialidad, unos 170 nuevos trastornos se han incorporado a su lista. Este aumento incesante del territorio de lo patológico no gusta a todos los especialistas, como explica Felicity Callard, una de las dos psiquiatras británicas que firma el artículo publicado en el último número de *Journal of Mental Health*. "El aumento de los diagnósticos y de la medicalización provoca que se reste atención a analizar por qué la gente parece trastornos mentales", concluye Callard. Alarman también datos como los aparecidos en

ABC. es (10/10/2010): “Los trastornos psiquiátricos en menores se duplican desde 2007

Sin embargo sigue resultando curioso comprobar cómo enfermedades y adicciones muy dañinas gozan de mejor consideración que la enfermedad mental. Así, el alcoholismo es responsable del 4% de las muertes en todo el mundo, es decir, unos 2,5 millones de defunciones al año, más que el SIDA, la tuberculosis o la violencia (OMS). Además de enfermedades, el alcohol provoca violencia, accidentes y maltrato y, según recientes informes, el problema se está extendiendo a los países empobrecidos.

Pero entonces, siendo mucho menos lesivas, ¿por qué cuándo aparece la enfermedad mental las reacciones personales y sociales generan tanto rechazo?, ¿por qué se niega la enfermedad, hasta el punto de que los propios pacientes no quieren asumirla, resistiéndose incluso a su tratamiento?.

1.2. Precedentes

Hasta hace unas décadas, -en España se sitúa la fecha en torno a los años 70-, la herencia socio-cultural y religiosa situaba en el imaginario colectivo a la enfermedad mental como una especie de maldición divina en la que llegaba a describirse a los enfermos como endemoniados y perturbados. En realidad, detrás de esas actitudes reticentes y marginadoras se escondía, como apuntábamos, el miedo que genera lo desconocido, así como la impotencia ante lo que uno no es capaz de interpretar, entender y tratar.

Por entonces una enfermedad mental constituía la más severa experiencia de marginación social, y conllevaba estereotipos y generalizaciones que relacionaban a estas personas con el concepto de peligrosidad de prácticamente unánime. Los enfermos mentales eran reclusos sin matices ni distinciones clínicas, en los llamados “manicomios”, en los cuales los tratamientos eran igualmente indiscriminados, hasta el punto de agravar considerablemente la salud de muchos pacientes, cuya evolución, según apunta la psiquiatría actual, hubiera sido normalizada, en un elevado porcentaje de los casos, fuera de ese contexto con el tratamiento específico.

El rostro de la persona enferma se asoció, durante mucho tiempo, a figuras como la del terrorífico Norman Bates, -protagonizado por Anthony Perkins en la famosa película *Psicosis* de Alfred Hitchcock-, un personaje basado en los crímenes de un asesino en serie de Wisconsin, Estados Unidos. El grito de Marion, encarnada por Janet Leigh, aferrándose a la cortina de la ducha mientras es brutalmente apuñalada es uno de los sonidos más aterradores de la historia del cine. Curiosamente, todo ese terror se desarrolla bajo el título de psicosis, una enfermedad mental o un episodio transitorio, que sufren muchas personas en algún momento a lo largo de su enfermedad y que generalmente en nada se corresponde con el perfil que se dibuja en este histórico relato.

Asimismo la sala común de aquel psiquiátrico por el que deambulaba Jack Nicholson en *Alguien voló sobre el nido del cuco* rodeado de pacientes que nada esperaban, nos traslada al lugar más inhóspito, deprimente y cruel en el que un ser humano quisiera encontrarse hasta el final de su vida. Corría el año 1975 cuando se estrenó, y esa fecha orientaba el comienzo de un cambio de mentalidad y una incipiente crítica sobre el tratamiento que se daba a las personas con enfermedades mentales. La

pugna entre el protagonista -un delincuente que engaña a la justicia para no ir a la cárcel e ingresar en un centro psiquiátrico- y la enfermera jefe de éste, cuyos métodos son más que cuestionables, da comienzo a una lucha de voluntades entre dos concepciones antagónicas del trato a los pacientes con enfermedades mentales.

Y esta última historia cinematográfica, no era una fantasía hollywoodiense. En Sevilla, sin ir más lejos, en los años 70, la médico psiquiatra M^a Dolores Otero Castelló cuenta cómo se trataba a los enfermos en algunos de los psiquiátricos que visitó. “Encontraba personas en habitaciones pequeñas, juntas, sobre un suelo de cemento, a veces, sin pantalones, donde retiraban con mangueras sus excrementos cuando los hacían”. “Los tratamientos eran muy severos”, afirma la doctora Otero, “prácticamente no se hacía distinción ni se matizaban unas enfermedades de otras y los recursos para su tratamiento eran ínfimos y, con frecuencia, dolorosos. Eran habituales, entre otras, las terapias electroconvulsionantes”, afirma la psiquiatra.

También resulta inaudito que durante ciertos periodos de la historia reciente se hayan relacionados los problemas de salud mental con posicionamientos personales del individuo como la ideología o la orientación sexual, concibiéndolas como enfermedades. **José Guillermo Fouce**, profesor de la Universidad Carlos III y coordinador de *Psicólogos sin Fronteras* en Madrid, comenta en un artículo en el diario Público.es (13-10-2010) bajo el título “*Género, represión y reparación*”, cómo el marxismo ha sido considerado por los sectores más reaccionarios, como una desviación propia de una enfermedad mental. Lo documenta con narraciones escalofriantes, así:

“Queipo de Llano arengaba a los falangistas (...) para que violasen a las mujeres marxistas y republicanas (...): “Nuestros valientes legionarios han enseñado a los cobardes rojos lo que significa ser hombre y también a las mujeres (...) estas comunistas y anarquistas se lo merecen, ¿no han estado jugando al amor libre?. No se van a librar por mucho que forcejeen y pataleen”. Vallejo-Nájera, jefe de los servicios psiquiátricos del ejército franquista, tras tratar de demostrar que la mujer de izquierdas está ligada al psiquismo animal, señalaba que ya que no resultaba posible –aunque sí deseable– exterminar a todos los republicanos, rojos y marxistas por cuestiones prácticas, podrían desarrollarse otras medidas eugenésicas contra la enfermedad del marxismo (...)medidas incruentas que coloquen a los tarados biológicos en condiciones que imposibiliten su reproducción y transmisión a la progenie de las taras que los afectan. El medio más sencillo de segregación consiste en internar en penales, asilos y colonias a los tarados, con separación de sexos” (...) a quien no se le podía matar, se le humillaba y represaliaba. (...) Si la mujer es habitualmente de carácter apacible, dulce y bondadosa débese a los frenos que obran sobre ella; pero como el psiquismo femenino tiene muchos puntos de contacto con el infantil y el animal, cuando desaparecen los frenos y se liberan las inhibiciones fregatrices de las impulsiones instintivas, despiértase en el sexo femenino el instinto de crueldad y rebasa todas las posibilidades imaginadas, por faltarle las inhibiciones inteligentes y lógicas(...)las mujeres lanzadas a la política no lo hacen arrastradas por sus ideas, sino por sus sentimientos, que alcanzan proporciones inmoderadas o patológicas debido a la irritabilidad de la personalidad femenina”.

2. El inicio de un cambio. Las dificultades de su desempeño.

En España la incipiente crítica a los modelos tradicionales de afrontamiento de la salud mental, no se produjo hasta los años 80-90. Se abrió entonces un debate en el que los estereotipos sobre la peligrosidad e incurabilidad atribuidas a las personas enfermas, dio paso a una consideración más humana, y especializada de la salud mental.

La reforma psiquiátrica que se adoptó acabó con los obsoletos manicomios, sin embargo, dicho proceso no vino acompañado de los recursos necesarios para integrar a estas personas en su totalidad en la vida normal. Como apunta la doctora M^a Dolores Otero, “en la salud mental es necesario hacer matices y no constituye el mismo problema dejar en la calle a un enfermo con una patología con ciertas peculiaridades, gravedad o cronificación, que a otros con distinta evolución”. Las familias asumieron entonces una difícil tarea para la que no tenían ni la preparación, ni los apoyos necesarios y, en consecuencia, los enfermos no fueron recibiendo los tratamientos adecuados para una evolución lo más favorable e integradora posible. Como consecuencia, la enfermedad mental pasó de ser un maléfico misterio a una realidad invisible. Las personas con enfermedades mentales dejaron de existir a los ojos de los demás.

En opinión de muchos psiquiatras, la filosofía de aquella reforma era y es muy positiva. El único problema que ha generado es el propio de aquellas transformaciones radicales que no se dotan de suficientes recursos económicos. Sin unidades y centros especializados, personal cualificado, apoyo a las familias y tratamientos integrales psiquiátricos, psicológicos y clínicos, el resultado no ha sido el deseado.

Así, por citar un ejemplo, ya en 2008, el diario *Público.es* publicaba:

“España, a la cola en atención a la salud mental de los menores. Profesionales y familias piden que se cree la especialidad en psiquiatría de niños y adolescentes”

Según el estudio realizado por la doctora Otero Castelló tras el cierre del principal psiquiátrico de Sevilla, la realidad de las personas con enfermedades mentales se tradujo, en la generalidad de los casos, en una dolorosa marginalidad social. La mayoría vive mendigando y sin techo, en los psiquiátricos penitenciarios o, con sus familias, -quienes las tienen y pueden afrontar la enfermedad con todos sus recursos y capacidades- o, una minoría, en pequeñas casas de recogida subvencionadas en las que conviven pacientes de múltiples patologías sin especialistas oportunos.

En el caso de las cárceles, varias informaciones confirman estas tesis. Si bien se van haciendo tímidos avances. En 2008 el diario *Público.es* publicaba lo siguiente:

Las cárceles españolas suspenden en atención a la salud mental. Un 25% de los reos sufre trastornos.

Uno de cada cuatro presos en las cárceles españolas sufre una patología psiquiátrica, y la mitad, una alteración mental. Son datos del primer estudio que realiza Instituciones Penitenciarias. La cárcel de Navalcarnero es una de las pioneras en impulsar un programa de salud mental(...)recibió un premio de la OMS por el programa que realiza con la ONG Intress. Pese a las excepciones, las cárceles españolas no están preparadas para afrontar la realidad de sus internos: casi un 18% de los reos ya recogía en su historia clínica problemas psiquiátricos antes de entrar en prisión. "La mayoría viene de entornos marginales", explica José Manuel Arroyo, de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria y

médico en la prisión de Zuera. "Controlado el sida, ahora el problema de las cárceles es la salud mental", asegura.

José, un reo que trata su enfermedad, en cambio sonríe (...). "Empecé a oír voces que me decían cosas horribles de mi madre. Le rompí una silla en la cabeza y murió". José explica el suceso que le puso entre rejas tranquilo, como si otro lo hubiera hecho por él. Ha aprendido a afrontar la realidad gracias a la terapia que sigue (...) pero **faltan unidades mixtas**(...)ninguno de los dos modelos que existen (la cárcel ordinaria y los dos psiquiátricos penitenciarios, en Alicante y Sevilla) son la panacea. "Se les aísla y no asegura la reinserción, al contrario", explica Arroyo. "Lo ideal sería una unidad mixta, con seguridad pero atendida por profesionales (...) el programa marco de salud mental que elaboró hace unos meses Instituciones Penitenciarias "reconoce un problema que hasta ahora estaba oculto" y dice que "va en la buena línea, la de conectar al preso con el mundo externo".

Otra información en el citado medio también concluye lo siguiente:

España no da la talla en atención a la salud mental. Los recursos destinados a los trastornos mentales son menores que en Europa, aunque se ha aprobado la Estrategia de Salud Mental para intentar paliar la situación.

España es el país que menos recursos destina a la atención de sus enfermos mentales, por debajo de países como Italia, Grecia o Portugal. Los españoles tienen a su disposición 3,6 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, la tasa más baja de la UE. Sin embargo, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, la cifra asciende a 6,3 psiquiatras por 100.000 habitantes, lo que aún deja al país en el tercer puesto por la cola de Europa. El profesor de Psiquiatría de la Universidad de Granada Francisco Torres opina que la salud mental en España está desatendida. "No es una prioridad política", afirma. Algo con lo que coincide el coautor del informe Garrido, que la define como "la cenicienta del Sistema Nacional de Salud". La clave está en la considerable dificultad para medir los resultados de las intervenciones: "Si se invierte más en promover los trasplantes, por ejemplo, en seguida sube la tasa de trasplantes realizados; si lo haces en salud mental, no necesariamente curas a más gente, por lo que no se consiguen resultados en cifras".

Confirmamos también otra de las tesis que apuntábamos. Muchos de los rostros de las enfermedades mentales más graves están en la calle, pero viven como seres invisibles, abandonados por una sociedad que les teme, les niega y desconfía de ellos.

ABC.es lo reflejaba en febrero de 2011 de este modo:

"Los inquilinos salvados de la calle. "Un programa municipal ofrece alojamiento y apoyo a los «sin techo» para que puedan valerse por sí mismos".

En el artículo se menciona la influencia que un contexto inoportuno causa a estas personas. Así explica: «El tener que estar pendientes de dónde dormir o comer les genera grandes dosis de estrés y angustia. Su agobio es el trabajo y la vivienda y

priorizan eso frente a su recuperación física o mental”. Aunque rara vez se les da voz a los verdaderos protagonistas, en este caso una mujer contaba su experiencia: «Tener un lugar donde estar y los gastos cubiertos me está ayudando a recuperarme de mis enfermedades y de mi depresión. Vuelvo a ser yo. A sentirme bien y a tener ganas de luchar», dice Isabel, de 59 años.

Vemos cómo las personas que cuentan con los recursos suficientes, económica, médica y familiarmente, han evolucionado muy favorablemente y viven con la normalidad que cada uno de sus casos les permite. Sin embargo, éstas y otras personas habitan aún en sus propias cárceles. Se trata de eso que hemos denominado “el armario de la enfermedad mental”. Aún hoy, una persona con una enfermedad mental diagnosticada es una persona estigmatizada socialmente. Teme dejar ver esa parte de su vida que conlleva padecer cualquier enfermedad, ya sea tomar una medicación, asistir a una consulta con el especialista o a una terapia, guardar periodos de descanso, evitar el estrés, las drogas, los excitantes, los desórdenes, etc.

Desde la perspectiva de la atención comunitaria, se identifica el estigma como el núcleo básico de distintas barreras sociales, que dificultan su vida en la comunidad más allá de los efectos propios de la enfermedad. Tiene, como sucede en general con las actitudes sociales, componentes personales cognitivos (“estereotipo”), emocionales (“prejuicio”) y conductuales (“discriminación”). El “proceso de estigmatización” incluye así varias fases, desde la identificación y etiquetado, la aplicación de estereotipos y la separación “ellos-nosotros”, a distintas repercusiones emocionales en estigmatizadores y estigmatizados (“autoestigma”). En lo que respecta a las personas con problemas de salud mental, hay una serie de factores que reproducen y refuerzan el proceso de estigmatización. Suelen conformarse a partir de las conductas extrañas que presentan en ocasiones, y que se relacionan con los síntomas de la enfermedad, con el efecto de los fármacos y, muchas veces, con condiciones de vida derivadas de una deficiente atención sanitaria y social. También el propio diagnóstico y uso de los servicios especializados de salud mental, que los identifica y etiqueta como “diferentes”. Se refuerza también a través de los episodios de violencia que comenten ocasionalmente una minoría de estas personas. En este sentido debe haber mucha responsabilidad con las imágenes difundidas por los medios de comunicación, que distorsionan y magnifican algunos de estos problemas.

2.1 Los medios. Su responsabilidad en el proceso de normalización social.

Sobre la falta de corrección e información en el tratamiento mediático de la salud mental encontramos infinitos ejemplos. Sus responsables achacan éstas a la fugacidad informativa, a la falta de formación especializada, la dificultad de acceso a las fuentes, etc. Sin embargo todos estos condicionantes se dan en cualquier otra cobertura similar y los resultados no son tan escandalosos. El recurrente sensacionalismo con el que se tratan las noticias relacionadas –de modo real o subjetivo- con la salud mental, ubicadas especialmente en contextos de sucesos, hace pensar en otros condicionantes. Parece así que se prioriza el interés por la rentabilidad económica en la venta de noticias por encima de la necesidad de una información responsable y veraz, inherente al periodismo. Citaremos como reflejo algunos casos.

El diario *El Mundo.es* publicaba el 09/01/2011, en la sección de sucesos cómo un joven mataba a puñaladas a la actual pareja de su madre por no aceptar la relación

tras ésta divorciarse de su padre Se relata una acción violenta, un asesinato, cometida premeditadamente y revestida de un contexto sensacionalista. Cintillos posteriores reafirman el morbo de la noticia:

. El joven, de 20 años, confesó el crimen, alegando: “Ya hice lo que tenía que hacer” ‘Fran, ayúdame con esto’, fue lo último que dijo la madre antes de que el joven se abalanzase sobre su compañero y le propinase varias puñaladas Sobre el joven constan antecedentes por delitos menores y nada hacía pensar que pudiese reaccionar de esa forma, por lo que será sometido a pruebas médicas para determinar su salud mental. Un accidente a bordo de un ciclomotor, ocurrido hace dos años cuando circulaba por una céntrica calle de Cangas, le causó graves heridas que lo mantuvieron en coma durante varios días”.

El tratamiento del hecho muestra graves perjuicios por diversas causas: La primera por relacionar un acto propio de la condición y las pasiones humanas con la salud mental. Lo irracional y la enfermedad mental no son sinónimos en absoluto. Y por otro lado, desestima el contexto de la persona, sus antecedentes sociales, y apunta un posible golpe en la cabeza como causa de un trastorno. La falta de rigor es alarmante. Otros titulares semejantes también relacionan los actos irracionales y brutalmente violentos con la salud mental. Hay cientos de ellos. Siempre en “sucesos”:

EL MUNDO.ES (16/12/2010) SUCESOS

El homicida de Olot, 'meticuloso' y 'frío.' La policía dice que ha dormido 'tranquilamente' y sin mostrar arrepentimiento. Sus jefes, las dos primeras víctimas, llevaban dos meses sin pagarle. Estaba enfadado con el banco porque le cortaron el crédito de una tarjeta. Los policías creen que Pere P. de 57 años, actuó de forma premeditada, muy meticulosa y con una enorme sangre fría, (...). La abogada de oficio del detenido ha solicitado al juzgado **que se evalúe su estado mental** para que los especialistas puedan determinar si padece algún trastorno. La policía, en cambio, cree que se trata de una "obcecación" y ven difícil que el detenido sufra alguna enfermedad mental. Está previsto que pase este viernes a media mañana a disposición judicial”.

Otra vez se apunta a la enfermedad mental para justificar y encubrir acciones violentas de personas sin dichos trastornos, reafirmando el estereotipo “enfermedad mental-violencia”. “En la mayoría de esos casos no existen problemas de salud mental tras los hechos que se relatan, por incomprensibles y escalofriantes que éstos sean. La gente no entiende que haya seres humanos cuyo proceder y personalidad les permita cometer actos lesivos contra los demás, sin remordimientos”, afirma la psiquiatra M^a Dolores Otero. “Se identifica este tipo de personalidad siempre con la ‘locura’, pero son personas que no tienen absolutamente ningún problema mental, son simplemente seres humanos cuyos valores referenciales (maltrato, abusos, violencia, etc.) pueden haber conformado esas personalidades tan agresivas y lesivas para el resto de la sociedad”, argumenta Otero. “De hecho hay que recordar que hay cualidades del ser humano como la ira, la soberbia, y otras tantas que responden a las pasiones humanas y que no son en absoluto enfermedades mentales”, concluye la psiquiatra.

Pero hay muchísimos más casos que ilustran la falta de responsabilidad informativa:

EL MUNDO.ES (23/12/2010) TRIBUNALES

El acusado de descuartizar a su mujer confiesa los hechos. El abogado de la defensa argumenta que se trata de homicidio y no de asesinato. El belga acusado de matar, descuartizar y meter en varias bolsas de plástico en la nevera a su ex pareja, (...) ha explicado que discutió (...) y que esta pelea verbal acabó en agresión física. Según este relato, **la mujer cogió un cuchillo y él cogió otro y la apuñaló durante la pelea**, que habría tenido como móvil los celos, como en otras ocasiones. La defensa dice que se trata de homicidio." (...) **estado de obcecación**, (...) el homicida confeso ha asegurado que no sabía porqué había tardado tantas horas en descuartizarla, pero si ha mantenido que lo hizo presa del pánico, en estado de shock y bajo el efecto del alcohol y de ansiolíticos. Los informes psicológicos (...) apuntan que no padece ninguna enfermedad mental, a pesar de que deberán concretar si en el momento puntual de los hechos sufrió algún tipo de alteración psíquica (...) el jardinero ha decidido actuar como acusación particular (...) porque el hecho de que el acusado le enseñara el cuerpo troceado de la víctima le ha causado importantes secuelas que le hacen estar bajo tratamiento psiquiátrico.

Vemos cómo se vuelve a incluir la enfermedad mental en medio de sucesos trágicos e inasumibles para la opinión pública. Es frecuente recurrir a ésta como origen de asesinatos, violencia de género, y otros actos delictivos, obviando, como apuntamos, las personalidades de cada individuo. Citaremos otro ejemplo:

PUBLICO.ES (03/01/2010)

La violencia de género se cobra la primera víctima del 2010. El hombre ha sido detenido por asfixiar a su mujer en su casa de El Cuervo (Sevilla)

El propio detenido avisó a la Policía Local asegurando que **había matado a su mujer**. La mujer se había separado de éste en varias ocasiones y había regresado con él hace un par de meses. La víctima, no había presentado ninguna denuncia contra su pareja ni había sido atendida por los servicios sociales (...) el presunto agresor tenía desavenencias también con sus hijos (...) "los hijos tenían mucho que reprochar" a Juan Manuel C.E., de 54 años, debido a que éste abandonaba la vivienda familiar durante meses tras mantener alguna discusión con su esposa. Josefa R.Z., se encontraba en tratamiento desde hace tiempo por depresión, y su esposo atravesaba también un "estado depresivo" en los últimos días.

De nuevo el "estado depresivo" es una denominación inexacta que no concuerda con la gravedad del acto y con las causas del mismo. Pero invitamos a más lecturas:

PUBLICO.ES Santomera (Murcia)15/04/2008

Un hombre decapita a su madre en Murcia y pasea con su cabeza bajo el brazo. El presunto asesino le confirmó, tranquilamente, el crimen: "**La he matado. Ahora está callada, la quiero mucho ahora**".

ABC.ES M. A. R. ALICANTE 12/02/2011

La mujer que quemó al violador de su hija esquivó la prisión El estado de salud de la «madre coraje» de Benejúzar podría obrar la suspensión de la pena. (...) ha logrado de momento dar esquinazo a la cárcel. La Audiencia Provincial ha decidido paralizar su ingreso en prisión, a la espera del recurso que solicita la suspensión de la pena atendiendo a razones de salud de la condenada y de su marido (enfermo de cáncer). La Audiencia de Alicante condenó inicialmente a Mari Carmen a nueve años y medio de prisión, El Tribunal Supremo rebajó luego esta pena, al considerar como atenuante que la mujer sufrió un trastorno mental transitorio al encontrarse con el violador. Desde la agresión sexual sufrida por su hija ha precisado tratamiento psiquiátrico. La mujer pidió a los jueces «que piensen lo que pasa por la cabeza de una madre cuando se topa con el violador de su hija».

En cambio la información en los medios no explica pertinentemente las causas y procedimientos que intervienen en los verdaderos casos de personas enfermas, que protagonizan episodios de conductas irracionales o agresiones. Y lo que es más grave, cuando son ellos las víctimas. Lo mostraremos con algunos ejemplos:

EL MUNDO.ES 11/01/2011. TRIBUNALES

Le envía 15 años a un psiquiátrico El Tribunal Supremo absuelve a un 'kamikaze' que mató a dos personas en 2007. Circuló 40 kms en sentido contrario por la A-6 a su paso por Valladolid Consideraba al resto de conductores sus 'enemigos'. Se aprecia la circunstancia eximente completa de alteración psíquica o enajenación mental. El Supremo rechaza la petición del procesado que consideraba más conveniente su "sumisión a tratamiento externo ambulatorio" en un centro médico. La Sala recuerda que esta medida de seguridad no sólo tiene en cuenta la "estricta curación del enfermo", sino también su "peligrosidad delictiva" y la "protección social", por lo que se muestra a favor del internamiento permanente en un centro de esta naturaleza. Debe ponderarse tanto la protección del acusado -"quien mediante el correspondiente tratamiento médico-terapéutico puede controlar los impulsos de su enfermedad mental y acabar haciendo una vida normalizada" como la del resto de la sociedad, "ante la posibilidad de que el sujeto pueda volver a cometer este tipo de acciones, con la reactivación de un brote de esquizofrenia". El acusado, sin antecedentes penales, condujo su Peugeot 205 durante al menos 40 kilómetros por la A-6 en sentido contrario a la circulación (...) según hechos probados, el conductor 'kamikaze' pensaba que era él quien circulaba en sentido correcto mientras que consideraba que el resto de usuarios de la vía eran "sus enemigos y agresores" y tenían la intención de "matarle".

Esta información tilda a una persona con enfermedad mental de kamikace, primer estigma. Se equipara enajenación mental a brote de la enfermedad de esquizofrenia paranoide. Se desestima el tratamiento más normalizador con asistencia especializada ambulatoria y, -a pesar de que dicen que es absuelto-, es condenado a 15 años de internamiento en un centro psiquiátrico por su peligrosidad delictiva, obviando la inexistencia de antecedentes penales. Y podemos encontrar otros muchos ejemplos:

EL MUNDO.ES POLÍGONO NORTE. Europa Press|Sevilla.15/02/2011

Agrede a dos psiquiatras y dos psicólogos porque quería dormir en el centro de salud. Les dio empujones y puñetazos y los amenazó El agresor es un enfermo psiquiátrico que ya había protagonizado altercados. El centro de salud se cerró para que no huyera y a la espera de vigilantes.

Un usuario del centro de salud del Polígono Norte ha agredido a dos psiquiatras y dos psicólogos del área de salud mental con (...) “nulas condiciones de seguridad” Castelló ha lamentado que este usuario, “un enfermo psiquiátrico que, no obstante, no estaba descompensado”, ha irrumpido con “actitud violenta y alegando que tenían que buscarle un sitio para dormir, ya que se trata de un persona indigente”. Como consecuencia de ello, y ante la falta de medida de seguridad del centro, que no cuenta con cámaras, timbres antipánico o vigilantes, los trabajadores procedieron a cerrar el centro

Nuevamente la falta de atención a las personas con enfermedades mentales, su contexto, -causa del trastorno en un 50%- y la falta de recursos, evidencian las consecuencias indeseables y evitables para todos de este prioritario asunto. Otro caso:

ABC.ES (28/12/2010)

Trasladan a la Unidad de Salud Mental del Provincial a la presunta autora del crimen de la Vinagra. Tres de los cuatro hijos de la fallecida están ingresados en la residencia «San José» desde hace años. “La presunta autora de la muerte de su compañera de habitación en la Residencia Social Asistida «San José», ha sido trasladada al hospital que cuenta con una Unidad de Salud Mental. La mujer, de 78 años, no ha sido detenida, porque se la considera inimputable dado el trastorno mental que padece. La compañera de habitación de Petronila Díaz estranguló presuntamente a la víctima cuando ambas estaban en la cama. Utilizó las manos para asfixiar a su víctima. Además, mordió en varias ocasiones a Petronila en el cuello y zonas de alrededor con tal fuerza que llegó a causarle heridas sangrantes. La presunta autora se quedó en un estado catatónico después de su acción. La residencia Cuenta con casi 200 plazas, ocho de ellas en una vivienda tutelada. En este centro conviven discapacitados psíquicos, enfermos mentales y de Alzheimer. Además, dispone de un centro de día psicogeriatrico”.

Asistimos a nuevos relatos sensacionalistas que entran en los detalles más escabrosos de este trágico episodio. No se explican las causas por las que una persona con graves trastornos mentales no está en un centro especializado, sino en una

residencia asistencial que no cuenta con la atención imprescindible. Hay también otro enfoque en el tratamiento de la salud mental en los medios de comunicación igualmente negativo y sensacionalista. Se produce especialmente cuando los protagonistas de los casos son personas famosas. Citaremos algunos ejemplos:

Público.es (31/01/2008) ***Britney Spears ingresada por motivos de salud mental.***



La cantante ha sido recogida por una ambulancia esta madrugada en su casa de Los Ángeles para ser trasladada a un hospital donde será sometida a una evaluación de su salud mental. Un dispositivo policial de más de una docena de motocicletas, dos todoterreno y dos helicópteros facilitó la salida de la cantante de su residencia, la segunda que se produce en estas circunstancias

ABC.es (29/11/2010) ***“LAS FILTRACIONES DE WIKILEAKS”.***

“El disgusto de Cristina con Hillary al preguntar por su salud mental. La presidenta argentina solía vanagloriarse de su excelente relación con Hillary Clinton; tras la filtración de WikiLeaks ha sabido que ésta pidió información sobre su salud mental”.



“WikiLeaks ha logrado un efecto inesperado en Argentina. Cristina Fernández de Kirchner, de riguroso luto tras la muerte hace un mes de su marido, ha recibido por su causa un **disgusto imprevisto.** Entre la avalancha de documentos secretos figura uno en el que **la secretaria de Estado solicita información detallada,** a su Embajada en Buenos Aires, **sobre el estado de salud mental de la viuda.** El rumor de que la jefa del Estado sufre de **inestabilidad emocional o trastorno bipolar no es nuevo en Argentina.** De hecho, se transformó en primicia de la revista Noticias en el año **2006,** cuando ella era todavía senadora y su difunto marido, Néstor Kirchner, presidente”.

A veces surgen voces que intentan contrarrestar estas informaciones estigmatizantes pero gozan de poco espacio y repercusión mediática. Aquí citamos un caso que sólo se recoge en las Cartas de los lectores.

PUBLICO.ES . 04/05/2008 CARTA DE LOS LECTORES. ***Salud mental.***

Queremos aportar otra visión acerca de la enfermedad mental a la que se está difundiendo en los medios en los últimos días. A raíz del matricidio de Murcia, (...) se ha estado relacionando la enfermedad mental con la agresividad. Echamos en falta informaciones que reflejen las experiencias de personas que, día a día, están luchando por encontrar su espacio en la sociedad. El hecho de que la información sobre la enfermedad mental se vea siempre relacionada con sucesos dramáticos afecta profundamente a las actitudes hacia las personas que la padecen. El tratamiento sesgado de la información les afecta directa e indirectamente a ellos y a sus familiares al reforzar las concepciones negativas que sobre ellas tiene la sociedad. Los medios de comunicación pueden contribuir decisivamente a modificar esas concepciones y ayudar a la integración social de las personas con problemas de salud mental. Les animamos a ampliar la información que ofrecen sobre la enfermedad mental divulgando las experiencias de personas que, desde su trabajo, su

proceso de recuperación o su participación en diversos ámbitos de la vida comunitaria, luchan contra la exclusión social. *Comisión de lucha contra el estigma en salud mental. Madrid*

Sin embargo, en ocasiones, aparecen noticias que ahondan en las fuentes y ofrecen una explicación mucho más pertinente y detallada de los hechos y su origen. A pesar de ello, hay elementos indispensables en cuanto a la responsabilidad social que no se cumplen, como incluir la foto del enfermo perseguido por las cámaras. Nosotros la hemos difuminado por respeto. La citamos literalmente como muestra de la correcta amplitud de la cobertura informativa de la noticia.

PÚBLICO.ES 25/10/2007

El agresor de la menor ecuatoriana sufre un grave trastorno mental. Lo afirma el médico que lo atendió cuando era un niño. Los trastornos tienen que ver con "la ausencia de un contexto familiar, las drogas y el alcohol".



Sergi Xavier M.M., rodeado de cámaras de televisión. /AFP

Expertos critican el tratamiento de los medios a la agresión de la menor ecuatoriana.

El agresor sufre un trastorno mental de carácter grave y ha recibido atención psiquiátrica durante casi dos años, según el psiquiatra Alfons Icart. Éste, director general de la Fundación Orienta, que agrupa a los centros de salud mental infantil y juvenil y a los dos hospitales de Día (...), ha señalado que este trastorno "tiene relación con la infancia tan traumática que ha padecido, al no tener madre, un padre alcohólico y criarse con una abuela con muchas limitaciones humanas". **Recomiendan un castigo, pero también un tratamiento.** Los trastornos se empezaron a hacer visibles de pequeño y fue la abuela del niño la que pidió una consulta médica por indicación de los equipos psicopedagógicos de su escuela (...) "no hacía los deberes, se movía mucho y llamaba continuamente la atención, una actitud que se puede entender porque era un niño medio abandonado que quería sustituir su carencia llamando la atención, pero al que, en vez de atenderle, se le castigaba". El experto ha declarado que el joven "ha cometido una falta, es responsable de sus actos y por ello debe haber un castigo, pero además debe haber un tratamiento contra el alcohol y contra la droga, porque no se le puede dejar en la calle para que pueda cometer otro acto parecido, y recibir un tratamiento adecuado, ya que para esto tenemos servicios de ayuda". También ha puntualizado que en la agresión no se sabe si se produce por racismo o porque "se está agrediendo a sí mismo, en un momento de confusión por alcohol y drogas", ya que ha revelado que, cuando era pequeño, se golpeaba en ocasiones. (...) la atención psiquiátrica del joven se inició en 1992 y, pero que no se le pudo dar ningún programa terapéutico continuado porque acudía de forma muy intermitente, debido a las dificultades que tenía la familia para acompañarlo. (...) hasta que en el año 2000, cuando contaba 14 años, estuvo en un hospital de Día de salud mental para adolescentes. **Sin contexto familiar, con drogas y alcohol** Según el psiquiatra, el tratamiento se mantuvo con muchas dificultades y se logró formar una personalidad que "más o menos puede

funcionar, pero con un frágil equilibrio". Sin contexto familiar y con drogas y alcohol, ese equilibrio se rompe, (...) entonces se reactiva lo más primario, que es "lo más descontrolado".

En el año 2001, Sergi estaba bastante bien y se le dio el alta del hospital de Día de adolescentes de Gavà, y se le derivó al centro de salud mental y juvenil para hacerle un seguimiento, no perder los pequeños logros conseguidos y que pudiera evolucionar bien, pero el joven no se presentó más".

El periodista aquí se ocupa de contar y explicar la noticia. Argumenta sus causas, recurre a fuentes especializadas, a los protagonistas. Contextualiza los hechos, usa la terminología con precisión y exactitud y asume un enfoque objetivo y sin prejuicios del caso que narra. Huye del sensacionalismo de la acción concreta y cumple con bastante exactitud con la responsabilidad social de los medios de comunicación, a excepción del uso de la foto.

En la siguiente noticia el hecho es aún más grave. Se narra la muerte de una persona enferma a manos de las Fuerzas de Seguridad del Estado. En ella se denuncia nuevamente la falta de atención y de recursos con las que viven estas personas y su entorno.

Público.es (17/06/2009). La Guardia civil abate a tiros a un hombre tras 48 horas intentando atropellar a varios de sus agentes. "No era un delincuente, era un enfermo mental". La familia denuncia la falta de ayudas.

Charo Caballero aún está esperando a que alguien de la Guardia Civil la llame para explicarle que un agente mató el lunes pasado a su hijo de cuatro tiros por saltarse varios controles policiales. Ricardo Hernández, de 38 años y con trastorno bipolar, murió después de una persecución en coche por varios municipios (...). La madre se enteró de lo ocurrido "por las noticias"."No era un delincuente, era un enfermo mental", repite entre llantos.. La Guardia Civil asegura que Hernández intentó atropellar a varios agentes que le habían parado para identificarle (...) otro compañero "se vio obligado a utilizar su arma reglamentaria". Lo abatió de cuatro disparos. Para los parientes de Ricardo lo ocurrido es "**un abuso de autoridad**"¿Por qué no lo redujeron, o le pegaron un tiro al hombro o a una pierna?", señalan sus familiares, que van a poner una denuncia(...). La Guardia Civil le tenía fichado como una persona "armada". "¿Pero si no había hecho la mili y no tenía ni para tabaco!", responde su entorno.

La víctima sufría trastorno bipolar (alteración de estados de ánimo eufóricos con depresivos), una enfermedad que le obligaba a medicarse todos los días. Ricardo, divorciado y con una hija, vivía con su madre. No tenía trabajo y eso le alteraba."Los últimos días estaba nervioso. Tenía mucha rabia porque tenía que pedirnos dinero hasta para comprar tabaco", asegura Charo. En los últimos meses era frecuente que, durante una crisis, Ricardo terminase detenido en el cuartelillo. Así ocurrió el 1 de febrero pasado, cuando fue arrestado por un delito de atentado contra la autoridad."Cuando los agentes nos han llamado, una y otra vez les hemos dicho que es un enfermo mental, que llamen a una ambulancia y que le ingresen; pero le volvían a dejar suelto", señalan sus hermanos, que presentan como prueba una denuncia que interpusieron en comisaría en la que alertaban de que su hermano podía tener una actitud agresiva.

El domingo pasado por la mañana, Ricardo, **en plena crisis, fue detenido por un delito contra la seguridad colectiva y por otro de conducción temeraria. Pero lo**

dejaron de nuevo en libertad. Horas después, comenzaba la persecución que terminó con su muerte. "Si existiese un registro de este tipo de personas, en la primera detención la Guardia Civil hubiese comprobado que Ricardo estaba mal y no le hubiese dejado ir", critica su hermano.

La madre se ha visto todos estos años "abandonada" por las instituciones. "Él acudía de vez en cuando al psiquiatra, pero no le han hecho un control. Tampoco hemos recibido jamás la visita de un asistente social ni hemos recibido ayudas", afirma la mujer. Ella se veía muchas veces incapaz de controlar si su hijo tomaba o no la medicación. A Ricardo le detectaron la enfermedad con 18 años, cuando fue detenido por primera vez por la Policía en uno de sus delirios, **en los que creía ser el conductor de 'El coche fantástico'**. En fantasías posteriores, pensaba que era un personaje de 'Matrix' o un **colaborador de la Policía**.

3. "¿No estoy enfermo. No necesito ayuda!"

"Ir al psiquiatra se ve como una debilidad". Según el prestigioso psiquiatra, Luis Rojas Marcos, actualmente profesor de la Universidad de Nueva York, "en España todavía hay personas reticentes a acudir al psiquiatra; la enfermedad mental se interpreta como una debilidad. Hasta hace poco, se trataba al enfermo como un endemoniado, se le marginaba". (Diario publico.es. 17/8/2009)

La terminología con la que se alude a personas con enfermedades mentales tampoco contribuye a su desestigmatización. El uso banal del término loco es claramente inoportuno. El Profesor de Psicología Clínica en la Universidad de Columbia (EEUU), Xavier Amador, hablando sobre su especialidad, la esquizofrenia, explica: "A mí no me gusta la palabra loco, porque se usa para describir un mal comportamiento. Es una palabra imprecisa, ignorante y que contribuye al estigma. En realidad, la esquizofrenia no es más que un desorden del cerebro como puede ser la enfermedad de párkinson. ¿A alguien se le ocurre llamar loco a un enfermo de párkinson? Y eso que los afectados por ella pueden tener pinta de enfermos mentales cuando tiemblan de forma descontrolada". (Público.es 29/10/2008).

A día de hoy las personas que sufren cualquier enfermedad crónica pueden evidenciarla sin sufrir rechazo. Un diabético puede interrumpir el desayuno para inyectarse insulina, por ejemplo. El cáncer, hasta hace poco una enfermedad tabú, goza ya de la comprensión y la solidaridad social necesaria para que los pacientes la vivan y se traten con normalidad, etc. sin embargo la enfermedad mental sigue ocultándose.

Y parece que no les falta razón. Según *Público.es* (22/05/2009), el 70% de los españoles no dejaría a su hijo con un enfermo mental estabilizado. Además, el 80% no lo aceptaría como profesor; el 60% confiesa que, aunque el enfermo estuviera profesionalmente más preparado que otro candidato, obviaría su solicitud de empleo; y el 65% revela que no aceptaría a nadie que haya padecido una dolencia mental en su grupo de amigos. Son datos de un informe elaborado por el Grupo de Rehabilitación del Hospital Sagrat Cor, que gestiona el Hospital Psiquiátrico de Martorell (Barcelona), presentados ayer en unas jornadas médicas. Ni vivir en democracia ni las grandes campañas de sensibilización han eliminado los prejuicios: los enfermos mentales están aún estigmatizados por la sociedad. Esta es la principal conclusión del informe *Cómo*

miramos y sentimos al enfermo mental. Estudio sobre las actitudes públicas hacia las personas con enfermedad mental.

Es ello por lo que las personas que se encuentran de pronto ante una enfermedad mental tienen una reacción inmediata de negación de su nueva situación. Según el doctor en psiquiatría Raúl Fernández Villamor, la toma de conciencia de la enfermedad es el primer paso y el único camino para tratar y sanar a un paciente con una patología psiquiátrica. “Mientras la persona no asuma su enfermedad con predisposición, colaborando en su tratamiento y actuando ante él con responsabilidad, no hay alternativas eficaces para mejorar su salud”, afirma. “Si no es así la enfermedad se cronifica con dureza y en porcentajes altos, los finales son muy traumáticos”. De hecho, en torno a un 33% de las personas con enfermedades mentales mueren por suicidio.

Así, la psiquiatría actual coincide en la necesidad de abordar cuanto antes estas enfermedades desde la raíz, ya que hasta el 80% de los trastornos psicológicos del adulto arranca en la infancia. Según el Observatorio de la Asociación Española de Psiquiatría (AEN) ya un 20% de la población menor de edad (1.664.000) necesita los servicios de profesionales de salud mental. Es imprescindible tener en cuenta que, normalmente, la enfermedad mental aparece durante la adolescencia o los primeros años de la edad adulta, y tiene profundos efectos negativos en las consecuencias interpersonales, sociales, familiares y vocacionales. De igual modo, constituye un factor de riesgo de toxicomanías y suicidio importantísimo.

Según los diversos especialistas que hemos consultado, es muy importante hacer hincapié en que prácticamente el 50% del estado de salud de una persona con enfermedad mental se debe a las características inherentes de su patología concreta, pero el otro 50% viene dado por el contexto y los condicionantes sociales que ese ser humano vivencia personalmente. De ahí que todos los mitos, prejuicios, estereotipos, calificativos, miradas y reacciones de los demás, ejerzan una influencia tan grande en la evolución de estas personas que, en muchos casos, logran una estabilidad y una buena calidad de vida si cuentan con el tratamiento, el contexto y el seguimiento oportuno.

4. Las razones del rechazo social a la enfermedad mental.

Pero ¿por qué la enfermedad mental sigue siendo un hándicap para quienes la encuentran en su camino? La mayoría de los psiquiatras coincide en señalar el desconocimiento como la principal causa de rechazo y temor a las personas con enfermedades mentales. La impotencia hacia una realidad, la incapacidad de relacionarse con ella, de entenderla o controlarla genera miedo. Si bien los tratamientos para otras patologías han avanzado muchísimo en la última década, la investigación y los tratamientos para las enfermedades mentales están aún a años luz del resto de la medicina. “Trabajar con el cerebro es más complicado que hacerlo con ningún otro órgano del cuerpo y hasta hace apenas unos años no existía la capacidad de acceder a él”, explica la doctora Otero. Se trata de investigaciones que requieren importantes recursos económicos. A su vez, los tratamientos son caros y ese es el motivo que aducen las administraciones, la industria farmacéutica y los laboratorios para la falta de progreso en su investigación. Sin embargo, afirma Otero, “una válvula cardíaca”, por ejemplo, también es cara, y hoy es accesible a cualquier enfermo crónico”.

Hasta la fecha el fomento del conocimiento de la salud mental tampoco ha gozado del apoyo de los medios de comunicación, la educación o la cultura. El tratamiento informativo que se hace de los sucesos violentos es como mostrábamos, inexacto, pues todo aquello que nos resulta inexplicable se achaca a causas que desconocemos y que imaginamos que pudieran estar detrás de cualquier acto injustificable: “la locura”.

“Si un señor se lía a tiros con su jefe y mata a media oficina es porque ‘debe ser un perturbado’. Si una señora mata a sus hijos ahogados en una bañera es ‘porque tenía que estar loca’ y esa es una valoración general que se hace de una gran cantidad de acciones que suceden a diario y que nada tienen que ver con personas con enfermedades mentales, explica la médico M^a Dolores Otero. “El hecho de que se escape a nuestra comprensión o a nuestros valores, el proceder de personas capaces de infringir daños a otros sin remordimientos, se nos hace inconcebible en un individuo sano mentalmente hablando. Según la psiquiatra, en los últimos años los casos de personas con enfermedad mental que han producido daños de seriedad a terceras personas son apenas un 0,2%.

Sin embargo a la hora de dar tratamiento informativo a otros colectivos en riesgo de exclusión social, los medios de comunicación sí han conseguido adoptar un enfoque oportuno para evitar la estigmatización de esos colectivos. Es el caso, por ejemplo, de los inmigrantes. La mayoría de las últimas muertes por violencia machista en España las han cometido personas inmigrantes. Sin embargo el dato sobre la nacionalidad se obvia en la noticia y se le quita relevancia para no señalar a un colectivo ya de por sí en riesgo de marginación social, y evitar posibles linchamientos ciudadanos.

5. El conocimiento de las causas de la enfermedad mental. El punto de partida para su aceptación social.

A día de hoy la medicina psiquiátrica ya ha sido capaz de encontrar esa incógnita misteriosa que tanto tiempo trajo de cabeza a la comunidad científica en torno a las causas de ese desajuste cerebral que daba origen a la enfermedad mental. Como señala el doctor Jorge Osvalda del Grupo de Investigación de la Facultad de Medicina “Cayetano Heredia” de Perú, las causas para que aparezca una enfermedad mental se deben a múltiples variables. Osvalda parte de la insistencia en que ésta es una enfermedad como cualquier otra que puede afectar a cualquier persona en un momento dado. Para que se origine no hay una sola razón. La más importante, señala, es la predisposición genética, biológica, la carga hereditaria. A ésta se suma el entorno, el ambiente. “Cuando los problemas de una persona son graves o frecuentes, éstos rompen la barrera de protección que estas personas pudieran haber tenido y entonces expresan genéticamente la enfermedad”, afirma Osvalda. Y nos pone el siguiente ejemplo: “Pensemos en una casa construida con determinados cimientos sobre determinado suelo. Si puede soportar temblores de determinada magnitud se va a mantener. Pero si ese temblor excede las posibilidades de resistencia de estabilidad de esta casa, se va a dañar la estructura con toda seguridad”, dibuja el doctor Osvalda.

En una sociedad cada vez más cambiante, las exigencias de adaptación a esos cambios, el estrés, la competitividad, el aislamiento del individuo frente al colectivo, las dificultades para cubrir las necesidades básicas, y otros tantos retos y exigencias forman parte de ese nuevo orden mundial globalizado. De ese modo, se están globalizando

también las enfermedades derivadas de esas nuevas sociedades, y éstas son mayoritariamente enfermedades mentales y problemas psicológicos. Además el aumento sistemático de las enfermedades mentales incrementará también el estrés social, porque de alguna manera el estado anímico se contagia, afirma el doctor Osvalda. De hecho hay autores como Zelimman que ya hablan de la apatía o el hastío general de la población en muchos aspectos de la vida social, al que llama “El desvalimiento de la sociedad occidental”.

Según el médico psiquiatra Raúl Fernández-Villamor: “lo más preocupante es que estas enfermedades no están bien detectadas”, entre otras cosas porque las personas que las sufren no se paran a reconocerse y, si lo hacen, niegan tener problemas mentales o emocionales. “Ir al psicólogo es aún un tabú para la mayoría de las personas y, si de acudir a la consulta de un psiquiatra se trata, ya ni hablamos”, añade la doctora Otero.

Si partíamos de la hipótesis de que el miedo a lo desconocido era la principal causa bajo la que se escondía el rechazo a la enfermedad mental, el conocimiento cada vez mayor de ésta nos ayudará mejor a entenderla y nos posibilitará aproximarnos a ella desde la cercanía y la comprensión, actitudes que cualquier enfermedad requieren para ser aceptada socialmente.

6. Un nuevo enfoque más humano en torno a la salud mental.

Hemos señalado ya que desde que se oyeron las primeras voces críticas que abrieron el debate sobre el tratamiento de las personas con enfermedades mentales, la sensibilidad hacia este asunto se ha ido modificando. En esa línea, también la industria cultural ha ido generando productos más acordes con esta nueva realidad. Del pavor que provocaban los gritos de *Psicosis* o la severa enfermera de *Alguien voló sobre el nido del cuco*, el cine nos muestra ahora también otras historias mucho más amables sobre las personas que padecen enfermedades mentales.

Muestra de ello son las nuevas películas que nos retratan rostros más humanizados, como la historia del matemático John Forbes Nash, interpretada por Russell Crowe en *Una mente maravillosa* (2001). En ella se narra la vida de un Premio Nobel que trabajó y convivió con su enfermedad, la esquizofrenia paranoide, gracias al tratamiento médico y a los cuidados de su esposa.

Mr. Jones, una cinta dirigida por Mike Figgis en 1993, cuenta la historia de un hombre, encarnado por Richard Gere, que padece Trastorno Afectivo Bipolar. Muestra cómo este tipo de personas suelen caracterizarse por una inteligencia sobresaliente pero son infelices porque sus cambios de fases de depresión a euforia les impiden normalizar su vida. El protagonista, consciente de su problema de salud, se interna voluntariamente para recibir tratamiento en una clínica psiquiátrica. En este caso los hechos reflejan también los problemas que ocasiona no tomar responsablemente el tratamiento de la enfermedad.

Son dos historias que, lejos del sensacionalismo, encarnan con sensibilidad la realidad que viven las personas que padecen enfermedades mentales. Cómo éstas, son seres humanos que no son culpables de su enfermedad, y que sienten como cualquier otro el dolor y el afecto. Según la psiquiatría actual, esa es la línea en la que deberían

tratarse mediáticamente las historias y los asuntos relacionados con la salud mental y las personas que se ven afectadas por estas patologías.

7. Los medios de comunicación y su responsabilidad social.

Los medios de comunicación, al aceptar las garantías de libertad, aceptan también la obligación de merecer esas garantías. Su primer deber es obtener la comprensión más rápida y correcta de los sucesos del día y, al revelarlos sin demora convertirlos en propiedad común de la sociedad. Cualquier cosa que llega a su conocimiento se convierte en parte de la historia de nuestra época. El ideal de la imparcialidad lo alcanza el periodismo que evita el error, la predisposición, el prejuicio y el colorido falso. Así, las informaciones deben ser exactas, que es la medida del carácter periodístico para esparcir hechos verdaderos y objetivos. La prensa tiene un deber hacia la comunidad a la que sirve y que la apoya.

Ya hemos apuntado la necesidad de impulsar una labor colectiva para favorecer ese cambio de mentalidad social sobre la enfermedad mental. Indiscutiblemente los medios de comunicación son, además de la familia y la escuela, los principales agentes de conformación de valores, contenidos e interpretación de la realidad social. Sin ir más lejos vamos a citar un par de ejemplos, para ilustrar esa capacidad que tienen los medios de comunicación para la creación de un cierto estado de opinión o de un clima social concreto y atenderemos a un fenómeno habitual. Sabemos que la sociedad actual, en la que predomina el consumo, omnipresente también en los medios de comunicación de masas, atribuye a ciertos días del año cualidades ficticias para celebrar-regalar. El día del padre; el día de la madre; el día de los enamorados, etc. A un receptor no erudito puede parecer casualidad, que no lo es como hemos demostrado con nuestra experiencia profesional, que, por ejemplo, el fin de semana anterior a “San Valentín”, varios canales programasen comedias románticas.

El 12 de febrero de 2011 Cuatro TV (España) emite la película *Algo pasa con Mary*. Se trata de una conocida comedia romántica. En su trama varios pretendientes, tratan de conquistar a la chica perfecta, mientras ocurren episodios aparentemente rocambolescos. En esa típica narración, se cruza un suceso en el que la cinta hace referencia a la salud mental de una forma negativa e inexacta, cuando en una escena el protagonista recoge a un autoestopista que resulta ser un “psicópata perturbado fugado de un centro de internamiento”. Se trata con esta ligereza el fenómeno de la enfermedad mental. Pero, como esa es la habitual forma de percepción en el imaginario colectivo, nunca llama nuestra atención que se bromea con frivolidad y falta de respeto sobre estos serios problemas de salud, tan estigmatizados por todos.

El 13 de febrero de 2011 TVE 1 (España) emite *Cómo perder a un chico en 10 días*, otro “film romántico” que habla de las relaciones de pareja acudiendo a todos los tópicos y clichés sociales en cuanto a las diferencias en el planteamiento de las éstas entre mujeres y hombres. En ella, una periodista realiza un reportaje sobre las “conductas erróneas” que suelen cometer las mujeres cuando quieren entablar una relación de pareja. Comportamientos muy estereotipados que, según la película, espantarían a cualquier hombre. Para ello entabla una experiencia real con un chico al que debe conquistar y después alejar. En medio de este despropósito, la película alude también a la enfermedad mental de forma frívola e inoportuna. En cierto momento de la historia los amigos del chico tratan de entender con él por qué la protagonista tiene

comportamientos tan inesperados, impropios e incoherentes para la encantadora chica que aparentaba ser antes de iniciar la farsa. Éstos básicamente se traducen en repentinas reacciones infantiles, rabieta, actitudes caprichosas, inesperados llantos fingidos, falta de inteligencia, cambios de humor repentinos en cuestión de segundos, etc. En ese contexto, los amigos concluyen “quizás sea bipolar”.

Nuevamente se hace un uso poco pertinente de un término que responde a una patología concreta, en la que los síntomas que pueden presentar las personas que la padecen, nada tienen que ver con lo que, en esa clave de mofa, dibuja la película. Son dos muestras de la capacidad de los medios de comunicación de masas para generar cierto clima social por un lado, y para reforzar o conformar ciertos valores y concepciones en el imaginario colectivo. De hecho el periodismo ya ha asumido esa necesidad de tratar la información con responsabilidad en otros casos en los que los colectivos que hay detrás de la noticia también corresponden a minorías en riesgo de exclusión social. Es por todo eso que deberíamos aprovechar ese incalculable potencial del que gozan los medios de comunicación, como baza fundamental para extender la conciencia colectiva acerca de cualquier fenómeno social, y desde luego, para el empeño de esta tarea tan sensible que nos ocupa.

Por último vamos a ofrecer algunas recomendaciones básicas para el tratamiento social de las personas con enfermedad mental. Se trata de un cuadro elaborado por FEAPES (Federación Española de Asociaciones Psicoterapeutas) de 13/2/2011.

COMUNICAR ES NUESTRA FUERZA Y TU RESPONSABILIDAD

	<u>SI, POR FAVOR</u>		<u>NO, GRACIAS</u>
SI	Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental como: Persona con enfermedad mental / con problemas de salud mental.	NO	Términos ofensivos, inexactos y anticuados que perpetúan la ignorancia y conducen al estigma: enfermo mental, trastornado, perturbado, psicópata, loco.
SI	Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental específico: Persona con/que tiene esquizofrenia, depresión, etc.	NO	Términos que etiquetan a los individuos sustantivando su condición: esquizofrénico, depresivo, maníaco, anoréxica, psicótico.
SI	Referirse en general a la salud mental: Salud Mental, Enfermedad de salud mental, Problemas de salud mental.	NO	Términos que enfatizan la parte negativa y condiciones severas: enfermedades mentales / psiquiátricas.

SI	Referirse a los centros de atención: Centro de salud mental / Centro de día / centro de rehabilitación.	NO	Términos anticuados y ofensivos: manicomio, psiquiátrico.
SI	Referirse a los ingresos psiquiátricos como: Ingreso hospitalario en...	NO	Términos inadecuados que contribuyen a la estigmatización: reclusión, internamiento, encierro...
SI	Mencionar los problemas de salud mental en el titular solamente cuando es imprescindible para entender correctamente la noticia.	NO	Titulares alarmantes o morbosos que incluyen el tema de la salud mental de manera gratuita para captar la atención del lector.
SI	Mencionar los problemas de salud mental en la noticia solamente cuando sea necesario para entender correctamente el hecho , especialmente cuando éstos puedan relacionarse con un hecho negativo.	NO	Mencionar los problemas de salud mental si éstos no son relevantes para la correcta comprensión del hecho noticioso.
SI	Ilustrar las informaciones sobre salud mental con el material gráfico adecuado: la mayoría de estas enfermedades son invisibles.	NO	Imágenes que transmitan aislamiento social, improductividad o que despierten o rechazo. Imágenes de otro tipo de discapacidades.
SI	En noticias relacionadas con sucesos violentos limitarse a describir los hechos directamente observables (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien llegar a mostrar sus circunstancias contextuales y factores causales sin relegar la enfermedad como única causa.	NO	Omitir información o proporcionar información sesgada que perpetúe falsos vínculos entre enfermedad mental y conductas violentas o ilegales.
SI	Fuera del contexto de salud (tratando otros temas), describir situaciones, cosas o personas con adjetivos como: caótico, irracional, extravagante, apasionado, espectacular o triste, hambriento, etc.	NO	Usar términos de ámbito médico como adjetivos en otros contextos: esquizofrénico, paranoico, depresivo, anoréxico, etc.

SI	Rectificar sin demora y al mismo nivel y eco aquellas informaciones que hayan perjudicado los derechos de las personas o asociaciones de ámbito de la salud mental o su imagen pública.	NO	Infravalorar las reclamaciones de los derechos de los afectados ni el poder de los medios para mantener y perpetuar concepciones erróneas en la población.
-----------	--	-----------	---

8. Instrumentos e iniciativas en positivo.

No queremos cerrar este breve trabajo sin recordar que hay otras iniciativas en positivo protagonizadas por los propios afectados que apenas han tenido repercusión hasta ahora. La más conocida ha sido la experiencia de la **Radio Colifata** en Argentina, una emisora participada por todos los miembros de la comunidad en la que viven los internos de un centro psiquiátrico, que desde que se conoció mediáticamente ya cuenta con estudio propio y la automatización de la transmisión vía internet. "La radio y la TV-explica el creador de La Colifata, el psicólogo Alfredo Olivera, son útiles para trabajar la estigmatización de la locura, y pueden funcionar como plataformas constructivas de experiencias y sentidos. Esto supone abordar los medios de comunicación más allá de una lógica de mercado y consumo y, en ese sentido, promover el abordaje de medios desde otro punto de vista: como un medio eficaz para crear, recrear y sostener el lazo social de los pacientes con la sociedad". El proyecto colifato, en este sentido, interviene en dos campos esenciales: el clínico, contrarrestando algunos síntomas de las psicosis; y el comunitario, contrarrestando el problema de la estigmatización de la locura presente en las representaciones y conductas sociales". También allí se ha celebrado el I Festival de Cine de Salud Mental y Derechos Humanos.

Ya en España hemos conocido proyectos como el de Robinsones Urbanos (robinsonesurbanos.org) cuya meta se traduce en apreciar y compartir "la belleza de lo cotidiano". Se trata de un espacio ciudadano digital que pretende complementar la atención a las personas que padecen trastorno bipolar, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, que pretende ser el soporte de una red social de apoyo a los enfermos, facilitando información, espacios de trabajo y encuentro y herramientas de ayuda para la autogestión de la vida cotidiana. Puede decirse que es un *cyborg*: un híbrido entre redes digitales y sociales que tiende cables para conectar gente. Esa ayuda se traduce tanto en ayuda documental (base de datos con información sobre la enfermedad, reportajes, noticias, novedades, etc.) o ayuda personal (pudiendo contactar con otros enfermos y la comunidad que los acompaña para intercambiar experiencias, conocimientos y prácticas cotidianas, artísticas y comunitarias).

A través de iniciativas como las que hemos descrito comenzamos a escuchar las verdaderas voces de las personas con enfermedades mentales. No podemos obviar tampoco que, cada vez son más los programas de radio o televisión que empiezan a dedicar pequeñas secciones a los problemas de salud psíquica o psicológica, conscientes de ya son acuciantes y afectan a una cada vez mayor parte de la sociedad.

A nivel internacional la situación no es mejor, sin embargo, según se desprende de un artículo publicado por Bárbara Dunca en *Disability World*, paulatinamente se han ido logrando, a través de ciertos movimientos y asociaciones, importantes posibilidades en el acceso a los medios de comunicación. Fruto de la creación de interés en los

ambientes nacionales e internacionales por estas personas y sus situaciones y casos, el resultado ha sido una mayor y mejor cobertura informativa sobre la situación de este grupo de personas al que tradicionalmente se ha ignorado, y una presentación más completa de las segregaciones que se hacen en el campo político y profesional. Personas así, con escasos recursos y agrupadas minoritariamente, siguen haciendo lo posible para convencer a los grandes proveedores de asistencia económica como la ONU, el Banco Mundial, la Unión Europea y los EE.UU., de que a cada nación se la considere en la comunidad mundial de la misma forma en que la que se trata a otros ciudadanos con discapacidades, cuando se trate de cuestiones sobre salud mental.

9. Conclusiones

Los problemas de salud mental, aunque han existido siempre, han crecido exponencialmente en la última década, y según la Organización Mundial de la Salud seguirán haciéndolo alarmantemente en los próximos años. Los nuevos modos de vida, - en los que el estrés y otro tipo de afecciones del aparato nervioso, así como los negativos estados emocionales, serán los protagonistas- recrudescerán los trastornos psíquicos para un elevado porcentaje de la población mundial, llegando a resultar incluso incapacitantes. Eso repercutirá en un estrés social que afectará a todas las poblaciones y que ya es necesario valorar, diagnosticar y prevenir a fin de evitar consecuencias más graves. Potenciar la investigación al respecto se hace una necesidad irrenunciable. Si se contribuye a visibilizar este acuciante problema, será más fácil que se destinen recursos para frenar su avance.

La práctica médica ha demostrado que más del 90% de las personas con enfermedades mentales en situación de estabilidad no comportan ningún riesgo para sí mismas ni para la sociedad. La enfermedad mental, como apuntamos, tiene un componente biológico del 50%, que se completa con otro 50% que procede del contexto y las circunstancias sociales que vive la persona que desarrolla la enfermedad. La influencia de un entorno desfavorable, los estigmas sociales, el rechazo, etc. imposibilitan la normalización de la salud de estas personas. La consideración social de la enfermedad mental, por tanto, juega un papel decisivo en quienes la sufren. Dada esa circunstancia, los medios de comunicación resultan ser la más potente herramienta para la conformación de nuevas percepciones en torno a la salud mental y a sus pacientes.

Hasta ahora el papel de los medios en la transmisión y reforzamiento de estereotipos ha sido muy cuestionable y sobradamente sensacionalista. Hecho que repercute muy negativamente en la percepción social de la enfermedad mental, asociada en las informaciones, películas o programas, a la violencia pero también a otras cualidades que no se corresponden con las características de estas patologías. Por tanto hay que insistir en ese cuidado responsable a la hora de tratar estas informaciones.

Las instituciones tienen que hacer mayores esfuerzos para dotar a estos pacientes de los recursos y tratamientos necesarios para tener la mayor calidad de vida que les permita su enfermedad, así como para descargar a las familias de una labor que no les corresponde y para la que no tienen cualificación. Las asociaciones de familiares han tenido que echar sobre sus hombros todo el peso del seguimiento diario de personas que, en algunos casos, requieren atención continua, lo que les afecta personal, profesional y socialmente. Además la necesidad de resolver los problemas más básicos de sus familiares, les impide elaborar iniciativas y planificar proyectos exclusivamente

dirigidos a las personas con la enfermedad, por lo que entre ellos apenas hay lugares ni foros desde los que emprender iniciativas o actividades lúdicas, de intercambio, terapéuticas, de cooperación o de cualquier otro carácter.

Entre todos los elementos educadores, y conformadores de valores y opiniones, se debe procurar la disminución del miedo y el fomento del respeto a las personas con alguna enfermedad mental. Hay que entender esta necesidad como una responsabilidad colectiva en la que los medios de comunicación desempeñan una labor de primer orden. Así mismo la educación en la escuela, las instituciones y las familias deben colaborar en este proceso.

Desestigmatizar los problemas de salud mental, sólo es posible con un esfuerzo colectivo, en el que los profesionales de la información y los investigadores juegan un papel de primer orden. Sólo con ese giro en el tratamiento de la salud mental, las personas afectadas por sus enfermedades podrán empezar a gozar de ese 50% de apoyo social imprescindible para su normalización. Se facilitaría así la inaplazable necesidad de abandonar ese doloroso armario de la enfermedad mental, como años atrás se hiciera de los manicomios, hoy convertidos en aceras, prisiones y habitaciones invisibles. Un reto hoy, para un mañana en libertad, en igualdad de oportunidades e integración social.

10. Bibliografía

10.1 Libros y artículos científicos

DUNCA, Bárbara. Marzo 2000. *Disability World* Vol. Nº1.

EDNEY DR. *Mass media and mental illness: a literature review. Ontario, Canadian Mental Health Association*, 2004. En: www.ontario.cmha.ca.

Instituto Andaluz de Salud Mental. *Actitudes de la población andaluza ante los enfermos mentales. Sevilla, Consejería de Salud y Servicios Sociales*, 1989.

Junta de Andalucía. *Las personas con trastornos mentales graves y los medios de comunicación. Recomendaciones para una información no estigmatizante. Sevilla*, 2005.

LÓPEZ M., LAVIANA M., FERNÁNDEZ L., LÓPEZ A., RODRÍGUEZ AM., Aparicio A: "La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible". Artículo publicado en la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2008; XXVIII (101): 43-83.

World Health Organization. *World Health Report 2001*. "Mental health: new understanding, new hope". Geneva, WHO, 2001.

10.2 Documentos audiovisuales

10.2.1 Cine

Película, *Algo pasa con Mary*, título original *There's Something About Mary*. 1998. Director Peter Farrelly, Robert Farrelly (AKA Bobby Farrelly). 20th Century Fox. Género comedia romántica.

Película *Alguien voló sobre el nido del cuco*. Título original, *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. 1975 Drama. Director Milos Forman. United Artists.

Película *Cómo perder a un chico en 10 días*, título original *How to Lose a Guy in 10 Days*. 2003. Director Donald Petrie. Paramount Pictures. Comedia romántica.

Película *Mr. Jones*. 1993. Drama romántico. Dirigida por Mike Figgis. Tristar Pictures. Rastar Productions.

Película *Psicosis*, título original *Psycho*. 1960. Terror drama. Director Alfred Hitchcock. Universal Pictures.

Película *Una mente maravillosa*. Título original *A Beautiful Mind*. 2001. Drama. Director Ron Howard. Dreamworks / Universal Pictures / Imagine Entertainment.

10.2.2 Radio

Programa de radio. Grupo RPP Perú(16/07/2010) Entrevista al doctor Jorge Osvalda. Del Grupo de Investigación de la Facultad de Medicina “Cayetano Heredia” de Perú.

10.3 Páginas webs

www.Psiquiatria.com
www.Robinsonesurbanos.org
www.Faisem.es
www.buenosaires.gov.ar

10.4 Entrevistas

Dra. Dolores Otero, médico psiquiatra, investigadora y profesora en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Dr. Raúl Fernández Villamor, médico psiquiatra.

Familiares y personas diagnosticadas con enfermedad mental (F.G., P. G., C.R.A. G.)

10.5 Noticias

Artículos periodísticos (por orden de aparición en este trabajo):

ABC.es (20/11/2010) «Parece que quien se ha vuelto loca es la sociedad».

Público.es (30/07/2010), «Para la psiquiatría, ya casi nadie es normal».

ABC.es (10/10/2010): “Los trastornos psiquiátricos en menores se duplican desde 2007”.

Diario Público.es (13-10-2010). Opinión. “Género, represión y reparación”. J.M. Fouce.

ABC.es (2/2/2011) “Los inquilinos salvados de la calle”.

El Mundo.es (09/01/2011). “Un joven mata a puñaladas a la pareja de su madre”.

El mundo.es (16/12/2010) “El homicida de Olot, 'metodoso' y 'frío’”..

El mundo.es (23/12/2010) “El acusado de descuartizar a su mujer confiesa los hechos”.

Publico.es (03/01/2010). “La violencia de género se cobra la primera víctima del 2010”.

Publico.es (15/04/2008) “Un hombre decapita a su madre en Murcia y pasea con su cabeza bajo el brazo”.

ABC.es (12/02/2011) “La mujer que quemó al violador de su hija esquivo la prisión”

El mundo.es 11/01/2011 “Le envía 15 años a un psiquiátrico El Tribunal Supremo absuelve a un 'kamikaze' que mató a dos personas en 2007”.

El mundo.es (15/02/2011) Agrede a dos psiquiatras y dos psicólogos porque quería dormir en el centro de salud.

ABC.es (28/12/2010) “Trasladan a la Unidad de Salud Mental del Provincial a la presunta autora del crimen de la Vinagra”.

Público.es (31/01/2008) Britney Spears ingresada por motivos de salud mental

ABC.es (29/11/2010) Las filtraciones de wikileaks. El disgusto de Cristina con Hillary al preguntar por su salud mental

Público.es (04/05/2008) Carta de los lectores “Salud mental”. (Comisión de lucha contra el estigma en salud mental. Madrid).

Público.es 25/10/2007 “El agresor de la menor ecuatoriana sufre un grave trastorno mental”.

Público.es (17/06/2009). “La Guardia civil abate a tiros a un hombre tras 48 horas intentando atropellar a varios de sus agentes”.

Público.es. (17/8/2009) “Ir al psiquiatra se ve como una debilidad

Público.es (29/10/2008) entrevista aXabier Amador.

Publico.es (22/05/2009), “El 70% de los españoles no dejaría a su hijo con un enfermo mental estabilizado”: