

Representación mediática de la salud mental en Iberoamérica: tendencias y desafíos en la era digital

Representação midiática da saúde mental na Ibero-América: tendências e desafios na era digital

Media representation of mental health in Ibero-America: trends and challenges in the digital age

Luis Miguel Romero-Rodríguez <https://orcid.org/0000-0003-3924-1517>^{1,2}; Santiago Tejedor <https://orcid.org/0000-0002-5539-9800>³; Jesús Martínez <https://orcid.org/0000-0003-4935-9228>³; David Rull-Ribó <https://orcid.org/0009-0001-9956-2497>³

Resumen Más de mil millones de personas están afectadas por un trastorno mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este contexto, la cobertura informativa de la salud mental es uno de los grandes desafíos de los medios de comunicación en un escenario marcado por la desinformación y el ruido digital. Este trabajo, desde un planteamiento metodológico descriptivo transversal, ha analizado las noticias relacionadas con la salud mental en los principales medios de comunicación digitales de 20 países de Iberoamérica. Se identifica que la depresión, la ansiedad, el estrés, el suicidio, las adicciones y los trastornos neurocognitivos son las condiciones con mayor presencia en la cobertura informativa. También se detectó una relación moderada entre las variables 'trastorno' y 'relación con la violencia'. Por otro lado, solo el 25% de las informaciones analizadas planteaban los procesos de recuperación como un tema significativo en la redacción. Se destaca que las noticias con entrevistas a expertos o citas a estudios médicos contribuyen a enfoques más positivos en la cobertura de la salud mental.

Palabras clave Medios de Comunicación, Salud Mental, Comunicación de la Salud, Salud Pública, Salud Colectiva

Resumo De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas são afetadas por um transtorno mental. Nesse contexto, a cobertura jornalística da saúde mental é um dos grandes desafios enfrentados pela mídia em um cenário marcado pela desinformação e pelo ruído digital. Este estudo, usando uma abordagem metodológica descritiva transversal, analisou as notícias relacionadas à saúde mental nas principais mídias digitais em 20 países da América Latina. Depressão, ansiedade, estresse, suicídio, vícios e distúrbios neurocognitivos foram identificados como as condições com maior presença na cobertura jornalística. Também foi detectada uma relação moderada entre as variáveis "transtorno" e "relação com a violência". Por outro lado, apenas 25% dos itens de notícias analisados apresentaram os processos de recuperação como um tópico significativo na cobertura jornalística. Ressalta-se que as notícias com entrevistas a especialistas ou citações de estudos médicos contribuem para abordagens mais positivas na cobertura da saúde mental.

Palavras-chave Mídia, Saúde mental, Comunicação em saúde, Saúde pública, Saúde coletiva

Abstract More than one billion people are affected by a mental disorder according to the World Health Organization (WHO). In this context, information coverage of mental health is one of the great challenges for the media in a scenario marked by misinformation and digital noise. This work, from a transversal descriptive methodological approach, has analysed the news related to mental health in the main digital media of 20 Latin American countries. The study identifies that depression, anxiety, stress, suicide, substances and addictions, and neurocognitive disorders are the disorders with the greatest presence in news coverage. Furthermore, the work detects a moderate relationship between the variable's 'disorder' and 'relationship with violence'. On the other hand, only 25% of the information analysed raised recovery processes as a significant topic in the writing. The work also highlights that messages with interviews with experts or citations to medical studies contribute to more positive approaches in mental health coverage.

Key words Media, Mental Health, Health Communication, Public Health, Collective Health

¹ College of Communication, University of Sharjah. University City, Sharjah, United Arab Emirates.

lrromero@sharjah.ac.ae

² ESAI Business School, Universidad Espíritu Santo. Guayaquil Ecuador.

³ Department of Journalism and Communications Studies, Autonomous University of Barcelona. Barcelona Spain.

Introducción

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el Informe Mundial sobre la Salud Mental¹ en el que se advertía que para 2019 casi mil millones de personas (cerca al 13% de la población mundial) estaban afectadas por un trastorno mental. Las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas se encontraban, según el mismo reporte, entre las amenazas estructurales para la salud mental presentes en todo el mundo; mientras que la depresión y la ansiedad aumentaron más del 25%, solo en el primer año de la pandemia por COVID-19².

La estigmatización, demonización y discriminación de las personas con trastornos de salud mental está muy extendida en la sociedad y en los sistemas de atención, siendo las personas más pobres y desfavorecidas las que mayores riesgos tienen de verse afectadas, a la vez de ser las que menos probabilidades tienen de recibir los servicios adecuados³. Por su parte, los medios de comunicación, en su capacidad de ser creadores de realidades³⁻⁵, creencias^{6,7} y percepciones⁸ sociales, influyen en el discernimiento social y la visibilización de los trastornos según el tratamiento o encuadre informativo (*framing*)⁹, su priorización temática (*priming*) y las sensibilidades y agenda mediática (*agenda-setting*)¹⁰ con las que se aborda la problemática. Un enfoque sensacionalista o estigmatizante puede perpetuar estereotipos y prejuicios sobre las personas que sufren estas condiciones, afectando no solo su integración social, sino también evitando que la propia sociedad presione a sus gobiernos para tener mejores sistemas de atención.

Asimismo, la estigmatización mediática de los trastornos de salud mental puede conllevar la trivialización de la problemática¹¹, afectar aún más a personas con problemas de depresión y autoestima¹², impedir comportamientos para la búsqueda de ayuda, el incumplimiento del tratamiento médico y la recuperación general¹³. Asimismo, un encuadre o *framing* mediático negativo puede relacionar los trastornos de salud mental con personas peligrosas, violentas, e incluso con el crimen^{14,15}.

Una revisión de literatura de 130 investigaciones publicadas entre 2002 y 2022 sobre la representación de los trastornos mentales en los medios de comunicación expuso una tendencia preocupante: la cobertura mediática de estas condiciones es predominantemente negativa y se ve afectada por variables sociodemográficas como la edad, el género y los valores cultura-

les¹⁶. Sin embargo, los resultados de análisis de la cobertura mediática de salud mental en medios iberoamericanos parecen no coincidir con la tendencia general reportada por Gu y Ding¹⁶. Mascayano *et al.*¹⁷ explican que algunos resultados relativos al estigma público y familiar en América Latina y el Caribe difirieron de los comunicados en los países de Europa Occidental.

En el escenario latinoamericano, la salud mental ha sido foco de diferentes estudios desde perspectivas nacionales y regionales. Trabajos como el de Leiva-Peña *et al.*¹⁸ han incidido en la existencia de una gran disparidad de criterios en la cobertura relacionados con la salud mental en el contexto latinoamericano. Concretamente, esta investigación advirtió de que casi un tercio de los países de la región carecía de una política nacional relativa a la salud mental. Además, el trabajo identificó grandes desafíos relativos al financiamiento y a la adaptación de gobierno a sus respectivas realidades socioculturales. En este sentido, la investigación abogó por definir políticas adaptadas a cada contexto sociocultural y a cada escenario socioeconómico. Finalmente, el trabajo enfatiza la importancia de potenciar la investigación local para generar evidencias que reflejen las necesidades territoriales sobre las políticas públicas en salud mental.

Por su parte, desde un enfoque centrado en la coyuntura específica de cada país, Castro-Jalca *et al.*¹⁹ construyeron una revisión bibliográfica sobre los problemas emergentes de salud mental en adolescentes de Ecuador. A partir del análisis de 33 estudios, estos autores observaron una variabilidad significativa en la prevalencia de trastornos mentales, con énfasis en la depresión y ansiedad, que mostraron diferencias de género. Los investigadores aluden, como desencadenantes de problemas de salud mental, la violencia doméstica, el maltrato infantil, las relaciones sociales problemáticas o el consumo de sustancias. El estudio pone de relevancia el impacto de estos trastornos en ámbitos como la educación o la salud emocional, pero no aborda el rol de los medios y la cobertura informativa de estos asuntos. En este sentido, dos años antes, Flores-Romero²⁰ analizó la comunicación de salud en los medios digitales ecuatorianos en el contexto pandémico del coronavirus. Este trabajo, centrado en un análisis de contenido desde un abordaje cuantitativo y cualitativo, se focalizó en dos medios y destacó el valor de los elementos de titulación en el impacto informativo y sensibilizador en la ciudadanía.

En el caso de Colombia, el trabajo de Gutiérrez-Coba *et al.*²¹ sobre la cobertura informati-

va de la salud mental en la prensa colombiana analizó 545 piezas informativas publicadas en siete periódicos colombianos. La investigación destaca que en un periodo de un año solo se publicaron 0,2 noticias relacionadas con la salud en cada diario analizado. Respecto a las temáticas más abordadas, el trabajo destacó que las adicciones (65,5%) y las conductas suicidas (22,4%) fueron las temáticas más recurrentes. Por otro lado, el estudio advirtió de la incorrecta utilización de términos especializados, de la preocupante ausencia de contexto y de profundidad en los abordajes informativos. Además, los autores subrayan la necesidad de que las facultades de Comunicación y los medios intensifiquen la formación de sus estudiantes y periodistas, respectivamente, para que mejoren la cobertura de la salud mental.

Por su parte, López-Santín y Álvaro²², en una aproximación crítica desde la ética a la salud mental digital, revisó los efectos reportados en los principales estudios sobre la materia, al tiempo que analizó los efectos producidos sobre las subjetividades afectadas. Desde un enfoque más centrado en la cobertura informativa, el trabajo de Palacios-Espinosa *et al.*²³ realizó un análisis de 92 noticias sobre el suicidio. El estudio advirtió que la totalidad de las piezas informativas analizadas presentaban deficiencias respecto a las directrices que especifica la OMS. Concretamente, el trabajo subrayó que los medios desaprovechan la oportunidad de educar al público sobre el suicidio, no aplican medidas preventivas en el uso de imágenes y vídeos, y descuidan la oportunidad de facilitar información de ayuda a posibles afectados, entre otros aspectos.

La salud mental y su conexión con las redes sociales ha sido objeto de estudio en trabajos como el de Cano-Orón *et al.*²⁴ que analizaron la imagen proyectada alrededor de esta temática en medios y redes sociales que utilizan el español como lengua vehicular. El trabajo, centrado en la resolución 32/18 del Consejo de Derechos Humanos, sobre salud mental y derechos humanos, abordó una muestra de 370 noticias y 352 páginas de Facebook. Entre sus resultados, destaca que el 53% de los artículos se focalizaron de manera directa en la salud mental. De ellos, menos de la mitad cubrieron este asunto de forma positiva. Además, este trabajo destacó que el 18% de los artículos analizados incitaba a la estigmatización de las enfermedades mentales mediante el uso de recursos metafóricos. Por su parte, en el caso de Facebook, el trabajo subrayó que el abordaje positivo de estos asuntos se limitaba al 5% de la muestra seleccionada.

Carrasco *et al.*²⁵, en una investigación sobre la cobertura mediática de los problemas de salud mental de los jóvenes durante la pandemia de COVID-19 en España, concluyeron que el porcentaje de noticias en los medios de comunicación españoles que se refieren a la salud mental de los jóvenes de forma estigmatizante (5.4%) o asociada a la violencia (7.3%) es muy bajo. En la misma línea, Grandón *et al.*²⁶, en su investigación sobre la representación de los trastornos mentales en la prensa de Chile de 2000 a 2019, coinciden con los estudios anteriores, concluyendo que en las informaciones de los medios analizados se constató una baja estigmatización hacia los trastornos mentales, que se redujo de forma constante con el paso del tiempo, identificando que los porcentajes más altos de noticias estigmatizadoras en tono y contenido se observan en el trastorno bipolar y la esquizofrenia.

Estos resultados tan disímiles entre las investigaciones realizadas en Iberoamérica frente a la de otros países hacen necesaria una revisión y actualización del análisis de la cobertura mediática sobre salud mental en distintos países de Iberoamérica, para confirmar si la sensibilidad positiva en el encuadre de estas informaciones es una tendencia de la región. En este sentido, el objetivo de la presente investigación es examinar la cobertura mediática sobre salud mental en medios digitales de Iberoamérica en 2023. Para ello, se buscará responder las siguientes preguntas de investigación:

PI1: ¿Cuáles son los tipos de enfermedades o trastornos más comunes encontrados en la muestra?

- PI1-1: ¿Existen correlaciones en la representación según el tipo de trastorno de salud mental y la violencia?

- PI1-2: ¿Existen correlaciones en la representación según el tipo de trastorno de salud mental y las posibilidades de tratamiento?

- PI1-3: ¿Existen correlaciones en la representación según el tipo de trastorno de salud mental y su enfoque biológico o psicosocial?

PI2: ¿La recuperación es un tema significativo en la nota?

- PI2-1: ¿Se correlaciona el tipo de enfermedad o trastorno con la posibilidad de recuperación y la estigmatización?

- PI2-2: ¿Se correlaciona la posibilidad de recuperación, el tono y el uso de expertos?

- PI2-3: ¿Se correlaciona la posibilidad de recuperación, el tono y los familiares y/o amigos?

PI3: ¿Es la escasez de recursos o la mala calidad de la atención a la salud mental un problema?

- PI3-1: ¿Existe correlación entre la escasez de recursos y el país?
- PI3-2: ¿Existe correlación entre la escasez de recursos y el género y la edad?

Métodos

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal de las noticias relacionadas con la salud mental emergentes en los principales medios de comunicación digitales de Iberoamérica. Se siguieron los procedimientos estándar para el análisis del contenido de las noticias en los medios de comunicación²⁷.

En primer lugar, se seleccionaron los medios de comunicación digitales (*legacy and native*) más importantes y con mayor reputación de cada país de Iberoamérica (Cuadro 1), según el SCImago Media Rankings²⁸, para el que se han tomado en consideración cuatro indicadores: *Authority Score* (25%), *Domain Rating* (25%), *Citation Flow* (25%) y *Trust Flow* (25%), del que se puede obtener una ponderación *Overall* y ge-

nerar un ránking. La razón principal para decidir tomar los medios con mayor reputación de cada país es que estos suelen ser los más leídos, e incluso sirven como fuentes para otros medios de comunicación (radio, televisión, y otros medios impresos *native and legacy*).

A continuación, fueron recopilados sistemáticamente los artículos periodísticos publicados por cada uno de los medios en referencia (Cuadro 1) y, posteriormente, se realizó el análisis cuantitativo deductivo, para el que se creó un libro de códigos estandarizado adaptado del trabajo previo de otros autores sobre análisis de contenido de historias de salud mental en los medios de comunicación^{25,29,30} (Cuadro 2).

Muestra

Para extraer la muestra de cada medio, se accedió de forma individual a cada uno de ellos, extrayendo las unidades informativas emergentes para el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2023. Se seleccionaron las noticias que incluían las siguientes palabras clave en el título, subtítulo y/o cuerpo de la publicación: [salud mental / Saúde mental or trastorno* mental* /

Cuadro 1. Medios digitales (*legacy and native*) seleccionados para el estudio.

Country	Media	Domain	Global Rank	Overall
Argentina	La Nación	https://lanacion.com.ar/	45	76.00
Bolivia	Los Tiempos	https://lostiempos.com/	695	57.25
Brasil*	R7	https://r7.com	163	68.25
Chile**	La Tercera	https://www.latercera.com/	333	63.50
Colombia	El Tiempo	https://eltiempo.com/	60	74.50
Costa Rica	La Nación	https://nacion.com/	360	62.75
Cuba	Prensa Latina	https://prensa-latina.cu/	857	55.50
Ecuador	El Comercio	https://elcomercio.com/	311	64.00
El Salvador	El Faro	https://elfaro.net/	1157	52.25
España	El País	https://elpais.com/	10	83.75
Guatemala	Prensa Libre	https://prenslibre.com/	325	63.75
Honduras	La Prensa	https://laprensa.hn/	756	56.50
México	El Universal	https://eluniversal.com.mx/	146	69.00
Nicaragua	La Prensa	https://laprensani.com/	654	57.75
Panamá	La Prensa	https://prensa.com/	878	55.25
Paraguay	ABC Color	https://abc.com.py/	615	58.50
Perú	El Comercio	https://elcomercio.pe/	83	72.50
Portugal	Público	https://publico.pt/	261	65.25
Uruguay	El País	https://elpais.com.uy/	334	63.50
Venezuela	El Universal	https://eluniversal.com/	570	59.25

Note: Medios de comunicación con mayor liderazgo por país, según el SCImago Media Rankings Q3 2023 Edition. *El primer medio resultante, *O Globo*, tenía muro de pago y no pudo analizarse, por lo que se optó por la segunda posición. **El primer medio resultante, *El Mercurio*, tenía muro de pago y no pudo analizarse, por lo que se optó por la segunda posición.

Fuente: Autores.

Cuadro 2. Libro de códigos.

Información general (variables independientes)	
País	Nombre del país
Desorden o trastorno	1. Sin especificar; 2. Ansiedad; 3. Estrés; 4. Depresión; 5. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); 6. Esquizofrenia; 7. Bipolaridad / Manía; 8. Trastorno Obsesivo-Compulsivo; 9. Pánico o fobias; 10. Desorden disociativo / identidades múltiples; 11. Desórdenes alimenticios; 12. Trastornos del sueño; 13. Disfunción sexual y disforia de género; 14. Trastornos de conducta; 15. Consumo de sustancias y adicciones (alcohol, drogas, juegos); 16. Desórdenes neurocognitivos (demencia, Alzheimer); 17. Parafilias; 18. Suicidio.
Conjunto etario	(1) Niños (hasta 13 años, incluidos); (2) Adolescentes (de 13 a 18 años); (3) Ambos; (4) Adultos (de 18 a 65); (5) Ancianidad (+65); (6) Otros.
Conjunto de género	(0) Sin especificar/ninguno; (1) Mujer o niña; (2) hombre o niño; (3) ambos; (4) LGBTQI+; (5) No binario, transexual o transgénero.
Preguntas clave (variables dependientes)	
¿Es la recuperación, la resiliencia o la esperanza un tema significativo?	0. No 1. Sí
¿La información estigmatiza en tono o contenido?	0. No 1. Sí
¿El peligro, la violencia o el crimen está relacionado con el desorden mental?	0. No 1. Sí
¿Están citados en el texto de forma directa o indirecta expertos en salud mental?	0. No citados; 1. Citados positivamente; 2. Citados negativamente; 3. Citados de forma mixta (positivo y negativo)
¿Están citados en el texto de forma directa o indirecta familiares o amigos de la persona afectada por un trastorno de salud mental?	0. No citados; 1. Citados positivamente; 2. Citados negativamente; 3. Citados de forma mixta (positivo y negativo)
¿Se discute en la información sobre intervenciones de salud mental?	0. No citados; 1. Citados positivamente; 2. Citados negativamente; 3. Citados de forma mixta (positivo y negativo)
¿La aproximación a la etiología o el tratamiento del trastorno mental se hace desde una perspectiva biológica o psicosocial?	0. No se discute; 1. Aproximación biológica; 2. Aproximación psicosocial; 3. Aproximación mixta (biológica y psicosocial)
¿Es la escasez de recursos o la baja calidad de la atención de la salud mental un tema importante en la información?	0. No 1. Sí

Fuente: Autores.

perturbação* mental*] (en inglés: mental health or mental* disorder*).

Una exploración inicial reportó 20,020 resultados emergentes como universo de estudio utilizando las palabras clave, una muestra que resultaría inabarcable de analizar en profundidad. En este sentido, se realizó un muestreo aleatorio simple por cada medio para obtener resultados con el 90% de confianza y 10% de

margen de error, entendiendo que se trata de un universo más o menos homogéneo. Con esta configuración muestral se arrojaría una buena precisión de los resultados y permitiría una comparativa entre países con muestras similares para evitar posibles sesgos posteriores. La muestra definitiva consta de 1,275 unidades informativas, que varían entre 60 y 66 por cada uno de los 20 países de la región (Cuadro 3).

Procedimiento

Cuatro *coders* participaron en la selección, recopilación y análisis de la muestra. Como estrategia de muestreo se utilizó la técnica de la semana construida^{31,32}, lo que permite eliminar sesgos mediáticos por algún acontecimiento concreto o contingencia. Se seleccionaron un promedio de 5.25 informaciones mensuales.

Fueron excluidos de la muestra aquellas informaciones que, a pesar de emerger en el buscador con los criterios informados, no guardaran relación temática directa. También se excluyeron los contenidos aportados (por ejemplo, artículos de opinión, cartas al director, columnas), así como los artículos sobre temas relacionados con la drogadicción o el alcohol, o las evaluaciones psiquiátricas o psicológicas relacionadas con estos temas, como se ha hecho en investigaciones anteriores^{25,26,29,30,33}.

Se decidió excluir los contenidos aportados y artículos de opinión porque los mismos no necesariamente reflejan la línea editorial del medio de comunicación, ni son formalmente *outputs* informativos. Con respecto al abuso de sustancias psicotrópicas y las bebidas alcohólicas, estas informaciones habrían ampliado y difuminado sustancialmente el objetivo del análisis.

Se realizó un estudio piloto de 6 muestras de cada medio (120 muestras en total) para confirmar la validez y fiabilidad del instrumento (Cuadro 2). Esto condujo a una prueba de fiabilidad entre evaluadores. Para ello se utilizó el coeficiente kappa de Krippendorff. Para las 120 noticias codificadas de forma piloto, se obtuvo un valor medio de 0.780 entre los *coders*, lo que indica un alto nivel de acuerdo.

A cada *coder* se le asignaron cinco medios, teniendo que analizar con el libro de códigos (Cuadro 2) un promedio de 305 unidades informativas en total. Las noticias fueron exportadas a PDF y organizadas en una carpeta compartida de Google Drive. Después de realizado este análisis por cada *coder*, otro *coder* se encargaba de verificar las informaciones con el *codebook* para confirmar las respuestas. Cuando surgían inconsistencias o diferencias entre la observación inicial y la verificación, un tercer *coder* decidía la controversia.

Todos los códigos se registraron en una base de datos Excel creada *ad hoc* a partir del contenido del libro de códigos, que se exportó posteriormente al *software* R para facilitar el análisis estadístico y la graficación de resultados. Una vez codificadas todas las unidades informativas, se calcularon las frecuencias y los porcentajes de cada variable, incluidas las comparaciones de variación entre noticias centradas en diferentes aspectos demográficos y diferentes trastornos y se realizaron tanto las tablas de contingencia, como la regresión logística. Para medir la asociación entre dos variables categóricas o índice de asociación, se utilizó la medida de Cramer V.

Resultados

Trastornos más comunes y su correlación con la violencia, posibilidades de tratamiento y enfoque biológico o psicosocial

La mayor cantidad de notas (338) no especificó un trastorno o condición de salud mental específico. Los trastornos con mayor frecuencia son depresión (161), ansiedad (158), estrés (144), suicidio (88), sustancias y adicciones (83) y trastornos neurocognitivos (70) (Figura 1).

Para el análisis de la correlación según el tipo de trastorno de salud y violencia, se obtuvo la medida de Cramer's V, cuyo índice de asociación fue de 0.361, para el coeficiente de contingencia fue de 0.34 y en para chi-cuadrado una significancia p muy cercana a 0. Esto indica que

Cuadro 3. Muestra por cada medio seleccionado.

Country	Media	Sample
Argentina	La Nación	65
Bolivia	Los Tiempos	15
Brasil	R7	66
Chile	La Tercera	66
Colombia	El Tiempo	66
Costa Rica	La Nación	63
Cuba	Prensa Latina	64
Ecuador	El Comercio	65
El Salvador	El Faro	64
España	El País	66
Guatemala	Prensa Libre	60
Honduras	La Prensa	62
México	El Universal	66
Nicaragua	La Prensa	61
Panamá	La Prensa	64
Paraguay	ABC Color	63
Perú	El Comercio	63
Portugal	Público	65
Uruguay	El País	61
Venezuela	El Universal	61
Total		1,226

Fuente: Autores.

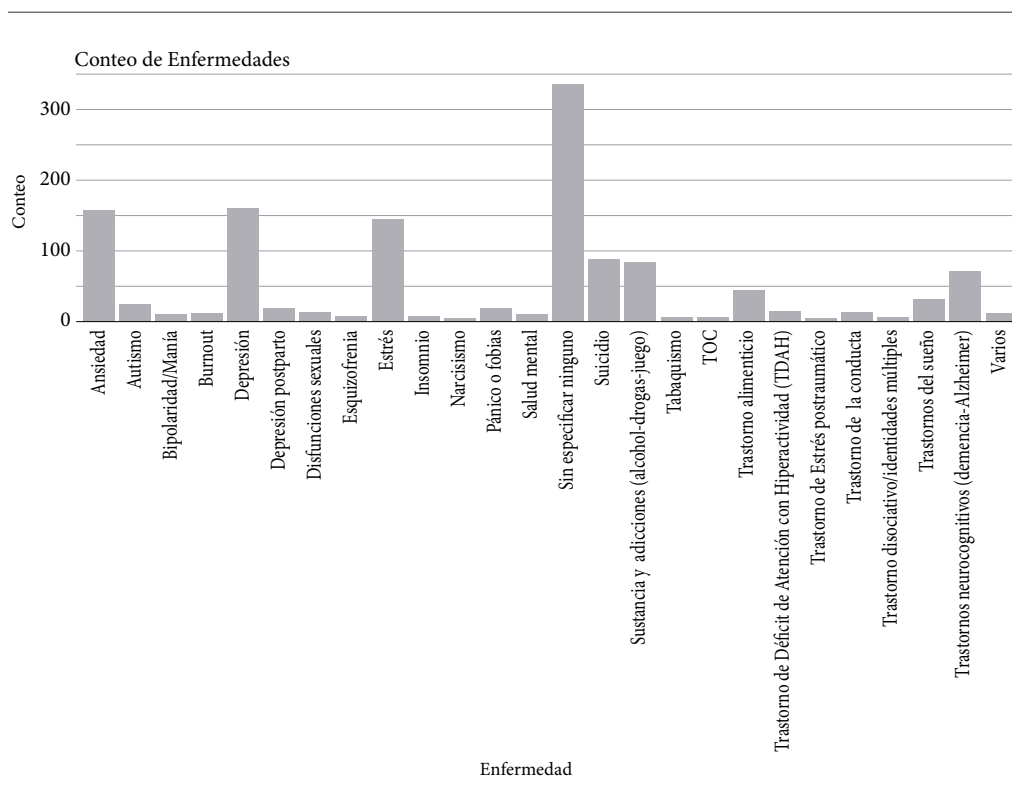


Figura 1. Frecuencia de cada trastorno en la muestra.

Fuente: Autores.

sí existe una relación moderada entre las variables ‘trastorno’ y ‘relación con la violencia’.

Sin embargo, esto no es un indicador de que la mayoría de enfermedades obtuvieran como respuesta esta correlación positiva. Por el contrario, la relación entre ambas variables es que la mayoría de ellas indicaron que no tendrían un vínculo con la violencia. Para entender esto, hay que tomar en consideración que estas pruebas toman de forma objetiva las respuestas ‘sí’ y ‘no’ (no le asignan un significado), y definen relación entre ambas como la distribución de la variable enfermedades no es independiente de la variable ‘relación’. Por lo que se ve una clara tendencia a que dichos trastornos, en términos generales no se vinculan a la violencia.

Para el análisis de la correlación según el tipo de trastorno de salud y posibilidades de tratamiento, se obtuvo la medida de Cramer’s V, cuyo índice de asociación fue de 0.285, para el coeficiente de contingencia fue de 0.443 y para chi-cuadrado una significancia p de 0.57. Esto indica que existe una leve relación entre las posibilidades de tratamiento con el tipo de en-

fermedad, siendo esta relación leve hacia la respuesta que ‘No se discuten intervenciones/tratamientos’. No obstante, esta relación no es tan significativa, y como se puede ver en la Figura 2, existen múltiples conteos en la relación con tratamiento de formas arbitrarias, es decir, hay una tendencia/dependencia leve más no clara entre las variables.

Asimismo, se realizó una tabla de contingencia para la visualización de resultados encontrando que trastornos como ansiedad, depresión y estrés mostraron una representación fuerte en tener una aproximación mixta (biológica y psicosocial), para los trastornos neurocognitivos existen más notas que asignan una aproximación biológica, mientras que para el autismo y el consumo de sustancias y adicciones tienen una distribución casi equitativa entre todos los enfoques (Figura 3). Además, en las notas donde no se especificó la enfermedad la mayoría de enfoques o no se discuten o tienen una aproximación mixta. También se obtuvieron los coeficientes de correlación Cramer’s V (0.33) y coeficiente de contingencia (0.507) que

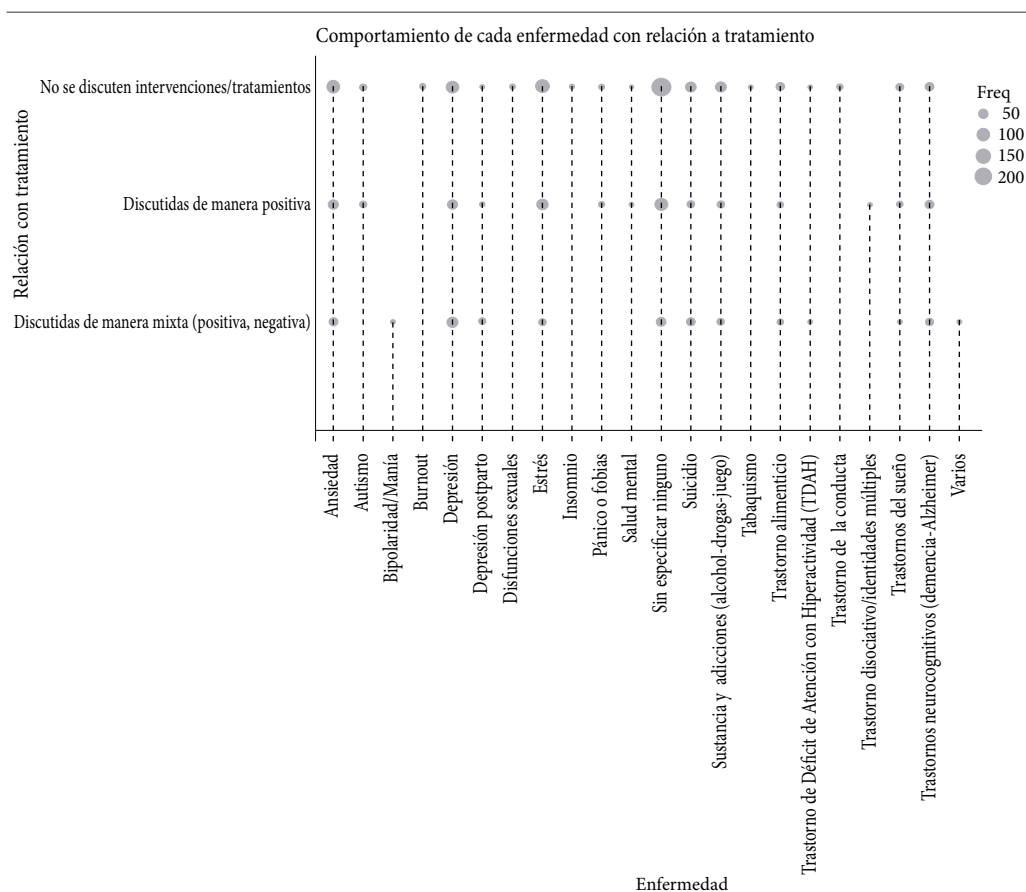


Figura 2. Correlación entre tipos de trastorno y posibilidades de tratamiento.

Fuente: Autores.

indican que existe una correlación moderada entre las condiciones y su enfoque.

Enfoques sobre recuperación/estigmatización, citas a expertos y familiares y/o amigos

Solo un 25% de las informaciones analizadas ($n=307$) planteaban los procesos de recuperación como un tema significativo en la redacción. En lo atinente a la correlación entre el tipo de trastorno y el enfoque de estigmatización o recuperación, la Figura 5 muestra en el eje horizontal (X) las enfermedades cuya frecuencia fue mayor a 3 obtenidas de las notas. Y para el eje vertical (Y) se tienen las combinaciones entre posibilidad de recuperación-estigmatización (en ese orden respectivo). Por lo que si se tiene 'Sí-No' es la relación de dicha enfermedad con que sí se aborda la posibilidad de recuperación, y con no tener ningún tipo de estigmatización.

Cabe mencionar que no existió ningún conteo para la combinación Sí-Sí. Las únicas condiciones de salud mental que sí recibieron estigmatización fueron trastornos de la conducta y consumo de sustancias y adicciones. Esto podría relacionarse un poco a los resultados obtenidos en la Figura 3 donde ambas cuentan con pocos o ningún conteo para un enfoque biológico. Sin embargo, otras enfermedades y trastornos contaron con la misma característica y no emergieron conteos con estigmatización. Asimismo, la mayor parte de las enfermedades tienen notas con una posibilidad de recuperación negativa y tampoco con estigmatización, siendo las que tienen un conteo superior en esta categoría los trastornos neurocognitivos, sustancias y adicciones, el suicidio, la ansiedad y la depresión (Figura 4).

En relación al enfoque de las notas que utilizaron entrevistas a expertos o citas a estudios médicos, la Figura 5, en el eje horizontal (X), se

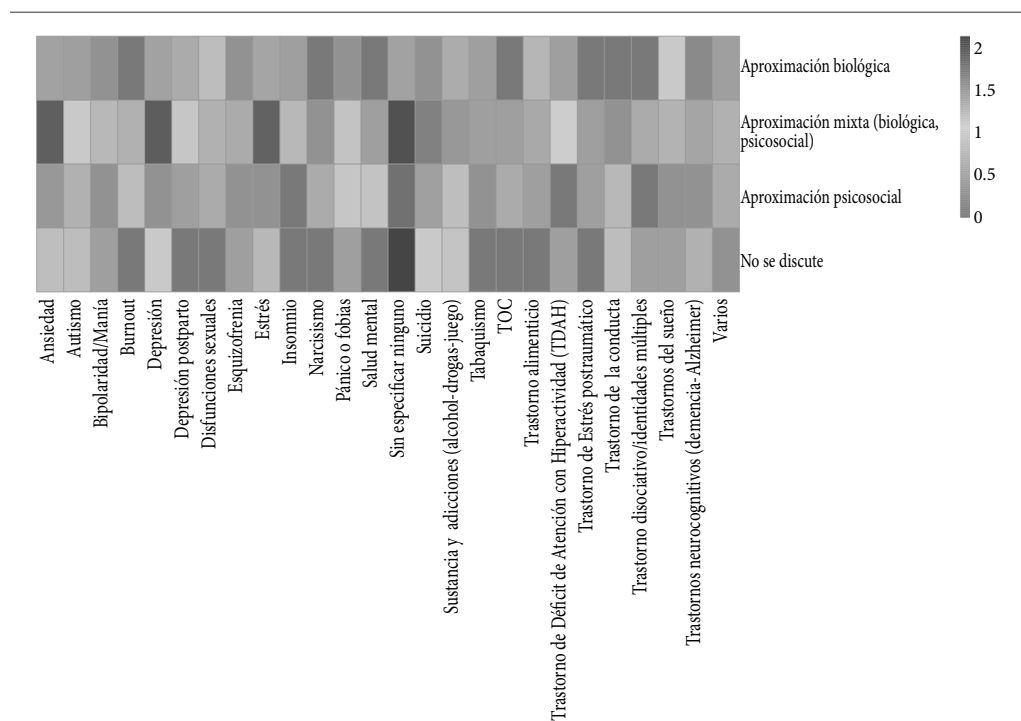


Figura 3. Heatmap sobre tipo de trastorno y enfoque (biológico o psicosocial).

Fuente: Autores.

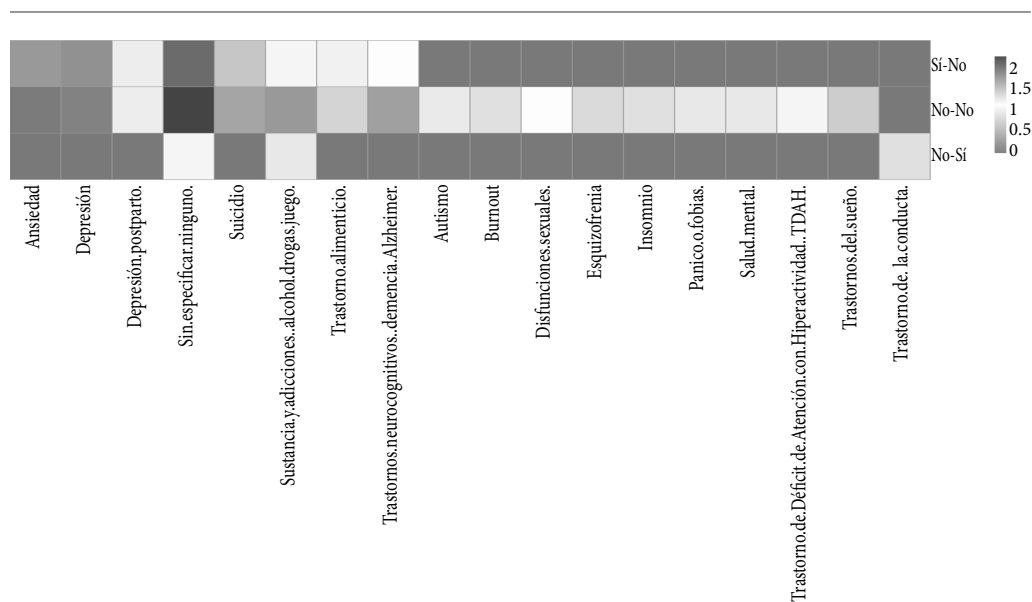


Figura 4. Heatmap sobre tipo de trastorno, recuperación y estigmatización.

Fuente: Autores.

observa la clasificación de las citas en la nota que sí incluyen a expertos, mientras que para el eje vertical (Y) se tienen las combinaciones

entre posibilidad de tono-recuperación (en ese orden respectivo). Los tonos positivos y neutros se relacionan directamente proporcional con las

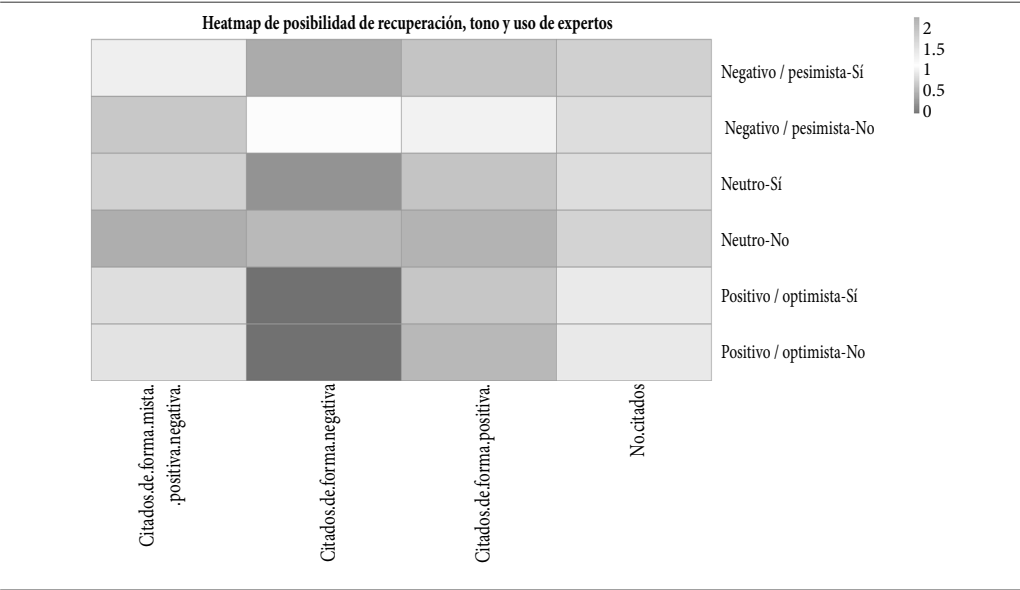


Figura 5. Heatmap de correlaciones entre tono y enfoque y consulta a expertos.

Fuente: Autores.

citaciones a expertos que son positivas. Asimismo, a pesar de que existen notas que tienen tonos negativos/pesimistas con citas negativas, estos mismos también cuentan con un número alto de citas mixtas. En general, solamente las notas que cuentan con tonos negativos y no posibilidad de recuperación tienen un conteo relevante para las citas negativas.

En lo referido a la “humanización” de las informaciones utilizando declaraciones de familiares y/o amigos de los pacientes, la mayor parte de tonos sin importar si tuvieron relación con la posibilidad de recuperación, no tuvieron citas en relación a los familiares. Para los tonos neutros y negativos existe un conteo mayor para las citas a familiares que fueron mixtas.

La escasez de recursos relacionada a la mala calidad de la atención a la salud mental

El 40% de las unidades informativas analizadas refieren a la escasez de recursos como un detonante para la mala calidad de la atención a los trastornos, o bien a la incapacidad de las familias de seguir un tratamiento. Sobre la relevancia de este tema por país analizado hay una regresión logística para comprender mejor la relación entre ambas variables. Este tipo de regresión se usa para predecir la probabilidad de la escasez en relación a la variable predictiva ‘país’. Los países con cuyo valor estadístico p meno-

res a 0.05 (se realizó con un 5% de confianza) muestran que sí existe una relación significativa. Tomando en cuenta la desviación residual y la desviación nula, se puede decir que el modelo se ha adaptado bien a los datos. Sobresalen Colombia, Argentina y Bolivia con un porcentaje de relación más alto, seguidos no muy de cerca por Perú, Uruguay y Honduras. Los medios digitales que menos hablaron sobre escasez de recursos relacionado a la calidad de la atención o la posibilidad de tratamiento fueron los de Chile, Portugal y Paraguay.

En cuanto al género y edad, correlacionado con la escasez de recursos para el tratamiento de trastornos de salud mental, primero se mencionará que los puntos que tengan 1.00 de correlación no son representativos para este análisis, ya que por ejemplo ‘Madres y bebés’, ‘Hombre adulto (criminal)’, etc., solamente contienen 1 conteo en toda la tabla, por lo que es de esperarse que muestran una probabilidad de porcentaje de relación alto, mas no es significativa según el análisis. Ahora, si se observa el conteo vertical para personas mayores a 65 años, se tiene que los hombres tienen una mayor significancia que ambos géneros indistintos o mujeres. Se puede ver que, en general, las personas de género masculino tienen una mayor significancia ante la escasez, siendo la respuesta que ‘No’, seguido por ambos. Esto no quiere decir que las mujeres tengan mayor con ‘Sí’, sino que, por lo general,

para el género masculino es más clara la tendencia a 'No'.

Discusión y conclusiones

El estudio de la cobertura de la salud mental en medios digitales iberoamericanos inaugura diversas e interesantes líneas de investigación alrededor de una discusión que denota algunas transformaciones, al tiempo que incide en la necesidad de enfatizar las investigaciones sobre este tipo de temáticas, especialmente, en un escenario marcado por el ruido digital y la desinformación. En este sentido, el estudio señala que la mayoría de las piezas informativas analizadas no especificaba un trastorno o condición de salud mental concreto. De este modo, la depresión, la ansiedad, el estrés, el suicidio, las sustancias y las adicciones o los trastornos neurocognitivos poseen un rol protagónico destacado. Además, la investigación establece que, según la relación entre variables, no se identifica un vínculo claro con la violencia. Este conjunto de resultados cuestiona o, al menos, desarrolla algunas reflexiones derivadas de los trabajos de Castro-Jalca *et al.*¹⁹. Con relación a ello, estos investigadores, que focalizaron su estudio en Ecuador, aludieron a la depresión y la ansiedad, con diferencias de género, como las dolencias más habituales. En este caso, se observa que emergen a nivel de importancia otro tipo de trastornos relacionados con la salud mental. Además, por otro lado, el trabajo de estos investigadores señaló como la violencia doméstica, entre otros, como no de los principales desencadenantes. Esta conexión, por lo tanto, queda cuestionada a tenor de los resultados del presente informe. No obstante, esta línea de investigación demanda de nuevas aproximaciones que conecten la cobertura informativa con aspectos como la educación, el pensamiento crítico y la media *literacy*, entre otros aspectos.

Por otro lado, respecto a los enfoques sobre la recuperación, la estigmatización y las citas a expertos y familiares o amigos señala que únicamente el 25% de las informaciones analizadas incorporaban los procesos de recuperación como aspectos relevantes en el enfoque de las coberturas realizadas. Este aspecto conecta con los trabajos de Palacios-Espinosa *et al.*¹⁶. Aunque se centraron exclusivamente en el suicidio, es importante destacar que su investigación advierte de un predominio de piezas informativas alejadas de las directrices recomendadas por la OMS. En esta línea, los autores incidían en la

necesidad de educar a la ciudadanía a través de las coberturas informativas y mediante un uso ético y rigurosos de los contenidos visuales y audiovisuales. A ello se suma la referencia a un desaprovechamiento de la oportunidad de sensibilizar y ofrecer información de utilidad, desde un planteamiento más pragmático, a posibles personas afectadas. Por lo tanto, los resultados del presente informe redundan en esta necesidad de conferir otro tipo de narrativa y enfoque a las historias divulgadas sobre aspectos de salud mental.

Por otro lado, el estudio ha identificado que los tonos positivos y neutros presentan una relación proporcional con la incorporación de citas a expertos. Este aspecto conecta con los aportes de trabajos como el de Cano-Orón *et al.*²⁴ que advirtieron de que el 53% de los artículos se focalizaron de manera directa en la salud mental y la mitad de los mismos abordaron positivamente los contenidos. No obstante, resulta más llamativo que destacaron el riesgo de utilizar estructuras metafóricas para abordar estos asuntos y cuestionaron la ausencia de expertos en las piezas informativas elaboradas. Este asunto está ligado, además, al componente de la humanización. La presencia de declaraciones de familiares y/o amigos de los pacientes, resulta escasa. Este aspecto alude a un claro desafío periodístico en la cobertura de los contenidos en la línea de los aportes de López-Santín y Álvaro Serón²² que, desde una mirada ética, enfatizan el rol destacado de lo subjetivo y su entorno en este tipo de informaciones.

Finalmente, este trabajo incide en la existencia de panorama muy diversos en la región latinoamericana. No obstante, si aprecia una coyuntura similar o próxima entre Colombia, Argentina y Bolivia; mientras que Perú, Uruguay y Honduras ubicados con resultados diferenciados de los tres primeros. Por su parte, los medios analizados de Chile, Portugal y Paraguay fueron los que abordaron en un menor grado la escasez de recursos y su vínculo con la calidad de la atención o la posibilidad de tratamiento. Estas agrupaciones entre países que comparten escenarios conectan, por un lado, con la diversidad territorial que Leiva-Peña *et al.*¹⁸ atribuyen al contexto latinoamericano. Sin embargo, por otro lado, cuestionan los planteamientos de estos autores que argumentan que las similitudes se producen únicamente entre países que comparten coyunturas socio-económicas similares. Más allá de esto, sí que resulta claro que la diferenciación entre países invita a potenciar el trabajo tanto específico de cada país como

cooperativo y coordinado a nivel regional en el diseño de políticas.

El estudio permite concluir que existen importantes desafíos en la cobertura de los temas vinculados con la salud mental. La humanización, la contextualización, el abordaje en profundidad y la inclusión de recomendaciones, consejos e información de utilidad son aspectos clave. Por otro lado, este tipo de hitos demanda de la adquisición de competencias y habilidades tanto. Para ello, las facultades de comunicación, por un lado, y los propios medios, por otro, han de diseñar estrategias formativas que permitan

a los profesionales desarrollar mejores coberturas de este conjunto de temáticas. El estudio, además, identifica la importancia de potenciar trabajos e investigaciones que, desde planteamientos interdisciplinarios, se aproximen a este objeto de estudio generando nuevos estudios y líneas de trabajo. A ello se une la importancia de combinar el trabajo específico en cada país a partir de sus particularidades con la importancia de potenciar la colaboración intergubernamental en aras de compartir sinergias y diseñar políticas coordinadas en la región.

Colaboradores

LM Romero-Rodríguez: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción, revisión y edición. S Tejedor: conceptualización, redacción, revisión y edición. D Rull-Ribó: análisis formal, investigación, redacción, revisión y edición. J Martínez: investigación, redacción, revisión y edición.

Declaración de disponibilidad de datos

Las fuentes de datos utilizadas en la investigación se indican en el cuerpo del artículo.

Referencias

- World Health Organization (WHO). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO; 2022.
- World Health Organization (WHO). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. Geneva: WHO; 2022.
- Searle JL. *La construcción de la realidad social*. Paidós; 1997.
- Berger PL, Luckmann, T. *La construcción social de la realidad*. Amorrortu; 1986.
- Watzlawick P. *¿Es real la realidad?: Confusión, desinformación, comunicación*. Herder; 2003.
- Adoni H, Mane S. Media and the social construction of reality. *Commun Res* 1984; 11:323-340.
- Allen R, Hatchett S. The Media and Social Reality Effects. *Commun Res* 1986; 13:123-197.
- Luhmann N. *The Reality of the Mass Media*. Stanford University Press; 2000.
- Goffman E. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Harvard University Press; 1974.
- McCombs M. *Estableciendo la agenda. El impacto de los medios en la opinión pública y en el conocimiento*. Paidós; 2004.
- Robinson P, Turk D, Jilka S, Cella M. Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018; 54:51-58.
- Goepfert N, Heydendorff S, Dressing H, Bailer J. Effects of stigmatizing media coverage on stigma measures, self-esteem, and affectivity in persons with depression – an experimental controlled trial. *BMC Psychiatry* 2019; 19(1):138.
- Stuart H. Media Portrayal of Mental Illness and its Treatments. *CNS Drugs* 2006; 20:99-106.
- Klin A, Lemish D. Mental Disorders Stigma in the Media: Review of Studies on Production, Content, and Influences. *J Health Commun* 2008; 13(5):434-449.
- Aragón E, López-Muntaner J, Ceruelo S, Basora J. Reinforcing Stigmatization: Coverage of Mental Illness in Spanish Newspapers. *J Health Commun* 2014; 19(11):1248-1258.
- Gu L, Ding H. A bibliometric analysis of media coverage of mental disorders between 2002 and 2022. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2023; 58(11):1719-1729.
- Mascayano F, Tapia T, Schilling S, Alvarado R, Tapia E, Lips W, Yang LH. Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Braz J Psychiatry* 2016; 38(1):73-85.
- Leiva-Peña V, Rubí-González P, Vicente-Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica* 2021; 45:e158.
- Castro-Jalca AD, Matute-Ulloa GH, Morales-Pin NJ, Zambrano-Arauz PE. Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica. *Polo Conocimiento* 2023; 85(9):976-1020.
- Flores Romero EF. COVID-19 y comunicación de salud: Análisis de medios digitales ecuatorianos. *Rev Scientific* 2021; 6(19):122-141.
- Gutiérrez-Coba L, Salgado-Cardona A, García Perdomo V, Guzmán- Rossini Y. Cubrimiento de la salud mental en la prensa colombiana, un aporte aún en construcción. *Rev Lat Comun Soc* 2017; 72:114-128.
- López-Santín JM, Álvaro Serón P. La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr* 2021; 38(134):359-379.
- Palacios-Espinosa X, Armando Leal D, Martínez Gutiérrez F. La Cobertura del suicidio en los medios de comunicación tradicionales en Colombia, antes y durante la pandemia (2018-2021). *Rev Lat Comun Soc* 2023; 82:1-17.
- Cano-Orón L, Vengut-Climent E, Moreno-Castro C. Mental health images on the Internet: A Facebook and digital media content analysis in Spanish. *Rev Prisma Soc* 2020; (29):240-259.
- Carrasco JP, Saucier AM, Whitley R. Spanish media coverage of youth mental health issues during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* 2023; 23:579.
- Grandón P, Fernández Vega D, Sánchez Oñate AA, Vielma Aguilera AV, Villagrán Valenzuela L, Vidal Gutiérrez D, Inostroza Rovengno C, Whitley R. Mental disorders in the media: A retrospective study of newspaper coverage in the Chilean Press. *Int J Soc Psychiatry* 2022; 68(7):1351-1362.
- Riffe D, Lacy S, Fico F, Watson B. *Analyzing media messages: using quantitative content analysis in research*. 4ª ed. Routledge; 2019.
- SCImago Media Rankings Q3 2023 Edition [Internet]. [cited 2024 jun 10]. Available at: <https://www.scimagoedia.com/>.
- Whitley R, Wang J. Good news? A longitudinal analysis of newspaper portrayals of mental illness in Canada 2005 to 2015. *Can J Psychiatry* 2017; 62(4):278-285.
- Whitley R, Carmichael V. Veterans in the media: Assessing canadian newspaper coverage of the Lionel Desmond murder-suicide. *J Mil Vet Fam Health* 2022; 8:68-78.
- Krippendorff, K. *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. 2ª ed. Sage Publications; 2004.
- Stempel GH, Westley BH, editors. *Research Methods in Mass Communication*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1989.
- Acosta FJ, Rodríguez CJ, Cejas MR, Ramallo-Fariña Y, Fernandez-Garcimartin H. Suicide Coverage in the Digital Press Media: adherence to World Health Organization Guidelines and Effectiveness of different interventions aimed at Media Professionals. *Health Commun* 2019; 35(13):1623-1632.

Artículo presentado en 15/09/2024

Aprobado en 16/11/2024

Versión final presentada en 18/11/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca