

**PERSPECTIVAS Y ABORDAJE DEL CONCEPTO DE ESTIGMA EN SALUD
MENTAL EN EL CONTEXTO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2007 Y 2017**

Angie Daniela Garzón Gallo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Regional Cundinamarca

Sede Soacha

Psicología

Municipio de Soacha.

2017

Proyecto De Grado

Perspectivas Teóricas Y Abordaje Del Concepto Se Estigma En Salud Mental En El
Contexto De Medios De Comunicación Para El Periodo Comprendido Entre 2007 Y 2017

Estudiante:

Angie Daniela Garzón Gallo

Tutor:

John Alexander Pedraza Palacios

Psicólogo Clínico

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Regional Cundinamarca

Sede Soacha

Facultad de Ciencias Humanas

Psicología

Municipio de Soacha.

2017

Tabla de Contenido

| | |
|--|-----|
| Portada | i |
| Contraportada | ii |
| Tabla de Gráficas..... | iii |
| Resumen | 1 |
| Introducción | 1 |
| Capítulo 1 | 2 |
| Descripción del Problema..... | 3 |
| Formulación del Problema..... | 4 |
| Justificación | 4 |
| Objetivos | 5 |
| Objetivo General..... | 5 |
| Objetivos Específicos | 5 |
| Marco Referencial | 5 |
| Marco Teórico | 9 |
| Marco Normativo..... | 20 |
| Diseño Metodológico..... | 21 |
| Línea de Investigación..... | 21 |
| Tipo de Investigación | 21 |
| Instrumento | 22 |
| Población y Muestra | 22 |
| Capítulo 2 | 24 |
| Propuesta | 24 |
| Resultados Esperados | 24 |
| Análisis e Interpretación de Resultados..... | 25 |
| Discusión de Resultados | 34 |
| Categoría Concepto | 36 |
| Categoría Medio de Comunicación | 36 |
| Categoría Estrategias de Manejo | 37 |
| Categoría Consecuencias | 37 |
| Conclusiones..... | 37 |
| Referencias | 39 |

Lista de Tablas

| | |
|---------------|----|
| Tabla 1 | 33 |
| Tabla 2 | 39 |
| Tabla 3 | 39 |
| Tabla 4 | 40 |
| Tabla 5 | 28 |

Lista de Gráficas

| | |
|-----------------|----|
| Gráfica 1 | 34 |
| Gráfica 2 | 35 |
| Gráfica 3 | 35 |
| Gráfica 4 | 36 |
| Gráfica 5 | 37 |
| Gráfica 6 | 38 |
| Gráfica 7 | 41 |

PERSPECTIVAS Y ABORDAJE DEL CONCEPTO DE ESTIGMA EN SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2007 Y 2017

Resumen

Se pretende abordar las diferentes perspectivas teóricas que surgen del concepto de estigma y salud mental, específicamente en el cubrimiento que brindan los medios de comunicación. Se realizó una revisión teórica de 4 bases de datos (Dialnet, Redalyc, Scielo y Proquest) e información adicional de guías de estilo de la Federación de Asociaciones de Personas con Enfermedad Mental y sus familias, Ministerios de Salud de Colombia. De esta revisión se obtuvieron 30 artículos que respondían a los descriptores de Salud Mental, Trastornos Mentales, Estigma, Medios de Comunicación, los cuales daban cuenta a las categorías de concepto, medios de comunicación, estrategias de manejo y consecuencias, por medio de esta revisión se logró establecer la influencia de los medios de comunicación en la difusión del estigma asociado a la salud mental, las consecuencias que resultan de este a nivel social y se encontraron estrategias a nivel mundial que luchan por la disminución y/o erradicación de esta problemática.

Palabras Clave: Salud Mental, Trastornos Mentales, Estigma, Medios de Comunicación

Introducción

En la actualidad el estigma es una problemática de relevancia que afecta en gran medida a la población de personas con afecciones mentales, en Colombia según el estudio Nacional de Salud Mental 40,1% (2 de cada 5 personas) presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental lo anterior hace necesario que la población se informe respecto al tema ya que en Colombia, la Salud Mental es reconocida por el estado como una prioridad en salud pública y prueba de ello lo constituye su Inclusión en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 en la Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental, Ministerio de

Salud (2015), igualmente es acertado que se realicen investigaciones que determinen el impacto de este tipo de problemáticas y sus consecuencias para establecer y/o generar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de la población de personas con problemas y/o trastornos mentales.

En el presente trabajo se abordan temáticas orientadas a la salud mental, los problemas y/o trastornos mentales y el estigma que surge de estos hacia las personas con afecciones mentales, se determinan las principales consecuencias asociadas a esta problemática y se tienen en cuenta algunas estrategias para su intervención asociadas al manejo adecuado de la información otorgada por los medios de comunicación.

Capítulo I

Descripción del Problema

El estigma en los últimos años se ha consolidado como una de las problemáticas que afecta considerablemente a la población de personas con problemas y/o trastornos mentales donde sumado a la carga sintomatológica del mismo se convierte en una barrera de acceso para el desarrollo de pautas de bienestar, recuperación e integración social, adicionalmente constituye una fuente de sufrimiento tanto para la persona que lo padece como para su familia, dado que a través del proceso de estigmatización se les degrada, discrimina y excluye de manera significativa, negándoseles atención, recursos, oportunidades, vulnerando sus derechos y afectando negativamente áreas de desarrollo como la social, afectiva, académica y laboral entre otras.

Según Rodríguez (2014) un gran número de personas con problemas y/o trastornos mentales y sus familias no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y el autoestigma. De igual manera destaca tres componentes fundamentales dentro de estos dos conceptos: estereotipo, prejuicio y discriminación.

Lo anterior es concordante con Arboleda citado por Campo y Herazo (2013) quien refiere que cuando se habla de salud mental es como remitirse al concepto de trastorno mental lo cual está marcado por estos componentes.

El estigma afecta a las personas con problemas y/o trastornos mentales y a quienes los rodean debido a las “*tensiones e incertidumbre que experimentan*”, aislamiento social y el abandono de actividades cotidianas en funciones del rol de cuidadores principalmente durante crisis y recaídas (Rodríguez, 2014).

Teniendo en cuenta que el estigma en salud mental está estrechamente relacionado con la desinformación acerca de los trastornos mentales, su diagnóstico, tratamiento y manejo tanto por parte de las familias como de la comunidad en general, resulta importante el papel de los medios de comunicación como herramienta poderosa para disminuir esta problemática. En un estudio publicado por Gutiérrez, Salgado, García y Guzmán (2017), sobre el cubrimiento de la salud mental en la prensa colombiana se identifica en promedio, menos de 1,5 notas periodísticas diarias relacionadas con temas de Salud Mental en todo un año en siete medios de comunicación, igualmente revela una inminente falta de conocimiento por parte de los periodistas y una incapacidad de profundización en los temas impidiendo a la población obtener una perspectiva y un abordaje informativo más amplio, se destaca que la forma en que es transmitida la información toma un papel importante en los pensamientos y actitudes que toma la sociedad frente a la personas con problemas y/o trastornos mentales. Resulta encontrarse un agravante a lo anterior en los profesionales de la salud que se orientan a la patología y sus consecuencias dejando de lado factores psicosociales y de integración, generalmente reduciendo a la persona con problemas y/o trastornos mentales a criterios y etiquetas diagnósticas.

Formulación del Problema

El análisis de los diferentes abordajes que ha tenido el estigma en salud mental resulta pertinente como base para la construcción de estrategias de manejo de la información relacionada con trastornos mentales y salud mental y como marco de referencia para mecanismos e iniciativas encaminadas a la reducción del estigma en las personas con problemas y/o trastornos mentales. Dado lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las perspectivas y abordaje del concepto de estigma en salud mental en el contexto de medios de comunicación para el periodo comprendido entre 2007 y 2017.

Justificación

La salud mental se constituye como un factor importante para favorecer el bienestar de los individuos y en general de las sociedades, contribuye al desarrollo de las diferentes áreas de la vida de la población, por esto es primordial reconocer su importancia y las posibilidades en las cuales se pueden generar acciones que la potencialicen en los diferentes contextos dado que solamente de unos pocos años atrás a la actualidad, la salud mental comienza a aparecer en la agenda de la salud pública, como se ha mencionado en apartados anteriores el estigma en salud mental se constituye en un factor de mantenimiento y cronificación de los trastornos mentales a causa de las barreras de acceso a servicios de atención , a entornos laborales, sociales y familiares adecuados, afectando múltiples dimensiones tanto en la persona que los padece como en el contexto en que se desenvuelve (social, físico, entre otros).

Por otra parte siendo los medios de comunicación una de las fuentes de difusión masiva de información más importante a nivel mundial, se constituyen en moduladores de opinión y en fuente de construcción colectiva de la realidad, hacen parte fundamental en la proliferación de imágenes y representaciones negativas de las personas con problemas y/o trastornos mentales, así como en la modulación y actitudes hacia esta población, por medios de los contenidos que se difunden en sus diferentes dispositivos; tal y como lo resalta López (2008) el papel de los medios de comunicación es importante en la reproducción de actitudes sociales negativas hacia las personas con trastornos mentales .

Al respecto Mena, Bono, López y Díaz (2010) refieren que el 90% de la información que la población general recibe sobre salud mental es a través de los medios de comunicación, de ahí la importancia de tratar el tema y brindar herramientas que otorguen puntos clave para el uso responsable y adecuado de la información, contribuyendo en la disminución de las creencias erróneas y así contribuir a la inclusión de las personas con trastornos mentales de una manera digna en la sociedad.

La investigación adquiere relevancia en la medida en que se constituye en un referente conceptual y teórico para establecer consensos en el abordaje de este tipo de

temáticas, marcando un derrotero con respecto a problemáticas de esta índole tomando como base diversas orientaciones a nivel mundial y local.

Dado que el propósito de este estudio recabar información teórica y conceptual al respecto de una problemática en crecimiento, que afecta a muchas personas, sus familias y la comunidad en general, resulta pertinente como herramienta de análisis de los conceptos y como punto de partida para la investigación relacionada con este fenómeno.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar las perspectivas y el abordaje del concepto de estigma en salud mental en el contexto de los medios de comunicación para el periodo comprendido entre 2007 y 2017 a través de una revisión documental y de un análisis bibliométrico.

Objetivos Específicos

- Realizar una revisión documental y un análisis bibliométrico de la información recolectada a través de la búsqueda en bases de datos seleccionadas.
- Describir los aportes realizados al concepto de estigma en Salud Mental que orientan los estudios y documentos durante este periodo de tiempo.
- Explorar las estrategias para un manejo adecuado de la información referente a Salud Mental
- Identificar las consecuencias del estigma en las personas con problemas y/o trastornos mentales

Marco Referencial

Según Vásquez y Lechuga (2016) y de acuerdo al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, la incidencia de trastornos mentales en el mundo va en aumento, se calcula que una de cada cuatro personas padecerá de un trastorno mental en alguna fase de su vida. De acuerdo a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 450 millones de personas en todo el mundo sufren trastornos mentales o neurológicos o tienen problemas de índole psicosocial; muy pocas de ellas reciben tratamiento, asistencia y apoyo, y cuando lo reciben suele ser de manera sumamente inapropiada. Los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo, sin embargo, el presupuesto para salud mental de la mayoría de los países es inferior al 1% del gasto total en salud; los servicios de atención y apoyo a la salud mental no suelen estar cubiertos por el seguro de enfermedad; más del 40% de los países no disponen de una política de salud mental, y en más del 30% no existe un programa dedicado a ella; asimismo, en más del 90% de los países se carece de una política de salud mental que incluya a niños y adolescentes.

Un aspecto fundamental de los trastornos mentales que conviene tener presente es que son universales, es decir, afectan a personas de todos los países y sociedades, a individuos de todas las edades, a mujeres y hombres, a ricos y pobres, a residentes en entornos urbanos y rurales; la diferencia, en todo caso, está determinada por los servicios a los que se acceden de acuerdo a las características socioeconómicas y al lugar de residencia del paciente. Asimismo, sus efectos, no solo afectan el ámbito personal y familiar de las personas que los padecen, lo que de por sí ya es grave, sino que además repercuten en el ámbito social y en la productividad del país; lo que se ha denominado carga de la enfermedad, término utilizado para evidenciar los costos que irrogan aquellas enfermedades²¹ que si bien no producen muerte, generan discapacidad, sobre todo si se producen en edades productivas.

Pese a ello, la salud mental, a diferencia de la salud física, ocupa un ínfimo espacio en la agenda pública, especialmente en la de los países en vías de desarrollo, ello no solo debido a la falta de recursos sino además a la ausencia de voluntad política que se debe entre otras cosas a los prejuicios y el desconocimiento. Muchas autoridades ignoran la prevalencia de los trastornos mentales y las graves consecuencias que tiene a nivel

individual y colectivo, desconocen aspectos básicos sobre el tratamiento y los servicios que debería prestar el Estado.

De acuerdo con Gutiérrez, Salgado, García y Guzmán (2017) diferentes estudios en el mundo entero han hecho evidente el importante papel que juegan los medios de comunicación en el manejo de los temas de salud mental, ya que la forma en que describen las enfermedades mentales tiene incidencia directa en las actitudes de la gente (Angermeyer y Matschinger ; Thorton Y Wahl; Roth; Pirkis, Bloon, Francis y MacCallum; Pirkis y Francis) citador por Gutiérrez et al (2017) y se han documentado las relaciones entre representaciones estigmatizantes de la enfermedad mental y una percepción negativa de la sociedad ante las personas que sufren estas enfermedades. Klin y Lemish (2008) señalan que las descripciones que hacen los medios de las enfermedades mentales y de quienes las padecen están llenas imprecisiones, exageración y desinformación. El enfermo se presenta no solo como peculiar sino que es diferente y peligroso.

Según Muñoz, Perez, Crespo, Guillén (2009) los medios de comunicación social (prensa escrita, radio y televisión) tienen cada vez mayor presencia en los hogares españoles por lo que gran parte del conocimiento y de la imagen que se tiene sobre la enfermedad mental viene dada y conformada a través de ellos. La salud mental sería uno más de los temas en los cuales los medios han adoptado el papel fundamental de la información Cuenca citado por Muñoz et al (2009).

Los medios de comunicación de masas son poderosas herramientas (de hecho, se les considera “el cuarto poder”) que influyen en la sociedad creando opiniones y favoreciendo determinadas actitudes e ideologías. Esta capacidad de influir en las personas tiene consecuencias negativas, como las maniobras que en ocasiones han llevado otras muy positivas, como su utilización como vía de difusión de campañas de prevención y sensibilización orientadas a intentar solucionar problemas presentes en la sociedad. De hecho, el informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2001, dedicado específicamente a la salud mental, enfatiza el relevante papel que juegan los medios de comunicación en la promoción de la salud mental y la necesidad de desarrollar campañas de sensibilización y educación del público que permitan reducir la estigmatización y la discriminación (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Según Jiménez et al (2010) algunas investigaciones han comprobado que el tratamiento negativo de las personas con enfermedad mental en los medios tiene un impacto directo en los propios pacientes con trastornos mentales, socavando su autoestima e impidiendo la confianza en un proceso de recuperación. Un análisis de 20.000 diálogos de 1.371 programas de televisión en Estados Unidos concluyó que la descripción que aparecía de las personas con enfermedad mental era de “temidos, rehuidos, causantes de vergüenza y castigados”. El 70% de los personajes con enfermedad mental era violento. La violencia y el castigo se mostraban como inherentes a la enfermedad en sí e ineludibles.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia, en nuestro país 40,1 por ciento (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida. Los más frecuentemente identificados fueron los trastornos de ansiedad (19,3 por ciento), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15 por ciento) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10,6 por ciento). (MinProteccion, 2003)

Por otra parte según el grupo de gestión integrada para la salud mental (2014) de acuerdo con los datos del informe de carga de enfermedad en Colombia 2005, los problemas neuropsiquiátricos como la depresión mayor unipolar, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y la epilepsia son responsables del 21% de la carga global de años saludables perdidos por cada mil personas en Colombia. Las personas con trastornos mentales que no reciben una atención adecuada, presentan recaídas y deterioros que llevan a urgencias y re-hospitalizaciones con altos costos para el sistema sanitario en camas hospitalarias, medicamentos y servicios de salud en general.

El estudio nacional más reciente sobre el estado de la salud mental en Colombia corresponde al año 2015 (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015), cuando se encuestó a 16.147 personas (divididas en cuatro grupos etarios: de 7 a 11 años; de 12 a 17; de 18 a 44 y de 45 años en adelante), residentes de 13.555 hogares. La encuesta arroja entre sus principales resultados que 4 de cada 100 adolescentes (12 a 17 años de edad) presentaron

más de 5 síntomas de ansiedad, y 14 de cada 100 presentaron más de 4 síntomas de depresión. Entre la población de 18 a 44 años se encontraron signos de problemas mentales como ansiedad, depresión o psicosis en el 9,6% de los encuestados. Y entre los problemas más frecuentes entre las personas de 18 a 44 años está el abuso del alcohol, lo que representó una cifra del 12 %, mientras en los mayores de 45 años se encontró una prevalencia del 6 %.

Existen muchos trabajos que mencionan que los medios de comunicación tienen gran responsabilidad a la hora de diseminar la idea entre la población de que las personas aquejadas de enfermedades mentales son violentas (Hannigan 1999; Sampietro, 2010; Stout, Villegas y Jennings, 2004). Por ejemplo, se ha comprobado que la cobertura que hacen los medios de comunicación de las enfermedades mentales frente a las físicas tiene hasta 4 más probabilidades de representar una visión negativa (Lawrie 2000). Según una revisión elaborada por Otto Wahl (1992) la representación de los enfermos mentales que se realiza los medios de comunicación consiste en una tendencia a presentar casos de trastornos psicóticos graves.

Marco Teórico

La organización Mundial de la Salud OMS define la salud mental como *“un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia”*, además *“es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar sus presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* (OMS, 2001). Así mismo, modifica dicha definición en el año 2010 por *“estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*

Por otra parte, la definición que otorga la ley 1616 de como *“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos*

emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

De esta definición Según el Grupo de gestión integrada para la salud mental (2014) se destaca que la forma en como nos comportamos y nos relacionamos con las personas resulta de como nuestras percepciones, pensamientos, emociones, creencias y demás procesos cognitivos, son causa de factores genéticos, congénitos, biológicos y de las historias de vida de cada personas así mismo intervienen factores culturales y sociales y que de igual manera la salud mental es una construcción social lo cual permite que pueda variar de un contexto a otro y depende de los conceptos que se tengan de aspectos como salud, enfermedad, normal y anormal los cuales se establecen los diferentes grupos sociales e influyen en las maneras en que una personas puede considerarse sana o enferma relacionada a las

De lo anteriormente referenciado se podría inferir que en efecto la salud mental es un concepto que parte de aspectos sociales por lo cual varía dependiendo el contexto y/o ambiente y según el grupo social que se esté analizando, de igual manera en ella intervienen factores cognitivos, comportamentales, emocionales, biológicos, genéticos que otorgan relevancia en su manifestación, un aspectos tener en cuenta es que como lo menciona la ley de salud mental es un estado dinámico para lo cual no es estática si no que se mantiene en continua cambio y no solamente la ausencia de algún tipo de afección; es fundamental para los individuos para poder trabajar, relacionarse y contribuir a la comunidad.

Es pertinente tener claridad sobre lo que se entiende se va a entender por trastorno y por problema mental ya que tienen diferencias significativas; por el lado los trastornos mentales según el DSM-IV-TR (APA, 2002) un trastorno es un patrón conductual o psicológico anormal y clínicamente re-levante que, independientemente de su origen, implica una disfunción a nivel psicológico o biológico. Es decir, la enfermedad o trastorno mental se define como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos que impide a la persona que lo padece un desarrollo normal (APA, 2002); por otro lado los problemas mentales según Rodriguez (2014) afectan la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno

mental. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana.

Según Bustamante (2012) con el término medio de comunicación (del latín *mediūs*), se hace referencia al instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional o comunicación. Usualmente se utiliza el término para hacer referencia a los medios de comunicación masivos (MCM, medios de comunicación de masas o mass media); sin embargo, otros medios de comunicación, como el teléfono, no son masivos sino interpersonales.

Según Sartori (1995) los mass-media son dispositivos técnico-organizativos que permiten la transmisión de mensajes significativos simultáneamente para una gran cantidad de personas desconocidas que los utilizan.

Dentro de los principales medios de comunicación propuestos por Sartori (1995) se encuentran:

Publicidad descrita como la actividad que se caracteriza intencionalmente por el mensaje que se elabora, buscando el cambio de actitudes, rasgos cognitivos y comportamiento de los destinatarios, utilizando para ello diversos soportes tecnológicos. Vinculada estrechamente con la publicidad está esta la propaganda política. Modernamente se dirige a la emoción como forma de sugestión hipnótica, procura influir emocionalmente sobre los sujetos, para someterlos luego también desde el punto de vista intelectual. Estos métodos son esencialmente irracionales, no tienen nada que ver con la calidad de la mercadería y debilitan o matan la capacidad crítica del cliente. Los MCM no solo se prestan para que se los desprecie o insulte, sino que son también vehículo para ciertas manifestaciones de paroxismo colectivo en los cuales el público ha venido a tener una participación nueva: "la teleparticipación". La publicidad ya no se limita a informar de la existencia de un producto determinado, sino que trata de crear necesidades. La publicidad

puede llegar a ser nociva cuando su objetivo apunta a crear artificialmente necesidades de bienes superfluos o encarece los costos de producción con onerosas campañas que tienden a promocionar artículos competitivos que tienen mucho menos diferencias entre sí que las que sus promotores intentan hacer creer al público.

Propaganda definida como el conjunto de técnicas destinadas a propagar ideas, doctrinas y opiniones para hacer que esos conceptos sean aceptados por la gente, y que como consecuencia, las personas y los grupos convencidos se adhieran a ellas. La publicidad comercial se hizo más directa, visual, emotiva, primaria, persuasiva con el pasar de los años. Los publicitarios emprendieron nuevas técnicas para manipular al consumidor y apelar a sus reportes más hondos. La propaganda no es meramente informativa, o sea, que no se limita a hacer conocer puntos concretos de un programa o las características de un candidato. Es subjetiva, parcial, tendenciosa. En ese marco es posible que se exagere, se prometa con excesiva facilidad y, aún, se mienta. Pero en una sociedad abierta donde todos tienen las mismas posibilidades de llegar al público, los argumentos pueden ser rebatidos y las falsedades puestas en evidencia. A diferencia de la publicidad, que es esencialmente comercial, la propaganda es esencialmente política. Ambas son moralmente aceptadas o repudiadas, según los fines que persigan y los medios que empleen.

Prensa; el periódico comparte con la radio y la televisión la mediación entre el conocimiento de la realidad y los sujetos. La mayoría de los acontecimientos son conocidos por los lectores a través del periódico. La realidad es dada a conocer parcializada en noticia. Esta es la materia prima fundamental con la que trabaja la prensa periodística. El producto que elabora, el periódico, es una relación de noticias bastante extensa que se facilita diariamente. Dada la redundancia habitual en este medio, los titulares y supratitulares, permiten enterarse de lo que pasa con solo leer estos enunciados.

El cine probablemente sea el medio que ha sufrido menos las presiones de los distintos tipos de poder social en comparación con la gran audiencia que tiene. La imagen en movimiento es una macro estructura que al combinar varios sistemas de signos: icónico, cinético, verbal. La mezcla perfecta de estos sistemas provoca la sensación de realidad. La relación entre texto visual y recurso visual en la imagen cinética se estrecha hasta casi

confundirse, en la medida en que las acciones de secuencialidad y temporalidad son las bases de toda expresión de comunicación sea esta visual, lingüística o gestual.

La radio es un medio esencialmente auditivo: dentro de la jerga audiovisual se conoce como "audio". Por la rapidez con que se difunde, la economía del servicio y el alcance de su emisión, la radio es un valioso elemento de información y educación. En una época la radio tría algo nuevo en la comunicación para las masas: la inmediatez. A veces no nos enteramos de lo que está pasando sino de lo que nos dicen que está pasando.

La televisión entendida como la atracción que ejerce sobre las masas es de naturaleza psicológica y artística en el sentido de un arte popular con características muy particulares y distinta a la convencional. Las imágenes tienen cada vez más poder de convicción, es decir, es muy fácil creer que lo que se ve en televisión es verdad. Por un lado los medios televisivos son instrumentos de poder. Por otro lado la televisión da menos información que cualquier otro instrumento de información.

Internet el cual puede definirse como una red de redes de computadoras de alcance mundial, que permite a millones de usuarios conectados a la misma: compartir, intercambiar, extraer e introducir información desde cualquier lugar del mundo.

Goffman citado por Magallares (2011) define el estigma como *“un atributo profundamente desacreditante que ocasiona que quien lo soporta pase de ser una persona normal, a otra contaminada, rebajada en su condición social”*.

Una definición más contemporánea otorgada por Magallares (2011) define por estigma a *“La posesión de algún atributo o característica que devalúa a la persona que lo tiene en un contexto social determinado”*, es decir, los estigmas son categorías sociales sobre las cuales las demás personas poseen estereotipos, actitudes y creencias negativas, que acaban produciendo que los miembros que se adscriben a ese grupo sean discriminados y excluidos. Dovidio et al citador por Magallares (2011). Por lo tanto, el estigma es una característica que hace a la persona que lo posee diferente y menos deseable de lo que se esperaría normalmente

Adicionalmente según Suso y Cazzaniga (2015) el estigma social es una carga de sufrimiento que incrementa innecesariamente los problemas de la enfermedad y constituye uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento y de la recuperación. El término se ha empleado a lo largo de los siglos para indicar que ciertas características personales, tales como el color de la piel, la orientación sexual, la religión, muchas enfermedades, especialmente las psiquiátricas despiertan prejuicios contra las personas que las presentan.

Una perspectiva diferente es otorgada por López y Navarro (2016) quienes afirman que “Bajo el término general ‘estigma’ hacemos referencia a un fenómeno social complejo que afecta, en las distintas sociedades conocidas, a diferentes grupos sociales, entre ellos a las personas con graves problemas de salud mental. En relación con estas personas, desde la perspectiva de la atención comunitaria, se ha identificado 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”.

Finalmente según López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez y Aparicio (2008) con el término hacemos referencia a *“un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o «marca» que permite identificarlos”*.

Goffman citado por López et al (2008) diferenciaba en principio tres tipos de «marcas», según derivasen de defectos físicos, «defectos de carácter» o de factores étnicos o «tribales». Clasificación que podría actualizarse hablando de rasgos físicos, psicológicos y socioculturales como tres categorías o dimensiones claramente identificables en los distintos tipos de estigma. Y que pueden darse además simultáneamente en una misma persona, generando discriminaciones «duales» o múltiples: mujer, inmigrante, de orientación homosexual, con enfermedad mental y alguna otra enfermedad o defecto físico, por poner un ejemplo, no tan extremo como parece.

López et al (2008) destaca tres elementos que a nivel social se reflejan en la aparición y consolidación del estigma a) «*Esteretipos*», conjunto de creencias, en gran parte erróneas, que la mayoría de la población mantiene en relación con un determinado grupo social y que condicionan (sesgan) en gran medida la percepción, el recuerdo y la valoración de muchas de las características y conductas de los miembros de dicho grupo. b) «*Prejuicios*», predisposiciones emocionales, habitualmente negativas, que la mayoría experimenta con respecto a los miembros del grupo cuyas características están sujetas a creencias estereotipadas. c) «*Discriminación*», o propensiones a desarrollar acciones positivas o negativas, habitualmente medidas en términos de distancia social deseada, hacia dichos miembros.

Los tres aspectos van unidos y se refuerzan mutuamente, sin que esté clara la línea de influencia de unos y otros. Parecería que los estereotipos se aceptan en la medida en que coinciden con los prejuicios emocionales y es entonces cuando generan discriminación en la conducta, pero las relaciones de causalidad son en gran medida circulares, con refuerzos múltiples. Aunque, no obstante y para hacer más compleja la situación y mostrar, por otro lado, lo poco que sabemos todavía al respecto, la información disponible señala que no siempre resultan totalmente congruentes entre sí, ni siempre determinan de manera directa la conducta real.

Para abordar el estigma es necesario tener en cuenta lo que se conoce como proceso de estigmatización en el cual según Bruce Link, Lawrence Yang, Jo Phelan y Pamela Collins (2004) el proceso de estigmatización implica una serie de pasos como son el etiquetado cognitivo (selección en función de las características sociales más salientes), la estereotipia (la categorización va acompañada de una representación negativa), la separación cognitiva (se empiezan a crear dos grupos separados), las reacciones emocionales (normalmente de índole negativa), la pérdida de status (del grupo estigmatizado) y por último la discriminación (conductual).

O bien como lo postulan López et al (2008), la asociación de este complejo de actitudes a personas y grupos concretos tiene lugar a través del denominado «proceso de estigmatización» (*stigma process*) que corresponde a un conjunto de pasos que pueden presentarse de manera sucesiva, el primer lugar esta la distinción, etiquetado (*labeling*) que

corresponde a la identificación una característica que supone una diferencia que afecta a un determinado grupo de personas, seguido de la asociación de características desagradables a etiquetas basadas en creencias culturales de connotación negativa a las personas de dicho grupo seguido de esto se presenta la consideración como un grupo diferente y se establece una diferenciación entre «ellos» y «nosotros luego vienen los resultado de tipo emocional sobre quien estigmatiza ya sea miedo, ansiedad, irritación, o compasión y los que resultan sobre quien es estigmatizado como miedo, ansiedad o vergüenza, todo esto tiene gran incidencia dentro del proceso y en las consecuencias que recaen en la conducta según los modelos de atribución causal, continuamente la pérdida de estatus y la discriminación que afecta al grupo o la persona estigmatizada, dan lugar a resultados usualmente desfavorables, por ultimo existen factores de tipo estructural que e relacionan con la asimetría del poder sin la cual el proceso no funcionaría o por lo menos no con la misma intensidad ni con las mismas consecuencias.

Jones, Scott y Marcus (1984) plantean que existen seis dimensiones relevantes a la hora de analizar los estigmas, la visibilidad del estigma entendida como en qué medida se puede ocultar o no, el desarrollo del estigma si es estable, como la ceguera, o se desarrolla poco a poco, como la esclerosis múltiple, la disruptividad en qué medida interfiere las relaciones sociales del estigmatizado, los aspectos estéticos relacionado con las reacciones de las demás personas al aspecto del estigmatizado, el origen a aquellas persona que les atribuye responsabilidad en la adquisición o mantenimiento del estigma se les rechaza más y por último el peligro en qué medida el estigma implica riesgo para la vida de los demás.

Las consecuencias del estigma pueden estar catalogadas por áreas de afectación entre las cuales según Noble y Collington citados por Magallares (2011) En el ámbito laboral se ha encontrado que las personas con trastornos mentales sufren dificultades muy notables, los estereotipos que existen acerca de las personas con trastornos mentales suponen una barrera insuperable para poder obtener o mantener un empleo. La idea de que los trastornos mentales llevan siempre asociados los ataques violentos ayuda poco a que las personas puedan encontrar un trabajo o conservar el que tienen. Respecto al área personal se hace mención a las relaciones interpersonales donde La gente con enfermedades

mentales suele sufrir problemas muy graves en el ámbito social y familiar. Este hecho se debe tanto a los efectos de la misma enfermedad (tienen menos motivaciones, baja autoestima, depresión, desórdenes del pensamiento, episodios psicóticos, etc.) pero también a la falta de apoyo y comprensión que reciben de los demás DePonte, Bird & Wright; Dinos, Stevens, Serfaty, Weich & Stevens; Read & Baker citados por Magallares (2011). Por otra parte se menciona el estigma relacionado al contexto sanitario ;una barrera a la que han de enfrentarse las personas con enfermedades o trastornos mentales es la que sucede en el contexto sanitario, Overton y Medina citados por Magallares (2001) dividen esas dificultades en tres: pagar el tratamiento, entrar en el tratamiento y las actitudes negativas del personal sanitario, la investigación también pone de manifiesto que el estigma de las personas aquejadas de enfermedades mentales acaba afectando a su tratamiento (Sadow, Ryder & Webster, 2002). Este hecho se explica en parte por las actitudes negativas que presenta el colectivo de profesionales sanitarios. De hecho la investigación realizada al respecto encuentra que gran parte de los médicos tiene estereotipos de carácter negativo acerca de las personas con enfermedades mentales (Corrigan, 2002).

Los medios de comunicación de igual manera también son considerados en las consecuencias ya que son claves para formar opiniones y en muchas ocasiones son la única fuente de información del ciudadano, de ahí su gran importancia. según el trabajo de Patrick Corrigan et al. (2001) el 90% de los participantes de su estudio afirmaban que todo lo que sabían acerca de las enfermedades mentales lo habían aprendido a través de los medios de comunicación. Russell Shain y Julie Phillips (1991) encontraron que el 85% de las historias de prensa (de la United Press International) en las que se hablaba de pacientes psiquiátricos enfatizaban acerca del carácter violento de este tipo de personas. Encontraron que el 62% de las noticias acerca de personas con enfermedades mentales los representaban como peligrosos para los demás y criminales (47%).

Es necesario tener en cuenta el desarrollo de estrategias para la disminución del estigma para lo cual se tiene en cuenta que según Capo, Oviedo y Herazo (2014) se necesita comenzar un proceso estructurado de sensibilización y educación de los distintos colectivos y comunidades (familiares, prestadores de servicios de salud, estudiantes, autoridades

civiles y militares y población general) para promover el conocimiento sobre los trastornos y así reducir el estigma, favorecer la rehabilitación psicosocial en la comunidad y la reinserción en la vida social y laboral del país. Las intervenciones deben ser duraderas, intersectoriales, diversificadas y culturalmente sensibles, dado que los estigmas suelen sumarse en los grupos minoritarios; además, es más fácil implantar un estigma que suprimirlo. En relación con las estrategias para combatir este problema de salud pública, es escaso el conocimiento sobre el impacto de las intervenciones en los medios de comunicación de masas en la reducción del estigma y la discriminación hacia personas con trastornos mentales, en particular, en países de bajos y medianos ingresos. Sin duda, una mayor inversión en el componente mental o destinar mayor porcentaje del presupuesto o del producto interno bruto son una de las primeras medidas para reducir el estigma en salud mental

Miriam Heijnders y Suzanne Van der Meij (2006) dividen las estrategias a emplear en varios niveles. En primer lugar están las estrategias que los propios afectados pueden realizar a un nivel meramente individual. Según estos autores acudiendo a recibir ayuda psicológica se puede lograr mejorar el estado de ánimo de las personas aquejadas de enfermedad mental. El siguiente nivel es el interpersonal. En este caso los autores hacen referencia a lugares donde los pacientes pueden acudir y ponerse en contacto con otras personas con problemas similares a los suyos. El nivel organizacional hace referencia a lo que se puede hacer desde las instituciones para dar una visión más positiva del paciente con un trastorno mental (con el objetivo de reducir las actitudes negativas que existen hacia este tipo de personas). En penúltimo lugar, nos encontramos las estrategias comunitarias. Éstas hacen referencia a la concienciación en la población general de este problema tan grave y de las acciones legales que se puedan emprender por casos de discriminación. Por último, estos autores mencionan la intervención gubernamental. En este caso se refieren a leyes concretas y específicas en contra de la discriminación de los miembros de este colectivo.

Algunas propuestas planteadas por Aretio (2010) son:

- Trabajar con la perspectiva social: el contexto es significativo, condiciona y marca los límites y posibilidades de las intervenciones con las personas que viven con la enfermedad mental.

- Importancia de creer en las posibilidades de superación de cada persona con enfermedad mental, muchas veces incluso más que nadie de su círculo próximo. Reforzar todos los aspectos positivos, rescatar casi lo insignificante para mejorar la confianza y autonomía para lograr el cambio.
- Trabajo en red, comunitario e inclusivo: fomento de los acercamientos y proyectos compartidos entre instituciones, asociaciones y tejido social diverso.
- Actitud profesional activa en defensa de los derechos de las personas con enfermedad mental: vocación «militante» de abogacía a favor de los colectivos más desfavorecidos en coherencia con el código deontológico de nuestra profesión que busca remover los obstáculos para lograr una mayor justicia social. Asumir la responsabilidad profesional en el apoyo a este colectivo, tanto dentro del sistema sanitario como con otros sistemas de protección social.
- Fomentar el empoderamiento de las personas con enfermedad mental, sus asociaciones y sus familiares.
- Incorporar la perspectiva de género en todas las fases de la intervención socio-sanitaria.
- Mejorar la coordinación con el sistema de justicia, defendiendo la idoneidad de las incapacidades «intermitentes» en los casos que se contemple una mejora personal que permita recuperar la autonomía.
- Trabajar por la disminución de estereotipos: siendo muy sensibles al tratamiento que se hace de la información fomentando programas de formación (en el ámbito profesional y comunitario) que promuevan el conocimiento real de la enfermedad mental y de quienes la viven.

Impulsar proyectos de interacción grupal y comunitaria que permitan la inclusión social en condiciones de mayor respeto e igualdad. Para ello según Morales citado por Aretio (2010) hay que tener en cuenta las condiciones adecuadas, estatus semejante de los participantes, características de los miembros del exogrupo que desconformen el estereotipo, situación de contacto que facilite la cooperación entre ambos grupos y que los individuos se conozcan de forma personal y existencia de normas que favorezcan el igualitarismo intergrupar.

De Acuerdo con López et al (2008) en términos generales, desde la Psicología Social y la Sociología se han estudiado tres estrategias que han mostrado éxitos y fracasos en otros sectores objeto de estigmatización: protesta, educación y contacto social.

La protesta social ha resultado útil en otros movimientos que luchan contra el estigma y la discriminación, pareciera tener efectos a corto plazo en la medida en que disminuye las imágenes negativas basadas en estereotipos hacia las personas objeto de estigmatización, pero por otro lado esta no garantiza una utilidad a largo plazo debido a la resistencia al cambio de la población trayendo como resultado “efectos rebote” de estrategias basadas únicamente en la protesta. Las protestas revistan una disminución al menos temporal de diferentes formas de discriminación o traen consigo algunos cambios que no se mantienen en el tiempo referentes a los mensajes que se difunden en los medios de comunicación por lo cual una desventaja de esta es que los cambios positivos no se mantienen en el tiempo en relación a las actitudes y conductas de la población hacia las personas estigmatizadas, por el contrario contribuyen a mejorar aspectos como la autopercepción y la capacidad de manejo de usuarios que participan en ellas (López et al, 2008).

Por otra parte, otra estrategia es la información y la educación de la población general ya que según (López et al, 2008) los programas educativos de larga duración que generen no solo información si no que permita la discusión, presentación de casos y la presencia de personas afectadas resultan más útiles, teniendo en cuenta que como se menciona en el apartado anterior la resistencia a los estereotipos no garantiza que la educación logre resolver el problema. Respecto a las personas con problemas y/o trastornos mentales en los últimos años en diferentes lugares se ha avanzado en programas (campañas) que van dirigidas a modificar actitudes sociales hacia este colectivo a nivel general o a nivel específico refiriéndose esto a patologías como la depresión o la esquizofrenia; se debe tener en cuenta que las intervenciones de corta duración, de carácter meramente informativo o de mensajes muy generales no resultan útiles, es más útil la creación de estrategias más rigurosas que logren combinar diferentes mecanismos, se mantengan por un lapso considerable de tiempo, estén claramente definidas, vinculen diferentes actores como profesionales, medios de comunicación, familias, entre otros.

Finalmente la última estrategia planteada por (López et al, 2008) la cual es considerada como el camino más importante para cambiar actitudes y conductas , esta es el contacto y la interacción social ya que permite a los participantes lograr procesos de re-categorización de las personas y desarrollar actitudes e ideas nuevas favoreciendo la igualdad de estatus, de apoyo institucional, el contacto con personas con lo denominado como “rasgos intermedios”; es decir, personas que directamente no responden al estereotipo pero no se alejan de el y finalmente permite el contacto en un mundo real con personas reales alejadas de un contexto de laboratorio de limite las interacciones; por otro lado es necesario hacer mención de la favorabilidad de estrategias de autoconfirmación y empowerment y del papel de los apoyos institucionales y de los grupos afectados.

Es importante nombrar algunas prácticas que se han puesto en marcha a nivel internacional las cuales son mencionadas en el estudio realizado por FEDEAFES (2013):

- **CHANGING MINDS**

Campaña desarrollado en 1998 por el United Kingdom Royal College of Psychiatrists.

- **ABRE LAS PUERTAS**

Programa Global contra el Estigma y la Discriminación a causa de la Esquizofrenia lanzado por la Asociación Mundial de Psiquiatría en 1996 y conocido por “ABRE LAS PUERTAS”. Se desarrolla internacionalmente, con objetivos a largo plazo e involucra a familiares, organizaciones de pacientes, agentes comunitarios, gobiernos y sistemas sanitarios. Enfatiza la necesidad de compartir las experiencias entre los distintos países y de centrarse en las percepciones de las personas directamente afectadas por la esquizofrenia y sus familiares en vez de basarse en construcciones teóricas.

- **“OPEN MINDS, OPEN DOORS”**

Estados Unidos. Se trata de una iniciativa local de la Asociación de Salud Mental de Pensilvania, financiada por el Departamento de Bienestar Social del Estado de Pensilvania y que sigue las directrices de organismos gubernamentales como NAMI o SAMSHA.

Su objetivo es acabar con la discriminación hacia las personas con enfermedad mental, “personas que tienen las mismas necesidades que cualquier otra, y que piden sus derechos

básicos como todo el mundo”. Desde su página web se ofrece orientación y apoyo a personas y asociaciones que quiera realizar actividades para reducir el estigma.

- “ET SI VOTRE VOISIN VOIT AUTRE CHOSE QUE VOUS... VOUS LE METTEZ A L’ECART”

Francia. Campaña bajo el eslogan “Aceptar las diferencias, también sirve para los trastornos psíquicos”).

- “BASTA”

Alemania. Iniciativa que fomenta “aliarse” contra la estigmatización y discriminación de las personas con enfermedad mental, así como fomentar la información y la posibilidad de encuentro para disminuir los prejuicios contra ellos y ellas.

- “SANE”

Australia. Es una organización australiana centrada en dar información sobre la enfermedad mental a la población en general y a instituciones sanitarias públicas en particular.

- “RETHINK”

Es una fundación británica fundada hace más de tres décadas e integrada por más de 75 asociaciones, que constituyen la “Mental Health Alliance”. Tiene 8.300 socios y ofrece servicios a alrededor de 48.000 personas.

Sus continuas Estrategias de comunicación pretenden acabar con “los tres grandes problemas con los que se encuentra la salud mental: prejuicio, ignorancia y miedo”. Rethink (que significa y pide “repensar” o “volver a pensar” la enfermedad mental) busca la eliminación del estigma a través de la comprensión y el conocimiento, presiona para lograr mejores servicios para los usuarios y usuarias y una mejor legislación sobre salud mental y fomenta la unidad de las personas con enfermedad mental, personas cuidadoras y profesionales. El objetivo fundamental es ayudar a las personas que padecen una enfermedad mental grave a recuperar una mejor calidad de vida.

- “SHIFT”

(2004-2009) Reino Unido. “Todos tenemos un problema de salud mental” es uno de los eslóganes de esta campaña de cinco años cuyo objetivo fundamental es “conseguir que las personas con enfermedad mental disfruten de los mismos derechos que otras personas”.

Respecto a los medios de comunicación es importante como lo mencionan (Mena et al, 2010) el trabajo en la sensibilización de los medios de comunicación lo que se manifiesta como una prioridad en la lucha antiestigma; es una prioridad comprender que su papel tiene una doble cara. Por un lado, pueden afianzar el estigma pero por otro pueden contribuir a eliminarlo, cambiando las percepciones de la población sobre la enfermedad mental y denunciando las situaciones de injusticia que a veces viven las personas con enfermedad mental, como en muchas ocasiones han hecho.

Marco Normativo

Algunos marcos jurídicos que tienen relación al trato hacia las personas con discapacidad y que buscan establecer igualdad con relación a la salud mental son tenidos en cuenta por FEDEAFES (2013) de los cuales destacan:

- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Directiva 2000/43/CE relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico, que aborda tal principio en diversos ámbitos; en segundo lugar.
- Directiva 2000/78/CE relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, que pretende luchar contra las discriminaciones basadas en la religión o convicciones, la discapacidad, la edad y la orientación sexual.
- Declaración Europea de Salud Mental que considera la salud mental como una prioridad sanitaria, económica y social (2005)
- Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar de la Unión Europea (2008)

Adicionalmente por las características especiales de Colombia, generadas por un prolongado conflicto interno, que ha durado más de 50 años y ha dejado secuelas en buena parte de la población, la salud mental ha cobrado gran relevancia en el país, tanto así que el gobierno nacional expidió la Ley 1616, del 21 de enero de 2013 (Presidencia de la República, 2013), dedicada exclusivamente a este tema.

Entre los aspectos más destacados que recoge la ley se encuentran la adecuación de los servicios en el marco del Plan Obligatorio de Salud (POS); la implementación de acciones integrales para prevenir conductas como el acoso escolar, la discriminación y el suicidio; y el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, con lo cual se quiere integrar a pacientes, cuidadores, familia, academia y todos los entes que puedan contribuir a generar un mejor entendimiento de la salud mental, muy especialmente a los medios de comunicación, que juegan un papel relevante tanto en la prevención como en la desestigmatización de los problemas de salud mental.

Diseño Metodológico

La investigación esta soportada en un diseño de tipo cualitativo el cual según Hernandez, Fernandez, Baptista (2010) la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. También es recomendable seleccionar el enfoque cualitativo cuando el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico.

Línea de Investigación

Este proyecto se enfoca en la línea de Investigación de Desarrollo Social Comunitario la cual pretende realizar una interpretación de las dinámicas psico sociales que se desarrollan en la construcción de la realidad a partir de la investigación, la reflexión y la acción con la participación de los diferentes roles que se llegan a establecer en la comunidad llegando así a la transformación de la misma.

Esta línea de investigación se sustenta en los postulados de Gadamer el cual propone que no existe un conocimiento objetivo sino que todos los individuos perciben de forma imparcial los fenómenos que suceden en su entorno, esos postulados son corroborados a través de los paradigmas de las ciencias sociales y de la psicología social crítica.

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo documental la cual Según Alfonso (1995) *“la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos”*. Con la muestra obtenida en esta investigación y como

complemento se realizó un análisis bibliométrico el cual según Escorcía, T (2008) “*se basa en analizar las referencias bibliográficas sobre una publicación, siendo uno de los indicadores más utilizados para aquellos documentos precedentes de otros, debido a que el soporte bibliográfico es cuantificable por medio del uso de indicadores*”.

La presente investigación corresponde a una revisión teórica de tipo exhaustiva, la cual según Squires (1989; citado por Guirao, Olmedo & Ferrer 2008) se define como “*una revisión de lo publicado frente a un tema específico pero que no pretende responder una pregunta concreta*”; para esta investigación se realizó la consulta de cinco bases de datos indexadas como son “*Dialnet, Redalyc, Scielo y Proquest,*”; y información adicional de guías de estilo de la Federación de Asociaciones de Personas con Enfermedad Mental y sus familias, Ministerios de Salud de Colombia; de las cuales se seleccionaron los artículos que correspondieran a los descriptores de “Salud Mental, Trastornos Mentales, Estigma, Medios de Comunicación”.

De la revisión realizada en las bases de datos mencionadas anteriormente se logró obtener una muestra de 30 artículos que corresponden a los descriptores escogidos y con los cuales se pudieron establecer cuatro categorías correspondientes al tema principal que aborda el artículo.

Instrumentos

Para la recolección de los 30 artículos que hicieron parte de esta investigación se utilizaron los buscadores de cinco bases de datos indexadas (*Dialnet, Science Direct, Scielo, Proquest y Jstor*) en las cuales se realizó la búsqueda con los descriptores seleccionados correspondientes a “Salud Mental, Trastornos Mentales, Estigma, Medios de Comunicación” y se seleccionaban los artículos o investigaciones que tuvieran relación con los conceptos de Salud Mental y Estigma.

Luego de tener los artículos seleccionados se organizaron en una rejilla en la cual quedó registrado cual era el objetivo de cada artículo, su metodología y el aporte teórico referente a los descriptores seleccionados.

Población y Muestra

La muestra que se tiene en esta investigación está compuesta por 30 artículos descargados de las bases de datos *Dialnet*, *Scielo*, *Redalyc*, y *Proquest*) y otras fuentes entre las cuales se tuvieron en cuenta informes del Ministerio y Secretaría de Salud de Colombia, estudios de Federaciones Europeas de personas con trastornos mentales, informes de estudios realizados en latinoamérica y guías para el correcto uso de la información respecto a la salud mental en los medios de comunicación, y artículos que no se encontraban en revistas indexadas que de igual manera contribuyeron teóricamente y que correspondan a los cuatro descriptores propuestos desde el inicio de la investigación (Salud Mental, Trastornos Mentales, Estigma, Medios de Comunicación).

En estos artículos se hace imprescindible que el contenido se relacione con directamente con los Medios de Comunicación ya que son la fuente de difusión de información referente a la Salud Mental y al Estigma que gira en torno a las personas con trastornos mentales; se incluyen para la revisión aquellos artículos que evidencien avances de tipo teóricos, investigativos o empíricos del tema en los Medios de Comunicación adicionalmente artículos que den cuenta o se relacionen con el tema de Estigma en la salud mental y las personas con trastornos mentales..

Finalmente se tomó como fecha de referencia para la búsqueda los artículos desde el año 2007 hasta el año 2017 los cuales corresponden a los últimos diez años.

CAPITULO 2

Propuesta

Se realiza un análisis categorial de los artículos encontrados basados en los descriptores previamente establecidos al inicio de la revisión, de la cual se destacan las siguientes categorías:

1. Concepto: Se enfoca en aquellos artículos que brindan aportaciones teóricas a la construcción del concepto de estigma desde diferentes perspectivas.

2. Medios de Comunicación: Esta categoría tiene en cuenta los artículos que tienen en cuenta la importancia de los medios de comunicación en la difusión del estigma asociado a la salud mental.
3. Estrategias de manejo: La categoría abarca los artículos que otorgan o tienen en cuenta que estrategias se pueden implementar para la disminución del estigma
4. Consecuencias: la categoría “consecuencias” involucra a los artículos que mencionan los tipos de consecuencias que tienen que afrontar las personas con problemas y/o trastornos mentales a raíz del estigma.

El establecimiento de estas categorías se realizó teniendo en cuenta que permiten dar cuenta de los descriptores escogidos con antelación (Salud Mental, Trastornos Mentales, Estigma, Medios de Comunicación), adicionalmente el tener las categorías permitió organizar y ubicar de forma rápida cada uno de los artículos y de esta manera analizar las perspectivas que abordar en concepto de estigma en salud mental.

Resultados Esperados

Con base en lo encontrado en esta búsqueda espera encontrarse amplia información desde diferentes posturas sobre el concepto de estigma, sus tipos, como es el proceso a nivel social que se da para que se cree y se establezca en un determinado contexto, como afecta a la persona, a las personas que lo rodean y sus áreas de desarrollo; de igual manera se espera que la información resultado de esta investigación aporte respecto a la implicación de los medios de comunicación en la difusión del estigma asociado a la salud mental, su grado de implicación, la responsabilidad que tienen y las maneras como están abordando la salud mental para así detectar prácticas inadecuadas o errores que cometen para lograr la obtención de un panorama de posibles prácticas y/o acciones adecuadas y estrategias que mejoren la transmisión de la información a través de algunas experiencias que se han puesto en práctica alrededor del mundo y que muestran evidencia de su funcionamiento.

Análisis e Interpretación de Resultados

De los (30) artículos revisados a Octubre del 2017 se obtuvo información dirigida a lo preestablecido en los descriptores de búsqueda. *En la tabla 1* se presentan los aportes por cada una de las bases de datos consultadas. (Dialnet, Redalyc, Scielo y Proquest) y otras fuentes entre las cuales se tuvieron en cuenta informes del Ministerio y Secretaría de Salud de Colombia, estudios de Federaciones Europeas de personas con trastornos mentales, informes de estudios realizados en latinoamérica y guías para el correcto uso de la información respecto a la salud mental en los medios de comunicación, y artículos que no se encontraban en revistas indexadas que de igual manera contribuyeron teóricamente en la revisión.

Tabla 1

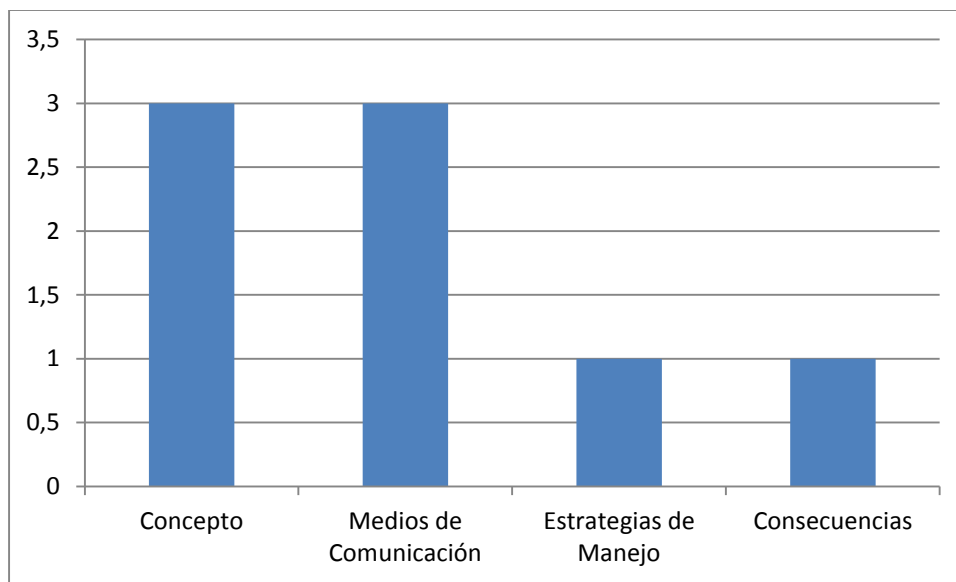
| Base de Datos | Cantidad de Artículos |
|----------------------|------------------------------|
| Dialnet | 3 |
| Redalyc | 6 |
| Scielo | 7 |
| Proquest | 2 |
| Otras fuentes | 13 |

Tal como se presenta en la *Tabla 1* la base de datos Scielo fue la que mayores aportes genero a la investigación con un total de 7 artículos, seguido por la base de datos Redalyc la cual apporto 6 artículos, el siguiente aporte realizado fue por la base de datos de Dialnet que apporto 3 artículos. Por su parte la base de datos Proquest arrojó un total de 2 artículos y finalmente fuera de las bases de datos se consideran los aportes denominados como otras fuentes las cuales brindan un aporte de 13 en los que se encuentran artículos, estudios e informes que basados en los descriptores otorgan de igual manera información útil para la investigación completando así los treinta (30) artículos de la revisión teórica.

Por otra parte a través de la categorización de los datos se pudieron establecer cuáles fueron los aportes que realizó individualmente cada base de datos consultada en

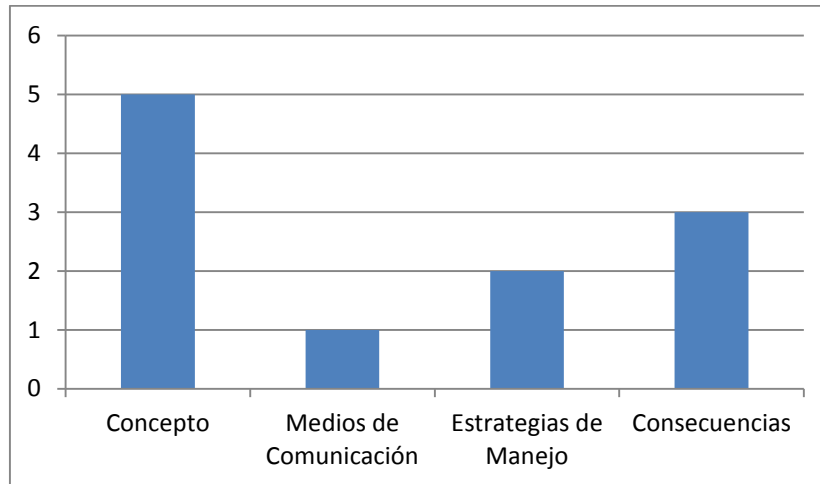
relación a las categorías manejadas, la **Gráfica 1** muestra los aportes de la base de datos Dialnet.

Gráfica 1



Como se evidencia en la **Gráfica 1** de los tres (3) artículos que aportó la base de datos Dialnet los tres contribuyeron a la categoría de concepto aportando a la definición de estigma, los mismo tres artículos aportaron información que involucraba a los medios de comunicación como una fuente importante en la transmisión de información estigmatizante, seguido a esto un artículo otorga algunas estrategias para el manejo o reducción del estigma. Finalmente respecto a la un artículo aborda las consecuencias que surgen en las personas con problema y/o resultado del estigma en diferentes áreas de su vida como la laboral, relaciones interpersonales, contexto sanitario y los medios de comunicación. Por su parte la **Gráfica 2** muestra los aportes que realizó la base de datos Redalyc a la investigación.

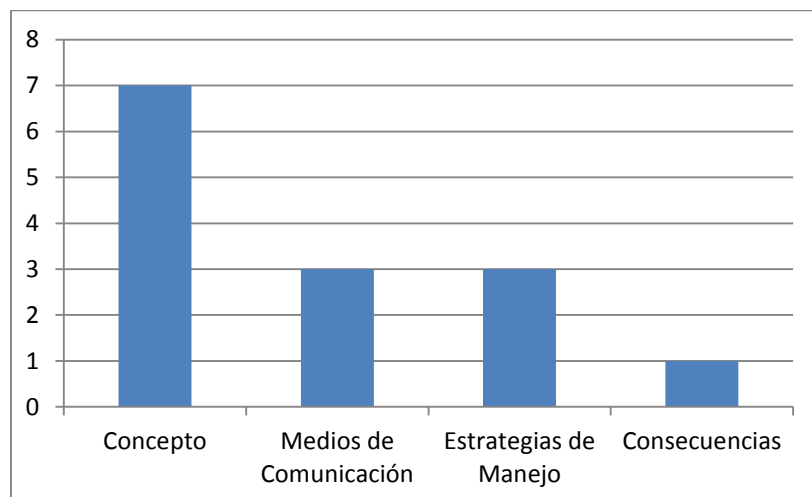
Gráfica 2



De la **Gráfica 2** se puede evidenciarla la información que se obtuvo de la base de datos Redalyc en la cual cinco (5) artículos hicieron aporte a la categoría de concepto donde brindan definiciones sobre el estigma desde diferentes autores, en la categoría de medios de comunicación solamente un (1) artículo los menciona haciendo referencia a las redes sociales, respecto a la categoría de estrategias de manejo dos (2) artículos brindan algunas pautas para reducir el estigma, por último tres (3) de artículos hacen mención a la categoría de consecuencias donde se establecen consecuencias de tipo negativas en relación a las personas con problemas y/o trastornos mentales y sus familias.

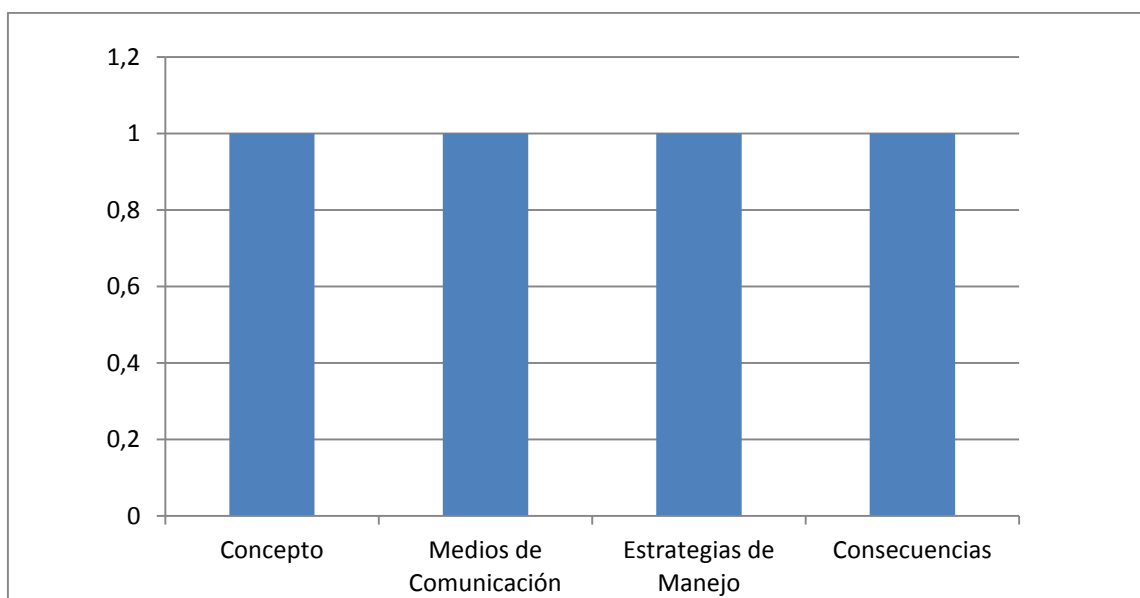
La **Gráfica 3** muestra la cantidad de artículos obtenidos en la búsqueda de la base de datos Scielo los cuales se ajustan a cada una de las categorías establecidas.

Gráfica 3



La **Gráfica 3** evidencia en de la base de datos Scielo que la totalidad de ellos es decir siete (7) logran dar información referente a la categoría de concepto, tres (3) de ellos contienen información en la que relacionan los medios de comunicación y su influencia a nivel social en la creación del estigma, y la información de contenido negativo que se difunde a la población general producto de un abordaje inadecuado y reduccionista. Por su parte la **Gráfica 4** permite observar los artículos obtenidos en la base de datos Proquest de acuerdo a las cuatro categorías, esta base de datos cuanta con la menor aportación ya que solo se obtuvieron dos (2) artículos.

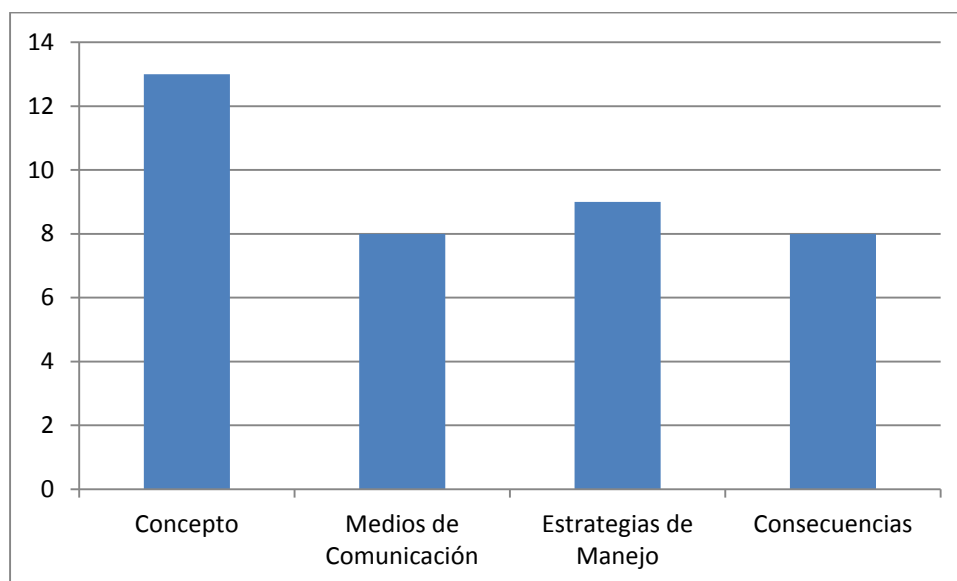
Gráfica 4



En la **Gráfica 4** se relacionan los dos (2) artículos que se obtuvieron de la base de datos Proquest de los cuales en la categoría de concepto un (1) artículo, en relación a la categoría de medios de comunicación un (1) artículo aborda esta categoría, menciona el papel que cumplen estos en la transmisión del estigma y como desde los últimos años estos se han encargado de abordar temas relacionados a la salud mental. Respecto a la categoría de estrategias de manejo de encuentra un (1) artículo el cual tiene en cuenta estas como sugerencias y/o propuestas para la acción, finalmente en la categoría de consecuencia un (1) artículo brinda información sobre están tanto en la persona, familiares y los profesionales.

Finalmente la **Gráfica 5** muestra el aporte realizado por lo que se denominó como otras bases de datos informes del Ministerio y Secretaría de Salud de Colombia, estudios de Federaciones Europeas de personas con trastornos mentales, informes de estudios realizados en latinoamérica y guías para el correcto uso de la información respecto a la salud mental en los medios de comunicación, y artículos que no se encontraban en revistas indexadas.

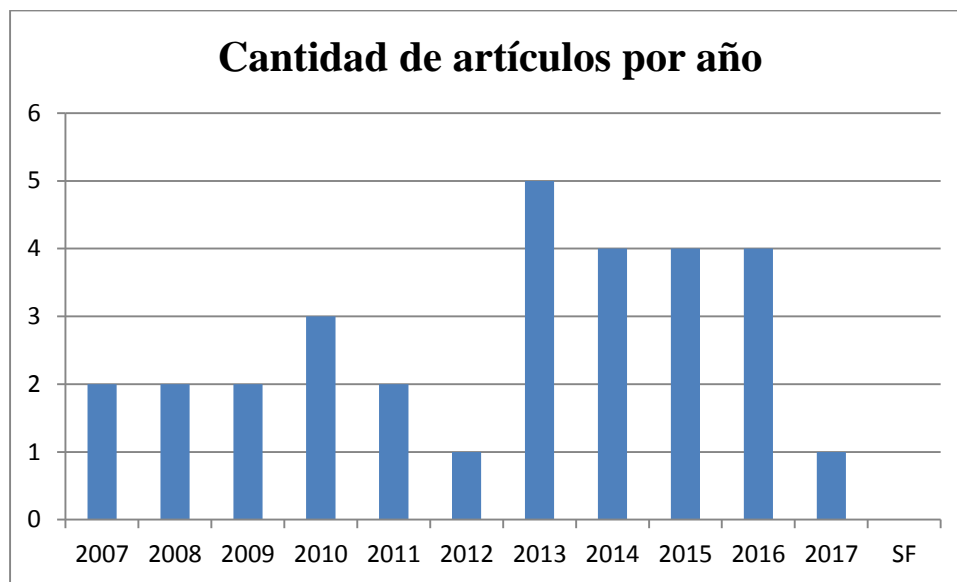
Gráfica 5



En la **Gráfica 5** se evidencia que de los trece (13) artículos que se encontraron todos brindaban información a la categoría de concepto, en la categoría de medios de comunicación ocho (8) de ellos contenían aportes referente a las implicaciones que tienen estos como responsables en la propagación del estigma brindando información errónea que llega a la población común adoptando creencias que generan discriminación, respecto a la categoría de estrategias de manejo (9) artículos corresponden a esta brindando pautas basadas en algunas experiencias que han contribuido a la disminución y/o erradicación del estigma y finalmente en la categoría que hace referencia a consecuencias se encontraron ocho (8) artículos que determinaban los hechos y situaciones en las cuales se ven inmersas las personas con problemas y/o trastornos mentales producto del estigma.

Otro dato importante de la categorización son los años en los cuales se ha tenido mayor información relacionada con los descriptores establecidos, en la **Gráfica 6** se pueden observar la cantidad de artículos que se obtuvieron de las diferentes bases de datos y el año al cual corresponden, se muestra los artículos desde el año 2007 siendo este el artículo más antiguo hasta el año 2017 siendo el más reciente.

Gráfica 6



En la **Gráfica 6** se puede evidenciar que los años que más generaron artículos correspondientes a cinco (5) fue el años 2013 seguido por cuatro (4) artículos correspondientes a los años de ron los año de 2014 ,2015 y 2016 los cuales tienen relación con los descriptores seleccionados, en los otros años se mantienen publicaciones de 1, 2 y 3. Adicionalmente cabe mencionar que no se encontraron artículos que no estuvieran referenciados con fecha.

En la **Tabla 2** se evidencian la cantidad de artículos correspondientes a cada categoría entre los años 2007 a 2012.

Tabla 2

| Años | Categoría | Cantidad de Artículos por Categoría |
|-------------|------------------------|--|
| 2007-2012 | Concepto | 11 |
| 2007-2012 | Medios de Comunicación | 8 |
| 2007-2012 | Estrategias de Manejo | 7 |
| 2007-2012 | Consecuencias | 6 |

En la **Tabla 2** se evidencia que entre los años 2007 a 2012 se encontró un mayor aporte de artículos que correspondían a la categoría de concepto con un total de once (11) artículos, para la categoría de medios de comunicación se encontraron ocho (8), en la categoría de estrategias de manejo se evidencian siete (7) artículos. Finalmente en la categoría de consecuencias muestra seis (6) artículos.

Por su parte en la **Tabla 3** se muestran la cantidad de artículos obtenidos para cada categoría que corresponden al periodo comprendido entre 2013 y el año 2017.

Tabla 3

| Años | Categoría | Cantidad de Artículos por Categoría |
|-------------|------------------------|--|
| 2013-2017 | Concepto | 17 |
| 2013-2017 | Medios de Comunicación | 6 |
| 2013-2017 | Estrategias de Manejo | 17 |
| 2013-2017 | Consecuencias | 7 |

Como se puede evidenciar en la **Tabla 3** entre los años 2013 y 2017 se obtuvieron en total diecisiete (17) artículos de los cuales todos hacían referencia a la categoría de concepto y de estrategias de manejo generando aporte tanto para el concepto de estigma como para tener en cuenta algunas pautas o herramientas en pro de la disminución del estigma, por otra parte en la categoría de medios de comunicación de obtuvieron 6 artículos

en los que se hace referencia al rol e importancia de estos en la difusión de la información relacionada a salud mental y en la categoría de consecuencias de obtuvieron siete (7) artículos los cuales brindan una perspectiva del grado de afectación que puede tener una persona que padece alguna afección mental y las diferentes personas que están inmersas a su alrededor entre las cuales se destaca a la familia.

Por otra parte el aporte de las bases de datos a la investigación entre los años 2007 y 2012 se describe en la **Tabla 4**.

Tabla 4

| Años | Base de Datos | Cantidad de Artículos |
|-------------|----------------------|------------------------------|
| 2007- 2012 | DIALNET | 1 |
| 2007- 2012 | REDALYC | 1 |
| 2007- 2012 | SCIELO | 3 |
| 2007- 2012 | PROQUEST | 1 |
| 2007-2012 | OTRAS FUENTES | 4 |

En la **Tabla 4** se evidencia que del año 2007 al año 2012 se obtuvo un total de 10 artículos de los cuales la base de datos Scielo aportó un total de tres (3) artículos, la base de datos Dialnet, Redalyc y Proquest aportaron cada una de a un (1) artículo, adicionalmente lo que se denominó como otras fuentes obtuvo una totalidad de cuatro (4) artículos siendo esta la que mayor aporte generó en este lapso de tiempo.

Finalmente en la **Tabla 5** se observan los datos de la investigación correspondiente al periodo de 2013 a 2017.

Tabla 5

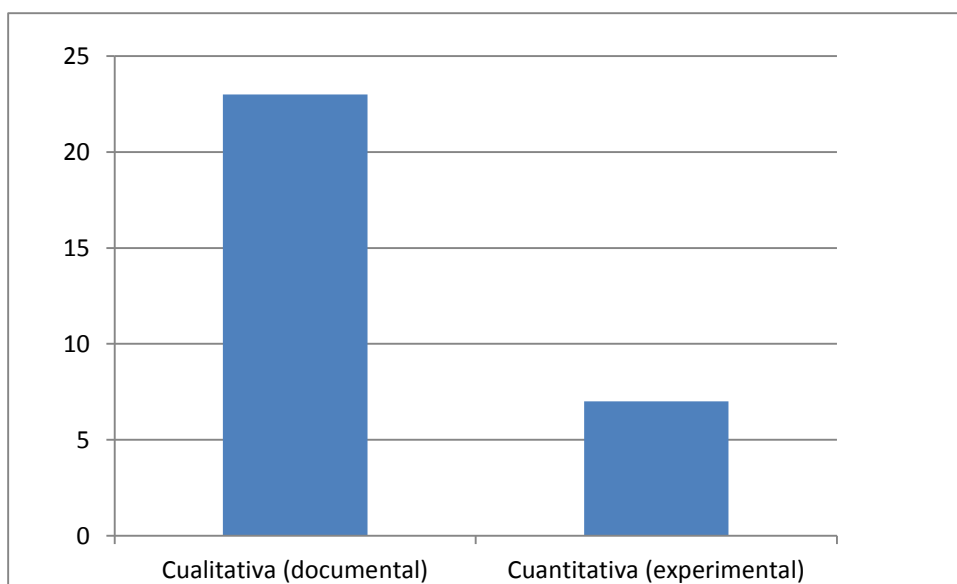
| Años | Base de Datos | Cantidad de Artículos |
|-------------|----------------------|------------------------------|
| 2013-2017 | DIALNET | 2 |
| 2013-2017 | REDALYC | 4 |
| 2013-2017 | SCIELO | 4 |

| | | |
|-----------|---------------|---|
| 2013-2017 | PROQUEST | 1 |
| 2013-2017 | OTRAS FUENTES | 9 |

En la **Tabla 5** se observan que del años 2013 al año 2017 de obtuvieron una totalidad de 20 artículos considerándose este como el periodo de tiempo con mayor aportación en comparación al anterior donde las bases de datos Redalyc y Scielo aportaron una cantidad de cuatro (4) artículos, seguido por la base de datos Dialnet la cual tiene una contribución de dos (2) artículos y la base con menor cantidad de artículos es Proquest con un (1) solo artículos, por otra parte otras fuentes obtiene la mayor cantidad de artículos con un total de nueve (9).

Otro dato importante que se destaca de la categorización de los datos corresponde a la metodología aplicada en los 30 artículos la cual se organizó en una categoría Cualitativa que corresponde a todas las revisiones documentales, estados de arte, y documentos teóricos que se encontraron en la investigación y una categoría cuantitativa que hace referencia a todos los estudios empíricos que se encontraron en la búsqueda además que aplicaban y guardaban relación con los descriptores establecidos. Esta clasificación de las metodologías se muestra en la **Gráfica7**.

Tabla 7



La *Gráfica 7* corresponde a la metodología aplicada en los 30 artículos la cual se organizó en una categoría Cualitativa que corresponde a todas las revisiones documentales, estados de arte, y documentos teóricos que se encontraron en la investigación y una categoría cuantitativa que hace referencia a todos los estudios empíricos que se encontraron en la búsqueda además que aplicaban y guardaban relación con los descriptores establecidos.

De los resultados obtenidos se logra evidenciar que las bases de datos consultadas generaron un aporte considerable a la investigación en cuanto al tema del estigma asociado a la Salud Mental en el contexto de los medios de comunicación, en todas estas bases se pudieron encontrar artículos que correspondieran a los descriptores seleccionados, sin embargo el mayor aporte se obtuvo de la base de datos Scielo de donde se pudieron recuperar un total de siete (7) artículos que brindaban información relacionada con la categoría de concepto, tres (3) de ellos contribuían a la categoría de medios de comunicación, seguidamente de tres (3) en la categoría de estrategias de manejo y finalmente un (1) artículo que aportaba a la categoría de consecuencias. Por otra parte la base de datos Dialnet con un total de tres (3) artículos que aportaron a la categoría de concepto y a la de medios de comunicación, respecto a las categorías de estrategias de manejo y consecuencias un (1) artículo por cada una generó aportes en la información. La base de datos Redalyc con un total de cinco (5) artículos fue la segunda base de datos que generó mayor cantidad de aportes distribuidos así: en la categoría de concepto los cinco (5) artículos otorgaron información, en la categoría de medios de comunicación fue un (1) artículo el que hacía mención de éstos, en la categoría de estrategias de manejo dos (2) fueron los artículos que brindaban información y finalmente en la categoría de consecuencias tres (3) artículos contenían información al respecto. La base de datos Proquest se destaca porque fue en la que se localizaron menor cantidad de datos para la investigación con un total de dos (2) artículos de los cuales solo uno (1) suministró información para las cuatro categorías establecidas. Por último están las otras fuentes con un total de trece (13) artículos que en la categoría de concepto todos conciben información, en la categoría de medios de comunicación y consecuencias fueron ocho (8) artículos los

que se referían a esto, finalmente en la categoría de estrategias de manejo corresponden a ella nueve (9) artículos

Discusión De Resultados

En general, se pudo observar que en la actualidad ha venido aumentando la producción de investigaciones con referencia al estigma que tienen que enfrentar las personas con problemas y/o trastornos mentales, la mayoría de la información viene de fuentes europeas las cuales tienen implementadas estrategias que luchan por disminuir los efectos del estigma tanto en las personas como en sus familias, contemplan aspectos relacionados a las consecuencias negativas que enfrenta esta población en las diferentes áreas de su vida negándoles oportunidades para iniciar un tratamiento acorde a sus necesidades y particularidades, para la obtención de un empleo, o para cursar algún tipo de estudio. En algunos países a nivel latinoamericano como Perú, Chile y Argentina se han iniciado acciones con este mismo objetivo, adicionalmente algunas de estas estrategias buscan involucrar los medios de comunicación como una herramienta positiva con practicas donde son empleados a nivel local Colombia está empezando a dar relevancia a la problemática pero hace falta mayor profundización al respecto.

Se puede concluir que de todas las bases teóricas revisadas se obtuvieron artículos en los cuales la información brindó un contenido de carácter relevante y considerable, adicionalmente la mayoría de los artículos de las diferentes bases de datos y documentos contribuyó especialmente a la categoría de concepto con veintisiete (27) artículos, seguida por las categorías de medios de comunicación y estrategias de manejo que contaron con dieciséis (16) artículos y finalmente la categoría de consecuencias con la menor cantidad de artículos, ésta conto con trece (13). Es importante señalar que de los treinta (30) artículos contemplados en la investigación la mayoría de ellos cumplían con información que perfectamente podría estar en diferentes categorías.

Por otra parte se logra evidenciar que de los treinta (30) artículos tenidos en cuenta en esta investigación la mayor parte fueron escritos entre los años 2013 y 2017, de acuerdo con los descriptores establecidos y en los cuales prevalecieron las temáticas

correspondientes a la categoría concepto y estrategias de manejo. Además de esto se pudo evidenciar que entre los años 2013 y 2017 las bases de datos Redalyc y Scielo fueron las que realizaron la mayor cantidad de publicaciones que correspondieran con los descriptores de la investigación a diferencia de las otras bases teóricas que realizaron su mayor aporte a partir del año 2012.

A partir del análisis bibliométrico realizado se destaca como los treinta (30) artículos seleccionados tuvieron una variedad en la metodología que empleaban cada uno de ellos, más de la mitad fueron artículos con metodología cualitativa (23) y los demás manejaron una metodología cuantitativa (7)

Un análisis por categorías da cuenta de:

Categoría de concepto

Esta categoría cuenta con un total de veintisiete (27) artículos, desde el año 2007 al presente, referente a las contribuciones al concepto de estigma desde diferentes posturas considerándolo como una barrera de acceso importante a diferentes servicios, situaciones, oportunidades entre otros y estableciéndose a nivel social de una manera bastante marcada pero que varía en los diferentes contextos basados en los elementos mencionados anteriormente (estereotipo, prejuicio y discriminación).

De igual manera se destaca la importancia que le dan los autores al consenso al que se debe llegar respecto a la definición del estigma iniciar en este tipo de investigaciones evidenciadas claramente en la cantidad de artículos que brindaban esta información.

Categoría de Medios de Comunicación

Esta categoría cuenta con un total de dieciséis (16) artículos los cuales hacen mención al rol y responsabilidad que cumplen estos en la propagación del estigma, debido a la información que brindan que en su mayoría es de carácter negativo, igualmente se contempla la información que brindan los diferentes medios (prensa escrita, radio, televisión, internet) y el grado de estigma que produce cada uno; se contempla la

posibilidad de que utilizándose de una manera adecuada podrían generar pautas en pro del bienestar y de la información adecuada para contribuir a la eliminación de esta problemática y resulte en un beneficio colectivo para las personas que padecen afecciones mentales, sus familias ya la comunidad para que en ultimas se logre la inclusión y se mejore la calidad de vida de estas personas.

Categoría de estrategias de manejo

Respecto a la categoría de estrategias de manejo se encontraron dieciséis (16) artículos, los cuales contienen algunas estrategias, acciones, experiencias, y programas cuyo objetivo es lograr la disminución y/o erradicación del estigma mediante diferentes formas como la protesta, la educación, la interacción de las personas con la comunidad, la difusión de información que rompa con mitos cargados de prejuicios que en ultimas terminan afectando de manera negativa a esta población, se destaca que se encuentran algunos programas alrededor del mundo que han tenido resultados positivos en pro del bienestar de las personas con problemas y/o trastornos mentales y sus familias.

Categoría de Consecuencias

En la categoría que corresponde a consecuencias se encontraron en total trece (13) artículos que daban cuenta de información que abarca los diferentes grados y dimensiones de afectación producto del estigma, se mencionan las consecuencias en contextos como el laboral, sanitario, personal, entre otros.

Conclusiones

Partiendo de la revisión teórica donde se abarcó como tema principal el estigma asociado a la salud mental en el contexto de los medios de comunicación y con base en el análisis categorial planteado, luego de realizar la revisión correspondiente a las bases de datos establecidas se logra profundizar en el tema otorgando diferentes perspectivas a la construcción de una definición que abarque de manera correcta este fenómeno social; luego de esto es conveniente realizar un reflexión exhaustiva sobre las prácticas en lo que concierne a la difusión de la información específicamente en los medios de comunicación ya que como bien se ha hecho énfasis a lo largo de la investigación estos son una

herramienta bastante influyente en la transmisión de la información y más aún en la que hace referencia a salud mental, por lo tanto es pertinente continuar con trabajos e investigaciones que contribuyan a documentar y erradicar esta problemática.

Se puede decir que por estigma se entiende a los atributos o características que posee un grupo determinado que por el hecho de poseerlos se les excluye y aparta de las demás personas, adicionalmente es un fenómeno social que varía en los diferentes contextos; se hace énfasis al respecto en que estos atributos son en esencia desacreditantes y devaluadores de la persona en su contexto social Buitrago (2017) menciona que “ *los diagnósticos son una muerte social, anulan la posibilidad de que seas considerado persona*”, esto haciendo referencia a las etiquetas que se les imprimen a las personas con trastorno mental asociadas al diagnóstico. El estigma termina constituyéndose en una carga adicional al sufrimiento de los síntomas por patología que afecta tanto a la persona como a su familia. Dentro del establecimiento del estigma es importante mencionar tres elementos clave para que este se consolide a nivel social: el estereotipo, el prejuicio y la discriminación de igual manera existen pasos o ciertos criterios para que se genere un proceso de estigmatización a nivel social y ciertas dimensiones que es necesario tener en cuenta.

Un punto a tener en cuenta dentro de las investigaciones es que a pesar de que se está abordando un tema como el estigma en algunas de ellas se sigue refiriendo a la persona con problemas y/o trastornos mentales como el “enfermo” otorgándole una etiqueta, en una investigación que tiene por objetivo lograr la disminución del estigma, por lo cual es pertinente considerar este tipo de aspectos para no aumentar la magnitud de la problemática. Es pertinente de igual manera que los profesionales especialmente los que tienen relación con el área de la salud mental empiecen a adoptar una visión positiva de ésta y a manejar un lenguaje “políticamente correcto”, ya que éste tiene un gran poder en las diferentes manifestaciones del estigma, dado el rol de los profesionales como generadores de pautas para mejorar la calidad de vida y no contribuir a la propagación del estigma, según Aretio (2010) el lenguaje es un elemento central en el proceso de socialización: constituye la cristalización de las dinámicas de poder. Nunca es un elemento neutro. Cuando a una persona concreta se la nombra en función de un solo rasgo desacreditador

(depresiva, maníaca, esquizofrénica, inmigrante, prostituta...) lo que se evidencia en el fondo es el producto de la lucha social por el poder, el juego entre quienes ganan y quienes pierden. Por ello es tan importante nombrar de otra manera.

Referente a las diferentes categorías que se seleccionaron, en la categoría de concepto se destaca que la gran mayoría de los artículos el concepto guarda interrelación por lo que hay un consenso con respecto a su definición; respecto a la categoría de medios de comunicación es importante que a nivel local se realicen más investigaciones ya que en su mayoría son aportes europeos, aunque es de destacar que las investigaciones locales cuentan con muy buenas propuestas, metodologías y bases teóricas que deberían considerarse para ponerse en marcha planes y programas en esta dirección.

Por otra parte en la categoría que hace referencia a las estrategias de manejo es muy importante conocer qué tipo de estrategias se están poniendo en marcha, cómo se están ejecutando y conocer sus resultados y viabilidad para determinar cuales se adaptan al contexto colombiano con el fin de ponerlas en práctica, se enfatiza la utilidad de intervenciones de larga duración en las cuales se involucre a la población afectada y se permita la interacción con la comunidad, en contraposición se encuentran las intervenciones de corta duración las cuales resultan siendo superficiales y no generan cambios que se mantengan en el tiempo. Finalmente en la categoría de consecuencias igual que en la categoría anterior es conveniente que la población se informe sobre el grado de afectación que sus actitudes y comportamientos traen como resultado en la vida de una persona ya que la población general suele desconocer o ignorar este tipo de problemáticas al ser fenómenos sociales que se encuentran naturalizados.

Adicionalmente y para finalizar es importante hacer mención en la importancia de la participación de la comunidad en general en el desarrollo y aplicación y estrategias que permitan la inclusión de la población de personas con problemas y/o trastornos mentales ya que de esta misma comunidad parten las posibles soluciones para mejorar el bienestar y contribuir al desarrollo y a la calidad de vida de esta población, es la misma comunidad quien debe generar acciones.

Referencias

- Aretio, A. (enero, 2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Dialnet*, 23, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406884>
- Bustamante, R. (abril, 2012). Concepto de los Medios de Comunicación. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/91363450/CONCEPTO-DE-LOS-MEDIOS-DE-COMUNICACION>
- Campo, A. Oviedo, H. Herazo, E. (julio, 2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633732007>
- Cárdenas, K. De Santacruz, C. Salamanca, M. (febrero, 2014). Aceptando mentes de mentes, grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de la enfermedades mentales en Facebook. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633732004>
- Castro, P. Segura, Tordoya, G. Arévalo, M. Vega, J. (abril-junio, 2013). Conocimientos y estigmas en familiares de pacientes que acuden a consultorio externos. *Redalyc*, 30 (2). Recuperado de: <http://9081-www.redalyc.org/articulo.oa?id=96629460003>
- Cazzaniga, J. Suso, A. (2015). Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Escorcía, T. (2008) El Análisis Bibliométrico Como Herramienta Para El Seguimiento De Publicaciones Científicas, Tesis Y Trabajos De Grado. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. (2013). La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental la CAPV. Recuperado de: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/estigma-social-enfermedad-mental-pais-vasco-2-20554/>

Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES). (2012). Como abordar la Salud Mental en los medios de comunicación. Recuperado de : <https://consaludmental.org/centro-documentacion/como-abordar-salud-mental-medios-12640/>

Grupo de gestión integrada para la salud mental. (octubre ,2014). ABECE sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Guirao, J. Olmedo, A. Ferrer, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. Recuperado de: https://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf

Gutiérrez, L. Salgado, A. García, V. Guzmán, Y. (2017). Cubrimiento de la salud mental en la prensa colombiana, un aporte aún en construcción. *Revista Latina de Comunicación Social*, 72, pp. 114 a 128. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5822694>

Henao, S. Quintero, S. Echeverri, J. Hernández, J. Rivera E. López, E. (mayo, 2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Scielo*, 34 (2). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a07.pdf>

Junta de Andalucía, Consejería para la igualdad y bienestar social. (2007). Las Personas con Trastornos mentales graves y los medios de comunicación. Recuperado de: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/personas-trastornos-mentales-medios-comunicacion-3532/>

López, M. (2008). Medios de Comunicación, estigma y discriminación en Salud Mental. Elementos para una estrategia razonable. Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM). Recuperado de: <http://www.comminit.com/red-salud/content/medios-de-comunicaci%C3%B3n-estigma-y-discriminaci%C3%B3n-en-salud-mental-elementos-para-una-estra>.

López, M. Laviana, M. Fernández, L. López, A. Rodríguez A. Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Scielo*. 28 (1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004

López, M. Fernández, L. Laviana, M. Aparicio, A. Perdiguer, D. Rodríguez, A. (junio, 2010). Problemas de salud mental y actitudes sociales en la ciudad de Sevilla. Resultados generales del estudio "Salud mental: imágenes y realidades. *Scielo*, 20 (2). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000200003

Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13 (2). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?info=descripcion&codigo=14532>

Mascayano, F. Castro, E. Mena, C. Manchego, C. (enero-febrero, 2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Scielo*, 38 (1). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008

Mascayano, F. Tapia, T. Gajardo, J. (septiembre, 2015). Estigma hacia la demencia: una revisión. *Scielo*, 53 (3). Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000300006

Martínez, R. (2013). Una década del mensaje sobre la salud en las revistas de comunicación indexadas. *Proquest*, 19 (2). Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/4c7fbe11624113be4756cd0bc359747f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=237533>

Mena, A. Bono, A. López, A. Díaz, D. (mayo, 2013). Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Scielo*, 30 (4). Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000400004

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2016). Estigma y violencia Contra las personas con trastornos mentales. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de:

https://www.minjus.gob.pe/vmjdh/contenido/publicaciones/23_0003.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social.(2013). Modelo para la desinstitucionalización de personas con trastorno mental y larga estancia hospitalaria, en el marco del sistema general de seguridad social en salud y protección social en Colombia. Documento elaborado en el Marco del Convenio de Cooperación Internacional 363 de 2013. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-desinstitucionalizacion-trastorno-mental.pdf>

Muñoz, M. Guillén, A. Pérez, E.(enero, 2014). La lucha contra el estigma de la enfermedad mental: razones para la esperanza. Universidad Complutense, 10 (2). Recuperado de:https://www.researchgate.net/publication/259946420_La_lucha_contra_el_estigma_de_la_enfermedad_mental_razones_para_la_esperanza

Muñoz, M. Pérez, E. Crespo, M. Guillén, A. Izquierdo, S. (2015). La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión. *Scielo*, 22 (2). Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000200005

Muñoz, M. Perez, E. Crespo, M. Guillén, A.(2009). Estigma y Enfermedad mental Análisis del rechazo social que sufren las personas con trastornos mentales. Recuperado de:

<http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>

Navarro, J. Olmo, A. (marzo,2016). Análisis de la información sobre la enfermedad mental en los medios audiovisuales. *Dialnet*, 22 (2). Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5817935>

- Rodriguez, D. (julio 2015). Estrategia de comunicaciones para reducir el estigma en salud mental. Ministerio de Salud y protección social. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
- Ruiz, M. Borboa, M & Rodríguez, J. (2013) El Enfoque Mixto de Investigación en los Estudios Fiscales. Revista Académica de Investigación. TLATEMOANI. España.
- Sartori, G. (1995). Medios de Comunicación. Opinión Pública. Recuperado de:
<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/6.pdf>
- Uribe, M. Mora, O. Cortés, A. (mayo, 2007). Voces del estigma. Percepción del estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Redalyc*, 48 (3). Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668003.pdf>
- Vicario, A. De la Villa Moral, M. (septiembre-diciembre, 2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Redalyc*, 7 (3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4397/439749582002.pdf>