

FUNDACIÓ
VILA CASAS



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CCS
Centro de Estudios de Ciencia,
Comunicación y Sociedad

Informe Quiral

Medicina,
comunicación
y sociedad

2022-2023

*La gravedad de
la salud mental:
comunicación
y percepción*

La gravedad de la salud mental: comunicación y percepción

Índice

Presentación

Autores

Introducción

1. CARENCIA DE PROFESIONALES Y AUMENTO DE CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS
2. BARRERAS QUE DIFICULTAN LA ATENCIÓN
3. EL PAPEL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN
4. CÓMO COMUNICAR LA SALUD MENTAL
5. LA EXPANSIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Objetivos y metodología

Resultados

1. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOCIAL
2. BÚSQUEDAS EN GOOGLE
3. COBERTURA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN
4. IMÁGENES GENERADAS POR IA
5. BANCOS DE IMÁGENES

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

La gravedad de la salud mental: comunicación y percepción

Presentación

El aumento acelerado de los trastornos de salud mental es una tendencia indiscutible y ampliamente documentada. Desde hace casi una década, las principales organizaciones sanitarias y las administraciones han reconocido la gravedad de esta situación, especialmente tras la pandemia. Sin embargo, a la hora de la verdad la salud mental sigue sin ser una auténtica prioridad en las políticas, en los programas electorales o en los medios de comunicación.

Estas páginas recogen un resumen de la investigación acerca de *La gravedad de la salud mental: comunicación y percepción*. Para conocer la percepción y las necesidades de comunicación reales sobre el problema entre la ciudadanía, hemos utilizado dos metodologías: una encuesta a una muestra representativa de la población residente en el territorio español y un análisis de las búsquedas realizadas en Google sobre el tema. Por su parte, para estudiar la información que llega a la sociedad, hemos analizado el contenido de dos medios de comunicación de gran difusión y las representaciones sobre la salud mental generadas por inteligencia artificial y distribuidas por uno de los bancos de imágenes de uso más común. En esta edición, hemos prestado especial atención a la inteligencia artificial (IA), dado que su uso se está introduciendo cada vez más en los medios de comunicación, las redes sociales y las plataformas digitales.

Los resultados de esta investigación nos han permitido identificar cuatro focos principales hacia los que deberíamos dirigir nuestros esfuerzos en materia de comunicación y sensibilización. En concreto, estos son:

- deberíamos marcarnos como propósito eliminar el estigma que está aún presente en la comunicación de la salud mental y actuar para conseguirlo urgentemente
- decidir, ahora que estamos aún a tiempo, cómo queremos utilizar la inteligencia artificial en la comunicación para no aumentar los contenidos e imágenes estereotipados y negativos de las personas con trastornos de salud mental
- dar más visibilidad a las experiencias de personas con problemas de salud mental, pero hacerlo de manera responsable y en profundidad, no meramente anecdótica
- contribuir con la comunicación a que la salud mental sea una auténtica prioridad sanitaria, política, social y presupuestaria.

La magnitud del problema y el impacto que éste tiene en las personas, las familias, las comunidades y la propia economía requieren acciones urgentes y transformaciones profundas.

Montserrat Viladomiu Pascual
Patrona de la Fundació Vila Casas
Médica de Familia

La gravedad de la salud mental: comunicación y percepción

Autores

Gema Revuelta, MD, PhD

Doctora por la Universitat Pompeu Fabra (UPF), Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental (UPF-BSM) y Licenciada en Medicina por la Universidad de Barcelona. Directora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF y del Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental de la UPF-BSM. Profesora asociada del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la misma universidad. Académica de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Vicepresidenta de la Asociación Española de Comunicación Científica. Directora del Informe Quiral.

Carolina Llorente, PhD

Doctora por la Universitat Pompeu Fabra (UPF), Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental (UPF-BSM), Máster en Sociedad de la Información (UOC) y Graduada en Biología (UB). Coordinadora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF y del Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental de la UPF-BSM. Profesora asociada del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la misma universidad. Miembro de la Junta Directiva de la red internacional *Public Communication of Science and Technology* (PCST).

Carlos Gonzalo Penela, PhD

Doctor por la Universitat Pompeu Fabra (UPF) e investigador postdoctoral. Es especialista en SEO y analítica digital y ha desarrollado su carrera profesional de analista de Marketing en Planeta, Oracle, IAC Search & Media y Penguin Random House, entre otras empresas. En la actualidad es Responsable de Investigación en la OBS Business School y profesor de Marketing Digital en diversas universidades y escuelas de negocio.

Olaya Moena Latasa

Comunicadora Científica, Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental de la UPF-BSM, España. Licenciada en Enfermería por la Universidad del Desarrollo. Diplomada en Bioestadística y Epidemiología aplicada y en Herramientas comunicacionales para la gestión y promoción de la salud por la Universidad de Chile.

Introducción

Los trastornos que afectan a la salud mental se han convertido en la principal causa de discapacidad en el mundo (OPS-OMS, 2019). En las últimas décadas, y en especial tras la pandemia, el problema no ha dejado de crecer. Hace diez años, la OMS puso en marcha un plan de acción para afrontar el problema con un horizonte a 2020, pero llegado ese año fue necesario extender el plan hasta 2030 (OMS, 2022). España no escapa a la tendencia mundial. Según el Ministerio de Sanidad, en nuestro país se pasó de una prevalencia de los trastornos mentales entre la población general del 11,90% en 2015 al 15,00% en 2021 [figura 1]. En estos siete años se ha acelerado el crecimiento del problema, si bien la cifra más alta se registró en 2020 (Ministerio de Sanidad, 2023).

La expresión «trastornos mentales» agrupa condiciones que dan lugar a alteraciones clínicas de la cognición, la regulación de las emociones y/o el comportamiento de una persona. El Ministerio de Sanidad incluye los siguientes diagnósticos: estrés agudo, esquizofrenia, psicosis afectivas, trastornos de la ansiedad/estado de ansiedad, trastornos de somatización/de conversión, depresión/trastornos depresivos, fobia/trastorno compulsivo, estrés postraumático, reacción de adaptación no incluida en P02 o P82, y otras psicosis no especificadas.

El género, las condiciones socioeconómicas y otros determinantes influyen en la prevalencia, el acceso a la atención y el pronóstico. Un grupo especialmente clave sobre el que hay que actuar, tanto en su prevención como en un diagnóstico precoz, es el de los adolescentes. La

depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en este grupo de población. Además, el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Un trastorno sin tratamiento adecuado puede tener consecuencias de por vida en la persona afectada. De hecho, se calcula que aproximadamente la mitad de los trastornos de la salud mental que padecen las personas adultas se inició en la adolescencia. Una mejora en el diagnóstico y tratamiento reduciría las consecuencias a corto y largo plazo.

1. Carencia de profesionales y aumento de consumo de psicofármacos

Una de las graves carencias del sistema español es la falta de personal especializado en salud mental en comparación con los países de nuestro entorno. En el extremo contrario, el consumo de psicofármacos es elevado y ha aumentado mucho en las últimas dos décadas, situándonos entre los países de mayor consumo de algunos de estos medicamentos a nivel europeo e incluso mundial. Obviamente, no hay que demonizar a los medicamentos psicofármacos pues ayudan a muchas personas. Sin embargo, **el consumo de psicofármacos no puede suplir una atención adecuada por parte de psiquiatras, psicólogos y servicios de apoyo comunitario.**

Según datos de Eurostat de 2020, España es de los países de la Unión Europea con menos psiquiatras por cada 100.000 habitantes [figura 2].

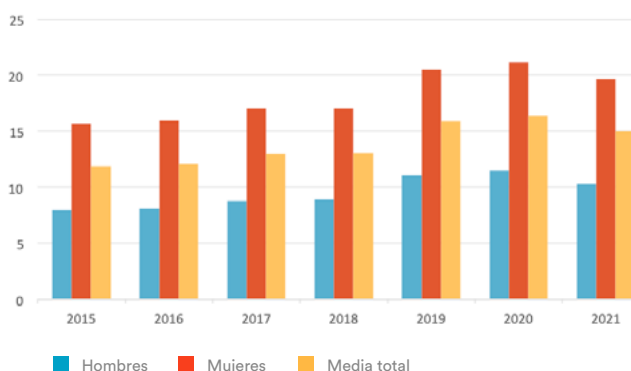


Figura 1 Evolución en la prevalencia (%) de los trastornos mentales en la población general en España entre 2015 y 2021.

Fuente: Ministerio de Sanidad.

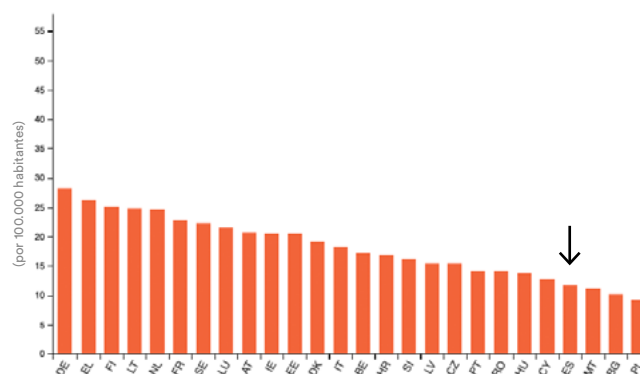


Figura 2 Número de psiquiatras por cada 100.000 habitantes en los países miembro de la Unión Europea (año 2020).

Fuente: Eurostat.

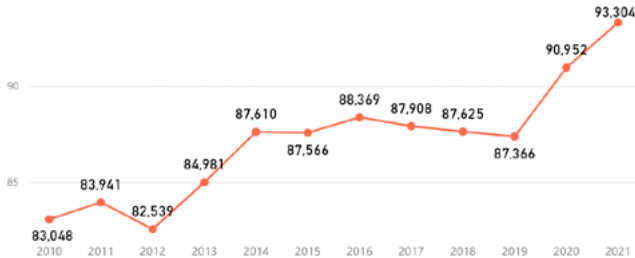


Figura 3 Consumo de ansiolíticos e hipnóticos en España entre 2010 y 2021.

Fuente: Observatorio del uso del medicamento, Ministerio de Sanidad.

Por el contrario, el consumo de antidepresivos y ansiolíticos se ha multiplicado en España en la última década. En algunos de estos medicamentos, nuestro país se sitúa entre los principales consumidores. Preocupa, entre otros, el incremento tan acelerado en el consumo de benzodiazepinas de los últimos años. La figura 3 muestra el crecimiento en el consumo de ansiolíticos e hipnóticos en España en la última década, según datos del Ministerio de Sanidad.

En situaciones de crisis económica, aumenta el consumo de psicofármacos, especialmente antidepresivos. En España, un estudio realizado entre 2009 y 2012 que analizaba el impacto de la crisis económica sobre la salud mental constató un aumento del 10% en el consumo de antidepresivos (Gili M. *et al.*, 2014). Lógicamente, el cambio principal para revertir esta tendencia sería acabar con la crisis o, al menos, establecer condiciones en las que el desempleo no afecte de manera tan desigual a determinados grupos de población. No obstante, además de la situación financiera, es importante realizar acciones preventivas comunitarias, diagnosticar rápidamente los problemas que vayan surgiendo y establecer las medidas de atención necesarias. Los mismos autores del estudio mencionado señalaban ya en 2014 algunas propuestas, probadas con éxito en otros países, para reducir el impacto de una crisis económica en la salud mental: el incremento de servicios comunitarios y el establecimiento de políticas activas de empleo, de reducción de consumo de alcohol y de prevención de conductas suicidas, en especial en población joven (Gili M. *et al.*, 2014). Entre 2015 y 2018, creció un 21,18% (Gutierrez-Abejon E. 2020).

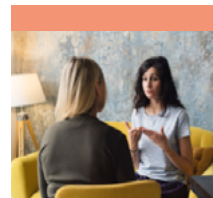
2. Barreras que dificultan la atención

Tan necesario es actuar para que las cifras no sigan aumentando como para que las personas con un trastorno mental sean diagnosticadas pronto y reciban el tratamiento

y la ayuda necesarias. Sin embargo, no es un reto sencillo, puesto que hay múltiples barreras que dificultan la atención adecuada de las personas con trastornos de salud mental y todas ellas son complejas. En la figura 4 hemos resumido las principales barreras según si el origen está en «el sistema» (sanitario, político, social, etc.), «la sociedad» o «las personas con trastornos de la salud mental» [figura 4].

En el esfuerzo por mejorar la salud mental deben participar tanto las instancias políticas y los sistemas sanitarios y sociales, como la propia ciudadanía y los agentes culturales. En este último grupo desempeñan un papel decisivo los medios de comunicación. Éstos, junto con el cine, la literatura, la industria del entretenimiento, las redes y las plataformas digitales, pueden visibilizar o invisibilizar la magnitud del problema y además influir en la percepción social acerca de las personas con trastornos de la salud mental. Cuando esta percepción es estigmatizante, genera prejuicios y actitudes de rechazo.

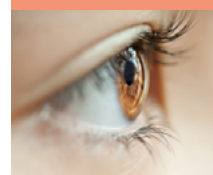
Las dinámicas estigmatizadoras se producen en tres dimensiones: la cognitiva (creencias de peligrosidad, imprevisibilidad, irresponsabilidad), la emocional (prejuicios



El sistema no ha priorizado la salud mental. Por tanto, no proporciona suficientes recursos, servicios ni profesionales capacitados para atender a buena parte de las personas que lo necesitan. Las conexiones entre los diferentes agentes implicados en la atención (sanitarios, socio-sanitarios, organizaciones de apoyo, agentes comunitarios, etc.) son débiles.



La sociedad, movida por valores discriminatorios (empresariales, culturales, educativos, etc.), y alimentada por agentes múltiples (medios de comunicación, redes sociales, cine, literatura, etc.), mantiene estigmas, prejuicios y actitudes discriminatorias frente a las personas con trastornos de la salud mental.



Las personas con trastornos de salud mental tienen dificultades para reconocer su problema y/o solicitar ayuda. El estigma social y el miedo a sufrir aún más sus consecuencias dificultan hablar abiertamente. La percepción de inaccesibilidad e ineficacia del sistema, de los profesionales y/o de los tratamientos retrasa aún más la búsqueda de atención.

Figura 4 Barreras que dificultan la atención adecuada de las personas con trastornos de salud mental.

y emociones de miedo, ira, culpabilización del problema psicológico) y la conductual (conductas discriminatorias, evitación, coacción) (Zamorano *et al.* 2023).

Las personas con trastornos de salud mental sufren las consecuencias del estigma, el cual dificulta que reconozcan su problema, hablen abiertamente, acudan a buscar ayuda y, finalmente, sean tratadas y apoyadas adecuadamente.

3. El papel de los medios de comunicación

Los medios de comunicación contribuyen al estigma de las enfermedades mentales a través de múltiples mecanismos. Por una parte, proporcionando una información incompleta y muchas veces incorrecta, en la que se repiten determinados sesgos, tales como una ausencia de visión de género, la menor presencia de grupos minoritarios y particularmente vulnerables o la invisibilidad de los condicionantes reales que causan o agravan los trastornos de la salud mental. Además de los contenidos textuales, los medios proporcionan también imágenes. En la representación de las personas con trastornos de la salud mental, las imágenes a menudo son exageradas, inexactas y cómicas (Klin A. *et al.*, 2008).

Para explicar la influencia de los medios de comunicación en la construcción y perpetuación del estigma de la enfermedad mental se han utilizado dos **teorías que se centran en la creación de representaciones y en el aprendizaje: la teoría del cultivo y la teoría del aprendizaje social.**

La teoría del cultivo propone que aquellas personas que pasan más tiempo «viviendo» en el mundo virtual (de la televisión, las redes sociales más visuales, etc.), con mayor probabilidad percibirán el «mundo real» según las imágenes, los principios y las representaciones más reproducidas en la pantalla (las noticias, los vídeos, las películas, etc.). La teoría del aprendizaje social sugiere que el aprendizaje se logra no solo a través de la experiencia directa sino también a través de la observación. Las personas adquieren conocimientos sobre los comportamientos y las convenciones sociales –como las reglas de conducta– de aquello que ven en otros. Y esto se produce tanto si se trata de visualizaciones directas de la realidad como de la visualización a través de la pantalla (de escenas reales o ficticias). La televisión, el cine y los vídeos enseñan o refuerzan las convenciones sociales sobre cómo tratar a las personas con trastornos psiquiátricos.

Las personas que no poseen experiencias reales con enfermedades mentales serán más fácilmente influenciadas por aquello que les llega a partir de los medios o las plataformas digitales, tanto en su representación sobre tales enfermedades y las personas que los padecen como en el aprendizaje acerca de cómo hay que tratarlos. El problema principal, es que de momento en estas pantallas lejos de predominar imágenes realistas y de solidaridad, persiste la imagen negativa y estigmatizante de la salud mental. De hecho, se ha detectado que las personas que están más horas expuestas a la televisión tienen opiniones más negativas e intolerantes sobre las personas con enfermedades mentales que aquellos que pasan menos horas delante de las pantallas (Granello D.H. *et al.*, 2000).

4. Cómo comunicar la salud mental

Reducir el estigma puede tener un potente efecto beneficioso en la salud mental, por lo que debe ser una prioridad. Este motivo llevó al grupo editorial *The Lancet* a crear un comité internacional para eliminar el estigma y la discriminación que rodea a la salud mental. En octubre de 2022, el comité recordó que **el estigma debe ser eliminado sistemáticamente de los medios de comunicación: el momento de actuar es ahora** (*The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health*, 2022).

En concreto, la comisión de *The Lancet*, propone lo siguiente:

Recomendación 6 de *The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health*, 2022

Se debe convocar a todas las organizaciones de medios de comunicación de masas nacionales e internacionales (medios tradicionales y nuevos) para que emitan declaraciones de política y planes de acción (basados en los hallazgos de esta Comisión) sobre cómo promueven la salud mental y contribuyen a la reducción del estigma y la discriminación en salud mental.

Para 2030, todas las organizaciones de medios nacionales e internacionales deberían haber emitido declaraciones de política y planes de acción sobre cómo promover la salud mental y contribuir a la reducción del estigma y la discriminación en la salud mental.

Se debe identificar un grupo de medios importante para crear un inventario de organizaciones de medios

relevantes y, a partir de 2023, se deben realizar encuestas anuales en línea para evaluar cuáles han emitido tales declaraciones de políticas y planes de acción, y se deben publicar sus hallazgos.

En España, una investigación publicada en 2011 concluía que una cuarta parte de las piezas periodísticas publicadas en los medios analizados eran claramente estigmatizantes (Muñoz M. *et al.* 2011). En el Informe Quiral de 2016 identificamos una proporción similar (Reuelta G. *et al.* 2017). Por entonces, finalizamos nuestro informe con las siguientes recomendaciones:

- Ofrecer información con carácter regular sobre salud mental y no solo cuando se producen acontecimientos de estricta actualidad.
- Proporcionar información de contexto cuando, a la hora de comunicar un acontecimiento, surgen comentarios secundarios sobre un trastorno de salud mental.
- No utilizar imágenes o titulares sensacionalistas. Tratar de buscar alternativas que traten a las personas con dignidad y busquen una imagen positiva.
- Evaluar regularmente los contenidos, las metodologías y técnicas periodísticas para corregir y mejorar la calidad de la comunicación pública sobre trastornos mentales.

Nuestras recomendaciones complementaban el trabajo realizado por organizaciones (la OMS, el Ministerio de Sanidad, etc.) y diversas entidades asociativas. Merece la pena destacar la guía elaborada por la Confederación Salud Mental España (Fábregas M. *et al.*, 2018). Entre sus recomendaciones, figuran las siguientes:

- Elegir hablar de salud mental en los medios es el primer paso para que la población empiece a hablar de ello con naturalidad.
- Aplicar la perspectiva de género. Tradicionalmente, estos problemas de salud se han visto como una ‘debilidad de carácter’ o una ‘culpa’, prejuicios que, en el caso de las mujeres, se aplican con más intensidad.
- Poner fin al mito: «Las personas con problemas de salud mental no pueden trabajar».
- Menos compasión, más derechos. No es conveniente mostrar los trastornos mentales de forma dramática ni sensacionalista, ni recurrir gratuitamente a aspectos emocionales que puedan despertar sentimientos

de paternalismo, compasión, curiosidad morbosa, sobreprotección, distanciamiento, frivolidad, etc.

- La elección de temas siempre en negativo es una forma de estigmatización. Es conveniente que los medios transmitan también una visión positiva de los problemas de salud mental, prestando más atención a las capacidades de las personas y menos a los límites.

Por otra parte, también existen guías específicas para comunicar cuestiones determinadas, como el suicidio. Tras décadas en las que los medios de comunicación no han informado acerca del suicidio por acuerdo explícito para evitar el denominado «efecto contagio», en los últimos años el consejo es precisamente el contrario: no ocultarlo al público. Efectivamente, los estudios más recientes sobre la comunicación del suicidio muestran que si esta se realiza de manera adecuada no tiene porqué generar efecto contagio e incluso tiene un impacto positivo en su prevención. En la figura 5 se muestran algunas de las propuestas de la

10 de septiembre
DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la prevención del suicidio. Según la OMS, informar de manera responsable y adecuada es una de las medidas que pueden ayudar a prevenirlo.

PROPUESAS PARA PERIODISTAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- NO DESCARTES HABLAR SOBRE EL SUICIDIO**
Los medios pueden ser aliados en la prevención del suicidio siempre y cuando elaboren información responsable y adecuada, siguiendo las recomendaciones de la OMS ("efecto Papageno").
- EVITA TRATAR LA INFORMACIÓN DE FORMA SENSACIONALISTA**
Especialmente en el caso de las personas famosas que pueden tener más impacto mediático.
- APORTA RECURSOS**
Menciona siempre los recursos de ayuda disponibles (al igual que haces con la violencia de género), como líneas telefónicas o servicios de salud mental.
- NO DESCRIBAS EXPLÍCITAMENTE EL MÉTODO EMPLEADO**
Evita los detalles y no publiques fotografías o notas suicidas.
- NO DES UNA COBERTURA REPETITIVA**
Busca alternativas de artículos o piezas audiovisuales enfocados a la prevención.
- CAMBIA EL ENFOQUE**
No te limites a hablar de los efectos nocivos del suicidio, da cobertura a las historias de superación y al afrontamiento positivo en circunstancias adversas.
- BUSCA FUENTES FIABLES Y OBJETIVAS**
Busca fuentes fiables, evita generalizaciones y expresiones como "epidemia de suicidios", y facilita solo la información que sea relevante.
- NO SIMPLIFIQUES**
Presentando el suicidio como algo inexplicable o como una respuesta comprensible ante un problema. El suicidio siempre es explicable. Presentalo como el fenómeno complejo y multicausal que es.
- INCIDE EN LA PREVENCIÓN**
Habla sobre los factores de riesgo, como la depresión, y explica que es un problema de salud tratable.

Más información en: <http://www.who.int/topics/suicide/en/>

confederación SALUD MENTAL España
#HablaDelSuicidio
www.consaludmental.org
Síguenos en Facebook, Twitter, YouTube

"35 años. De la soledad a la sociedad"

Figura 5 Campaña #HablaDelSuicidio en el Día Mundial para la Prevención del Suicidio.

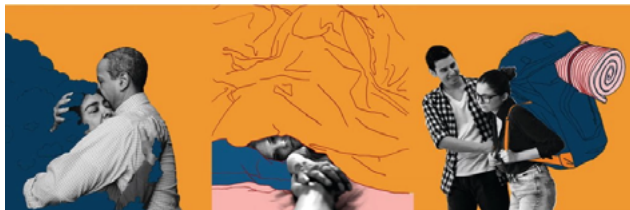


Figura 6 Ilustraciones sugeridas por el grupo Cochrane para representar la salud mental. *Choosing images for sharing evidence: a guide.*

Ilustraciones de Annina Diston. De izquierda a derecha: 'Hold me tighter', 'Blanket shell', 'Never forget my rucksack'.

campana #HablaDelSuicidio (Confederación Salud Mental España, 2019).

Un aspecto de especial importancia es el de la **selección de imágenes** para acompañar a los contenidos que hablan sobre suicidio o sobre salud mental en general. También en este sentido se ha avanzado y la evidencia científica sugiere utilizar un cierto tipo de imágenes y dejar de utilizar otras.

El grupo Cochrane, referente en el establecimiento de guías basadas en la evidencia en el sector de la salud, incluye consejos para representar e informar acerca de la salud mental en su guía *Choosing images for sharing evidence: a guide* (Cochrane UK, 2020). Entre otras, propone ilustrar la información sobre suicidio con imágenes que representen a la persona en un espacio neutral y seguro, a ser posible acompañada y reconfortada por otra persona.

La idea de que es necesario presentar a la persona rodeada de otras que le prestan ayuda o cuidado es también constante en las recomendaciones de Cochrane sobre salud mental en general, no solo en el caso del suicidio. Las siguientes ilustraciones, que se ofrecen en abierto para su libre reproducción, se basan en los criterios recogidos por este grupo, en el que se incluyó a un comité revisor especializado en salud mental.

Por su parte, la Confederación Salud Mental España sugiere también utilizar imágenes que sugieran sentimientos esperanzadores y que no se presente siempre la cara negativa y desoladora de la enfermedad (Fabregas M. *et al.*, 2018). Su consejo es:

EVITAR: «Imágenes en las que las personas aparecen en actitudes pasivas, sin ningún tipo de interacción social. Imágenes que transmiten sensaciones como soledad y aislamiento. Imágenes que transmiten miedo, angustia y



Figura 7 Ejemplo de cómo la Confederación Salud Mental España utiliza la imagen para ilustrar la salud mental siguiendo sus propias recomendaciones.

Fuente: *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan.*

desesperación. Imágenes que transmiten desequilibrio. Por ejemplo, fotos de personas con la mirada perdida, tendidas en el suelo, tapándose la cara, o en largos pasillos oscuros con luz al final incluso con el rostro y la voz distorsionados.»

Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan.

5. La expansión de la inteligencia artificial generativa

El desarrollo y expansión de la inteligencia artificial (IA) está transformando muchos sectores, incluyendo el de la comunicación. La llegada de ChatGPT y otras aplicaciones de IA generativa son vistos por los medios

de comunicación como una herramienta de cambio que puede agilizar procesos y también reducir enormemente sus costes. Si ya se usaba la IA en algunos procesos como el archivo, la publicidad dirigida o la interacción con la audiencia, la novedad de las IA generativas es que permiten crear contenidos, imágenes e incluso vídeos sin la necesidad de que una persona tenga que hacerlo. Es difícil saber qué impacto tendrá la expansión de esta tecnología en un futuro, no solo en cuanto a los puestos de trabajo de diversos profesionales de la comunicación (periodistas, profesionales de la fotografía o el audiovisual, etc.), sino también en la información que finalmente llegue al público. En el caso de la salud, y en concreto en la salud mental, que es el tema que nos ocupa, los efectos podrían ser considerables: podría ayudar a dar más visibilidad e información sobre el tema o bien podría reproducir errores y sesgos o perpetuar estereotipos.

La IA generativa se ha popularizado tanto en 2023 que para muchos este es ya «el año de la IA». Obviamente, además de las grandes ventajas que puede aportar esta tecnología hay que pensar que también se acompaña de algunos riesgos. La regulación de la IA está comenzando y, de momento, el esfuerzo está puesto en los riesgos más graves de la tecnología, no en aspectos que puedan ser considerados sutiles o de bajo riesgo. Así, el 14 de junio de 2023, el Parlamento Europeo ha aprobado el Proyecto de Ley para regular la inteligencia artificial (European Commission, 2023). Se trata de la primera ley que regula esta tecnología en el mundo. El documento establece diferentes niveles de riesgo. A mayor riesgo, más restricciones marca la ley, llegando incluso a prohibir el uso de determinadas tecnologías si contravienen derechos humanos fundamentales. En las aplicaciones de bajo riesgo, la ley simplemente recomienda hacer un uso ético y responsable.

Buena parte de la inteligencia artificial usada por los medios de comunicación (o que previsiblemente va a usarse en un futuro próximo) se encuentra bajo el grupo considerado de bajo riesgo; esto es, no atenta contra los derechos humanos. Sin embargo, sus riesgos pueden ser otros, tales como la reproducción de sesgos que ya están presentes en la sociedad y en los contenidos volcados en internet. Lo que es peor aún, **la IA no solo puede reproducir estos sesgos, sino que tiene el potencial de multiplicarlos**, por lo que debemos estar especialmente atentos respecto a su uso.

Entre los riesgos que puede reproducir la IA se encuentran el sesgo histórico y el de representación. El **sesgo histórico** es aquel que ya existe en el mundo que tiende a aparecer en grupos históricamente desfavorecidos y que se ha filtrado

en los datos. El **sesgo de representación** viene dado por los procesos utilizados para definir y muestrear las poblaciones que sirven de entrenamiento a las tecnologías que usan IA. Un sesgo en la definición de las características de una población determinada se reproducirá en el futuro en todos los contenidos que genere esa IA. En un estudio sobre la percepción social se constató que a la mayoría de la población española le preocupa que la IA pueda cometer alguno de estos dos riesgos y más de un 30% dice estar bastante o muy preocupado (Arcila C. *et al*, 2023).

Dado el rápido crecimiento de esta tecnología no podemos esperar a que los medios de comunicación, las redes sociales o las plataformas digitales sepan usarla de manera ética y responsable. Es necesario evidenciar si existen o no riesgos y cómo prevenirlos. En el caso concreto de la salud mental, explorar estos riesgos y marcar unas directrices de buen uso de la IA puede ayudar a aprovechar esta tecnología al máximo sin que se deriven efectos indeseables.

Por todo lo anterior, pasados siete años desde el último informe Quiral dedicado a la salud mental, con una evolución tan preocupante en su prevalencia y a las puertas de una nueva transformación de los medios causada por la expansión de la inteligencia artificial, es necesario volver a analizar la comunicación y percepción pública de la salud mental para poder elaborar recomendaciones precisas.

Objetivos y metodología

El *Informe Quiral 2022-2023* tiene como objetivo principal analizar la comunicación actual sobre la salud mental en España y las necesidades comunicativas reales de la población. El Informe se centra en dos objetivos concretos:

Objetivo 1. Analizar las necesidades comunicativas de la población general acerca de la salud mental: sus opiniones, percepciones, actitudes y consumo informativo.

Objetivo 1A. Analizar el conocimiento de la población general sobre la salud mental, su experiencia en su círculo cercano (familiar, laboral, educativo o de amistad), sus opiniones y actitudes. Explorar la opinión sobre el estigma social. Analizar la opinión y el grado de confianza en las diferentes fuentes y canales de información.

Objetivo 1B. Explorar la evolución en las búsquedas en Google sobre salud mental, por parte de la población general, y los principales temas de preocupación..

Objetivo 2. Analizar la comunicación pública sobre la salud mental en España y el papel que puedan generar las nuevas tendencias en comunicación (como la IA).

Objetivo 2A. Estudiar la cobertura periodística de la salud mental en los medios de comunicación durante el último año. Comparar con el Informe Quiral 2016.

Objetivo 2B. Explorar el posible papel de la inteligencia artificial como generadora de imágenes a la hora de representar la salud mental.

Objetivo 2C. Explorar el posible papel de los bancos de imágenes como proveedores de imágenes a la hora de representar la salud mental.

Metodología

Para alcanzar los objetivos de esta investigación se han utilizado diversos instrumentos metodológicos. En la tabla 1 se presenta un resumen de éstos.

OBJETIVO 1 Las necesidades de la sociedad en comunicación sobre salud mental	METODOLOGÍAS
OBJETIVO 1A El conocimiento y las actitudes de la sociedad	Cuestionario online distribuido por sistema de <i>opt-in panel</i> . Muestra de 514 personas, mayores de 18 años, segregada entre las distintas CCAA, edades, género, nivel de estudios alcanzado y tamaño de ciudad en la que viven. Las preguntas del cuestionario se basan en los estudios de medios y de imágenes, así como en la literatura sobre el tema y las principales guías de recomendación en comunicación.
OBJETIVO 1B Las búsquedas de información	Análisis de frecuencias de los términos de búsqueda en Google desde dispositivos localizados en el territorio español. Para el análisis de las búsquedas se ha utilizado Google Trends y Google Ads. Para el análisis de tendencias evolutivas se explora el periodo 2015-2023. Para el análisis de focos temáticos y expresiones de búsqueda actuales se explora el último año (julio de 2022 a julio de 2023)
OBJETIVO 2 La comunicación de la salud mental	METODOLOGÍAS
OBJETIVO 2A Cobertura periodística y su evolución	Análisis de contenido de 354 piezas periodísticas de <i>El País</i> y 223 piezas de <i>La Vanguardia</i> . Período 01/07/2022 a 30/06/2023 (búsquedas en la base de datos <i>My News online</i>). Comparación con en el Informe Quiral 2016.
OBJETIVO 2B La inteligencia artificial como generadora de imágenes	Análisis de las representaciones de los conceptos «salud mental», «depresión» y «ansiedad» en los generadores de imágenes por Inteligencia Artificial (Stability/ Dream Studio, Deep Dream, DeepAI y OpenAI).
OBJETIVO 2C Los bancos de imágenes online	Análisis de las representaciones de los conceptos «salud mental», «depresión» y «ansiedad» en el Banco de imágenes iStock. Para cada concepto se analiza si es representado por personas o por iconos.

Tabla 1 Resumen de las metodologías utilizadas, según cada objetivo.

Resultados

A continuación, presentamos los principales resultados según la metodología empleada: 1) la encuesta de percepción social, 2) el estudio de las búsquedas en Google y sus tendencias, 3) el análisis del contenido de los medios de comunicación y 4) la caracterización más común de las imágenes generadas por aplicaciones basadas en IA y 5) en un banco de imágenes.

1. Encuesta de percepción social

CONOCIMIENTO

La población general es conocedora del incremento en los problemas de la salud mental España [figura 8, pregunta 13 del cuestionario]. El 60% de los encuestados están muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación «Cada vez hay más problemas de salud mental en España» (33% y 27%, respectivamente). Por su parte, los que están muy en desacuerdo o en desacuerdo con esa afirmación representan un 20% (7% y 13%, respectivamente). El restante 20% se sitúan en una posición intermedia.

También hay un gran reconocimiento del efecto de la pandemia como factor que ha agravado los problemas de salud mental [figura 9].

FAMILIARIDAD

El 68% de los encuestados están familiarizados con los trastornos de la salud mental, ya que conocen a alguien que lo presenta en su entorno más cercano: la propia persona entrevistada, su familia, amistades, o colegas del trabajo o del centro educativo. Además, un 65% de los encuestados confirma que en los últimos cinco años los problemas salud mental han aumentado en su entorno más cercano.

CONFIANZA EN EL SISTEMA

La confianza de la población en que el sistema sanitario sea capaz de dar cobertura a la salud mental en el futuro es muy baja. El 55% están muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación «El sistema sanitario español será capaz de atender y cubrir las necesidades sanitarias de las personas con problemas de salud mental en el futuro», con porcentajes del 25% y el 30% respectivamente [figura 11, pregunta 16 del cuestionario]. En el otro extremo, sólo un 20% confían; es decir, están muy de acuerdo o de acuerdo con esa afirmación (8% y 12%). El 25% se sitúan en una posición intermedia.

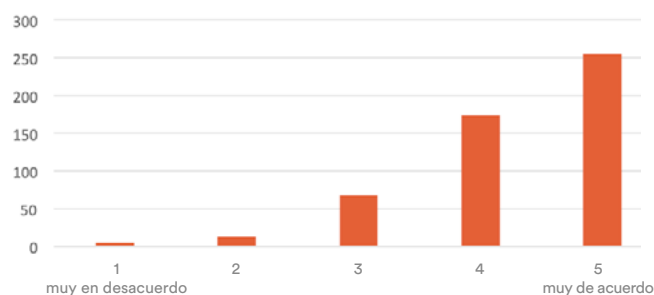


Figura 8 P13, "Cada vez hay más problemas de salud mental en España".

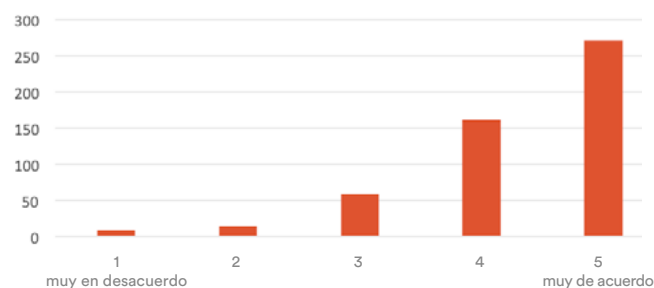


Figura 9 P14, «La pandemia ha agravado los problemas de salud mental».

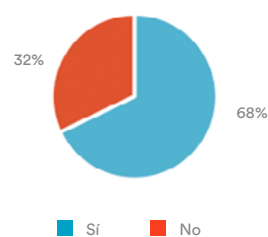


Figura 10 P17, «¿En tu entorno más cercano (familia, amistades, colegas del trabajo o del centro educativo, tú mismo/a), conoces a personas con trastornos de salud mental?».

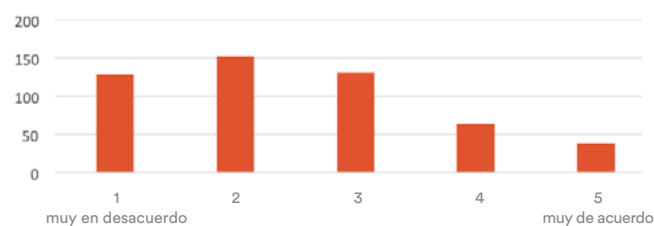


Figura 11 P16, «El sistema sanitario español será capaz de atender y cubrir las necesidades sanitarias de las personas con problemas de salud mental en el futuro».

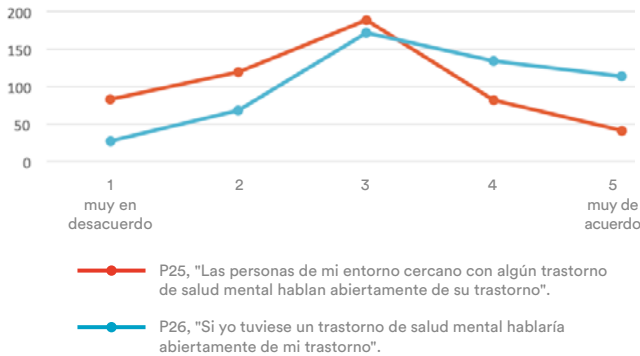


Figura 12 P25, "Las personas de mi entorno cercano con algún trastorno de salud mental hablan abiertamente de su trastorno" y P26, "Si yo tuviese un trastorno de salud mental hablaría abiertamente de mi trastorno".

PERCEPCIÓN DE LA DIFICULTAD PARA HABLAR EN PÚBLICO

Se les pidió a los encuestados que respondiesen su nivel de acuerdo con las afirmaciones «P25, Las personas de mi entorno cercano con algún trastorno de salud mental hablan abiertamente de su trastorno» y «P26, Si yo tuviese un trastorno de salud mental hablaría abiertamente de mi trastorno».

En la figura 12 vemos como las líneas de las respuestas se cruzan, lo que significa que **la autopercepción sobre la facilidad para hablar en público del problema es más optimista que la percepción acerca de lo que sucede en la realidad.**

FUENTES DE INFORMACIÓN

Cuando se busca información sobre salud mental, la población utiliza una diversidad de fuentes. Sumando las que se escogen en primera, segunda y tercera opción, el comportamiento más frecuente es «pregunto a un profesional sanitario, pero antes busco información» (25,00%), seguido de «pregunto primero a un profesional sanitario, sin buscar antes información» (20,48%), «busco en Google» (19,11%) o «pregunto a mi pareja, mis familiares, mis amistades, mis compañeros de clase o de trabajo u otras personas de mi entorno» (19,11%) [figura 13]. Las redes sociales o ir a buscar directamente la información en una web conocida de antemano son las conductas menos frecuentes.

Por otra parte, si en lugar de sumar las tres opciones se analiza únicamente la primera, preguntar a un profesional sanitario sin buscar antes información aparece en primer lugar (31,77%), aunque le sigue muy de cerca preguntar al profesional sanitario habiendo buscado antes información (28,19%). En la figura 14 se presentan las respuestas respectivas a la primera, segunda y tercera opción.



Figura 13 P35, "Cuando necesito información concreta sobre un tema de salud mental, suelo utilizar" (en 1r, 2º o 3r lugar).

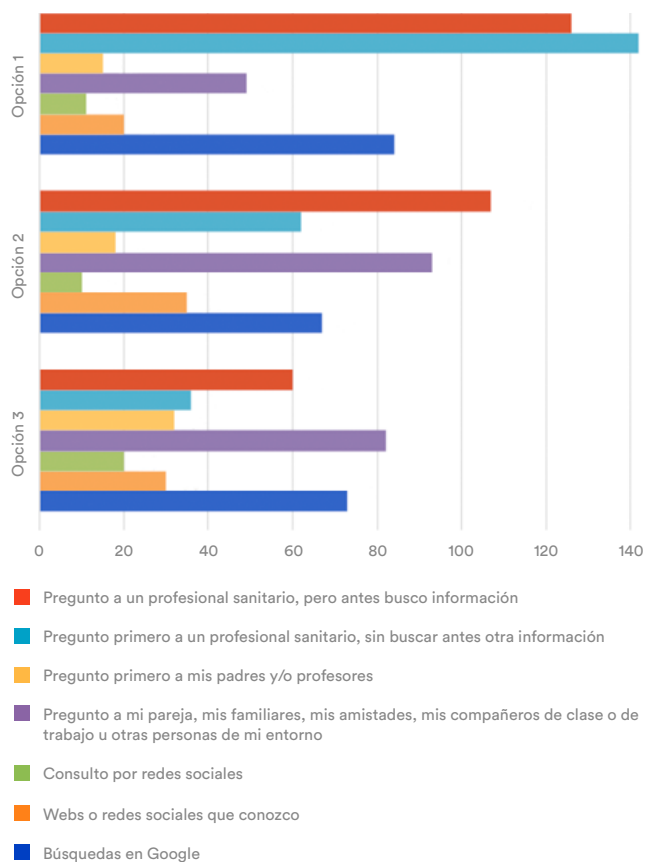


Figura 14 P35, «Cuando necesito información concreta sobre un tema de salud mental, suelo utilizar» (se presentan por separadas las respuestas en 1r, 2º y 3ª opción).

IMÁGENES PARA REPRESENTAR LA SALUD MENTAL

A los encuestados se les ofrecían 9 alternativas de imagen distintas. Estas imágenes estaban basadas en los resultados del análisis de la inteligencia artificial y el banco de imágenes (como veremos más adelante) y en las guías de diversas asociaciones de salud mental [figura 15].

En concreto, 4 imágenes se habían seleccionado a partir de las recomendaciones, mientras que 5 habían sido generadas por IA tras solicitar imágenes para representar «salud mental», «depresión» y «ansiedad». En el estudio de las imágenes de IA que vemos más adelante, identificamos las que reunían más elementos comunes en su categoría. Las imágenes A, C, F y G son recomendadas o han sido utilizadas en guías sobre cómo ilustrar la salud mental. Las imágenes B, D, E, H e I han sido generadas por IA.

A los encuestados se les enseñaban las 9 imágenes cambiando aleatoriamente su orden y se les pedía que seleccionasen aquellas que representaban mejor distintos conceptos: «salud mental», «depresión» y «ansiedad». Las personas encuestadas podían escoger una imagen o más, hasta un total de tres, indicando si era en primera, segunda o tercera opción.

Los resultados de la selección realizada por los encuestados se muestran en las figuras 16 a 19.

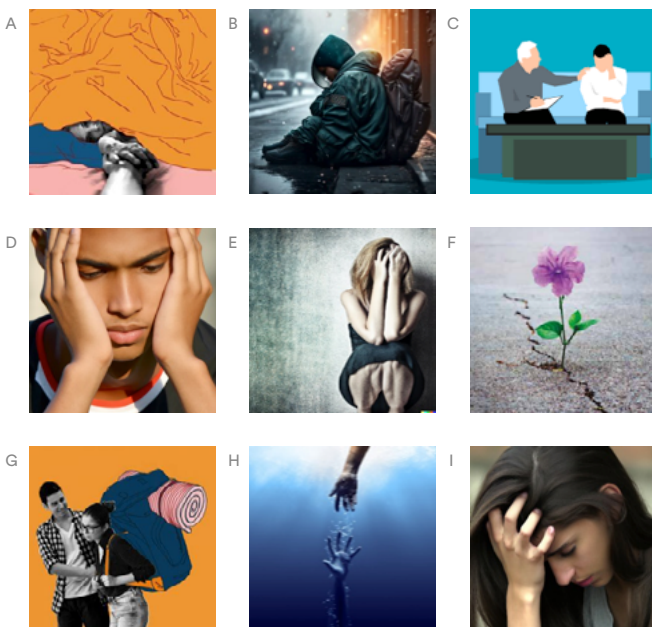


Figura 15 Imágenes incluidas en la encuesta sobre percepción de la salud mental.

Imágenes para «salud mental»

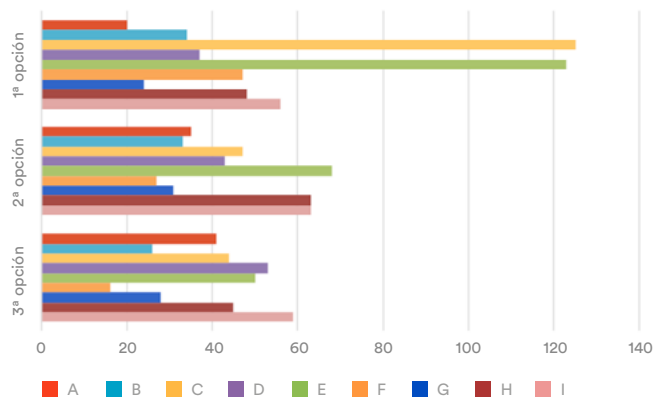


Figura 16 Imágenes seleccionadas por las personas encuestadas para representar el concepto «salud mental».

Imágenes para «depresión»

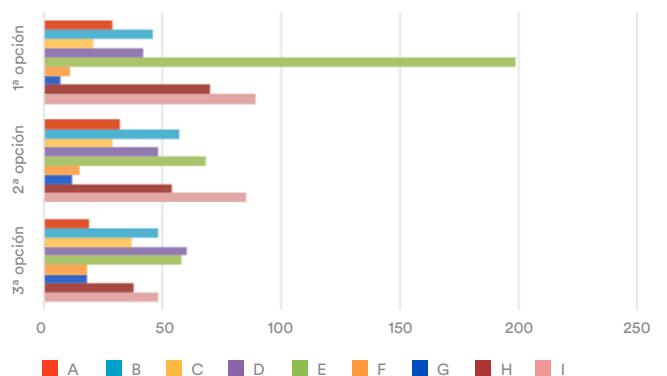


Figura 17 Imágenes seleccionadas por las personas encuestadas para representar el concepto «depresión».

Imágenes para «ansiedad»

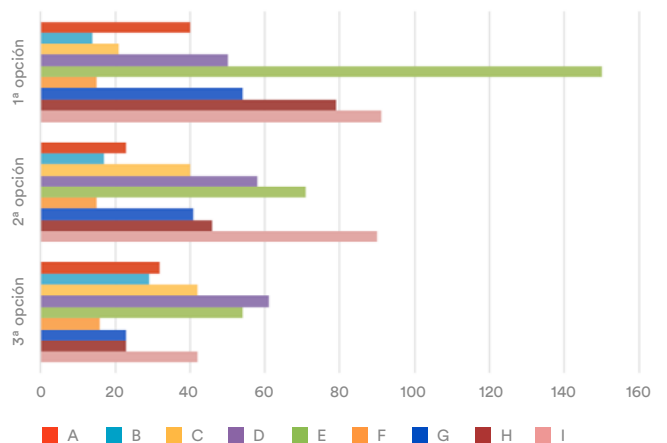


Figura 18 Imágenes seleccionadas por las personas encuestadas para representar el concepto «ansiedad».

De manera resumida, nuestros resultados nos permiten concluir que, en las imágenes seleccionadas por la población general para representar conceptos como la «depresión» y la «ansiedad», sigue predominando la visión negativa y desesperanzadora. Sin embargo, en la representación del concepto «salud mental» la selección de las imágenes es más diversa y se combinan las que muestran la esperanza y el valor de la ayuda, con aquellas más negativas, en las que solo se representa la soledad y el sufrimiento [figura 19].

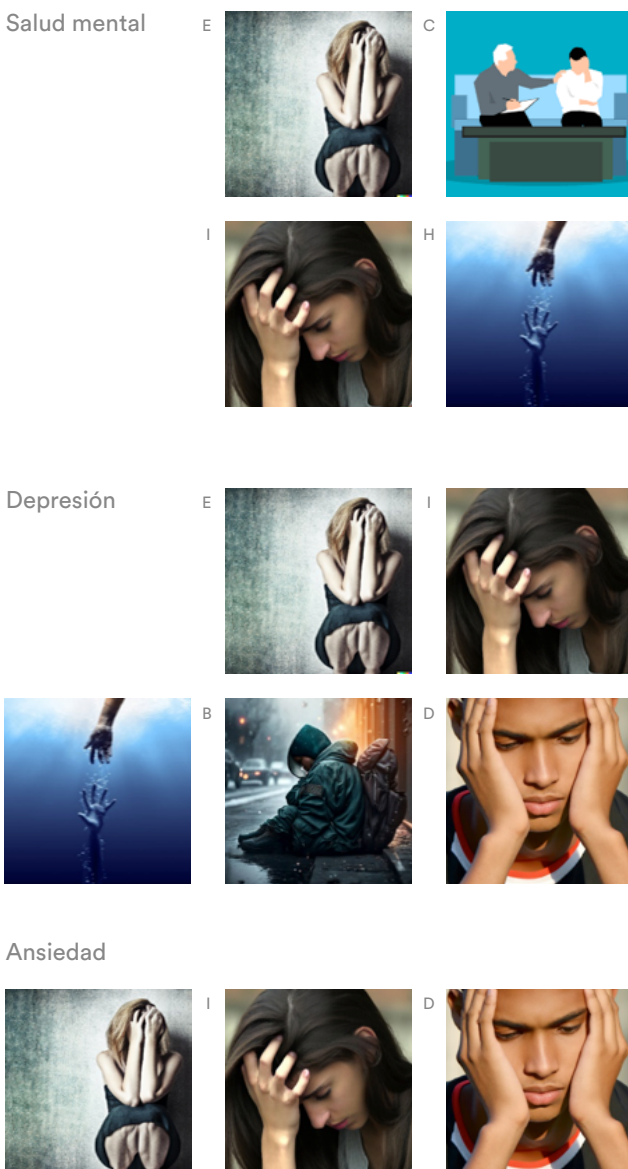


Figura 19 Imágenes más seleccionadas por la ciudadanía para representar la «salud mental», la «depresión» y la «ansiedad».

2. Búsquedas en Google

Los datos utilizados para llevar a cabo este estudio fueron proporcionados por Google a través de dos de sus servicios: Google Trends y Google Ads.

Google Trends ofrece datos agregados de las consultas realizadas en el buscador de Google desde enero de 2004 hasta la actualidad. En este caso, se utilizaron retrospectivas de datos **desde enero de 2015 hasta enero de 2023**. A través de esta herramienta, se llevó a cabo una investigación de tendencias de los últimos siete años, analizando la evolución de las consultas sobre depresión y ansiedad. **Los datos obtenidos muestran la evolución de las búsquedas a nivel nacional, y se expresan en valores relativos base 100.** Esto implica que se establece un valor de 100 para el periodo con mayor volumen de búsquedas, y los demás valores se muestran de manera proporcional en relación con dicho periodo.

La segunda fuente de datos utilizada ha sido Google Ads. A través de la herramienta planificador de palabras clave de Google Ads, se contabilizaron todas las consultas relacionadas con salud mental realizadas en España. Con esta funcionalidad, se obtuvo una lista de búsquedas relacionadas junto a los datos de frecuencia absoluta de las mismas, lo que permitió recuperar un total de **9.669 palabras clave relacionadas con la salud mental**. La extracción de datos permitió obtener series temporales de búsqueda **desde enero de 2022 hasta junio de 2023**. Durante este periodo, se registraron un total de **4.023.840 búsquedas al mes** y un acumulado de **73.844.970 búsquedas en el lapso de un año y medio**.

TENDENCIA DESDE 2015, BÚSQUEDA DE «DEPRESIÓN»

La tendencia en la búsqueda de «depresión», desde 2015 hasta 2023, es ascendente con dos pendientes: una entre 2017 y 2020 y otra más pronunciada coincidiendo con la pandemia. En 2020 se realizaron más del triple de búsquedas que en 2015. El valor no remite al nivel previo a la pandemia una vez pasada esta y sigue siendo prácticamente el triple que en el inicio del periodo analizado [figura 20].

TENDENCIA DESDE 2015, BÚSQUEDA DE «ANSIEDAD»

La tendencia en la búsqueda de la palabra «ansiedad» también es creciente. Aunque la curva global entre 2015 y 2020 es más plana que para «depresión», el efecto de la pandemia fue mucho más brusco [figura 21].

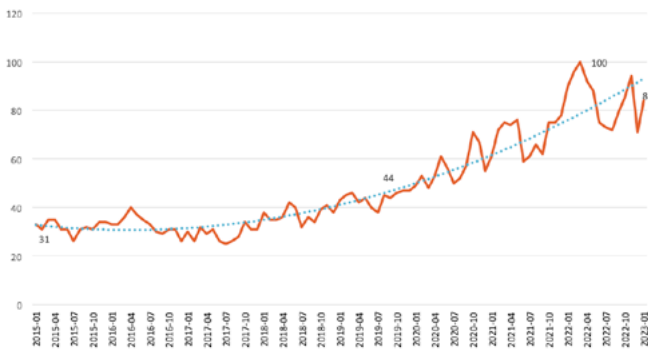


Figura 20 Tendencia en la búsqueda de la palabra «depresión» en Google (España) entre enero de 2015 y enero de 2023. Se atribuye un valor 100 al mes con más búsquedas de todo el periodo.

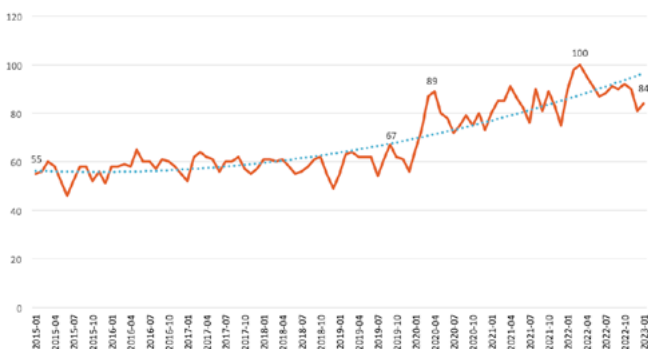


Figura 21 Tendencia en la búsqueda de la palabra «ansiedad» en Google (España) entre enero de 2015 y enero de 2023. Se atribuye un valor 100 al mes con más búsquedas de todo el periodo.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN: BÚSQUEDAS CONCRETAS

Analizar los términos y las frases exactas que utiliza la población para buscar información en Google nos permite:

- explorar qué necesidades informativas concretas tiene la ciudadanía en materia de salud mental (qué temas o cuestiones precisa saber)
- intuir qué posibles usos se persiguen con la información buscada: para qué se va a usar la información
- conocer cómo expresan las personas no expertas sus necesidades informativas. Este conocimiento debería orientar a quienes diseñan contenidos sobre salud mental. Es decir, en las webs o en las plataformas que quieren

hacer llegar información a la población general sobre salud mental sería conveniente que se reflejasen no solo los términos más técnicos, sino también las palabras o expresiones de que utiliza realmente la población.

Las figuras 22, 23 y 26 presentan las frases utilizadas más frecuentemente para buscar información sobre depresión, ansiedad y medicamentos, respectivamente.

En primer lugar, vemos que las frases utilizadas para buscar en Google (desde España) muestran que **existe una necesidad de informarse sobre salud mental entre la población, incluso de cuestiones muy básicas**. Si nos fijamos en las búsquedas sobre depresión, hay preguntas básicas: *qué son las depresiones; cómo empieza la depresión; se puede curar la depresión; qué hacen los antidepresivos; qué es la depresión mayor, cuáles son los síntomas de la depresión*.

Algunas de estas frases muestran claramente que **las preguntas se formulan en un lenguaje común** (*quitar la depresión, salir de la depresión, etc.*), por lo que es de suponer que en estos casos la pregunta difícilmente llevará a una página de información oficial o a una página de un centro asistencial o académico, en las que predomina un lenguaje más culto y técnico.

En algunas consultas se refleja que la **información que se encuentre al buscar en Google podría ser utilizada en la fase de «diagnóstico»** (ya sea porque la persona sospecha de un diagnóstico, o porque pretende verdaderamente realizar un autodiagnóstico en sí misma o en otra persona). En este grupo están las consultas: *cómo saber si tengo depresión; cómo saber si tienes depresión; cómo empieza una depresión; cómo saber si tengo depresión test*.

Otro uso de la información tiene que ver con el **tratamiento**. En este caso, algunas de las preguntas son de dos tipos: o bien son genéricas o bien más concretas. Entre las preguntas genéricas relacionadas con el tratamiento se encuentran *cómo superar la depresión; cómo tratar a una persona con depresión; cómo ayudar a alguien con depresión; cómo ayudar a una persona con depresión; cómo salir de la depresión; cómo tratar la ansiedad; qué tomar para la ansiedad, etc.*

Finalmente, entre las preguntas más concretas relacionadas con el tratamiento **merece la pena destacar las consultas relacionadas con medicamentos** [figura 26]. Algunas de estas sugieren posibles usos para automedicación, e incluso en bajas condiciones de seguridad, como veremos más adelante.

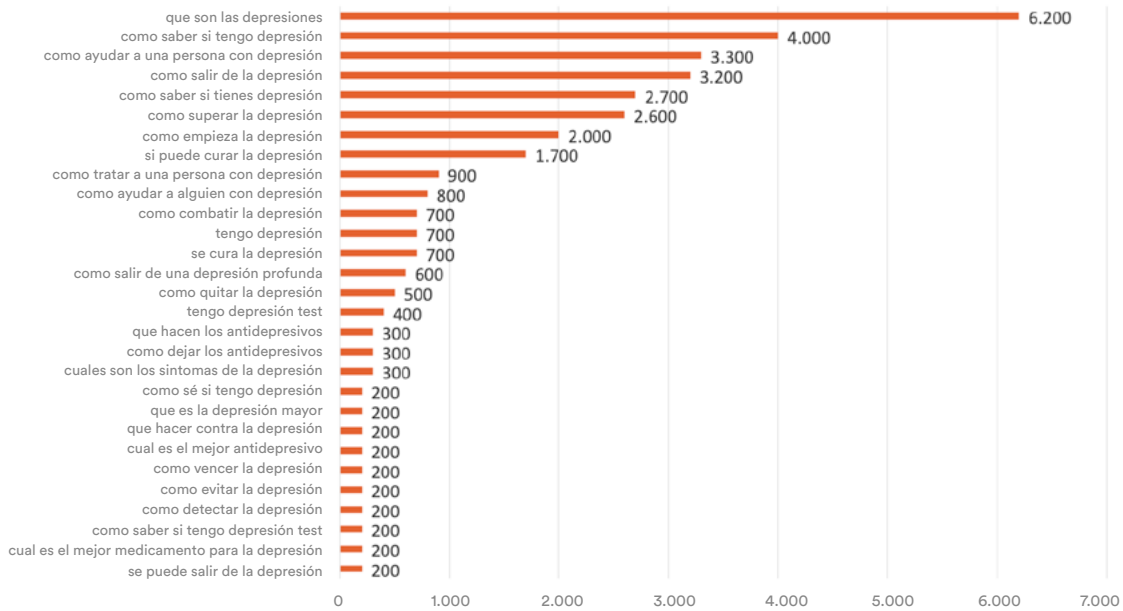


Figura 22 Preguntas más frecuentes sobre depresión.
Las expresiones de búsqueda son literales, independientemente de si son correctas o no gramaticalmente.

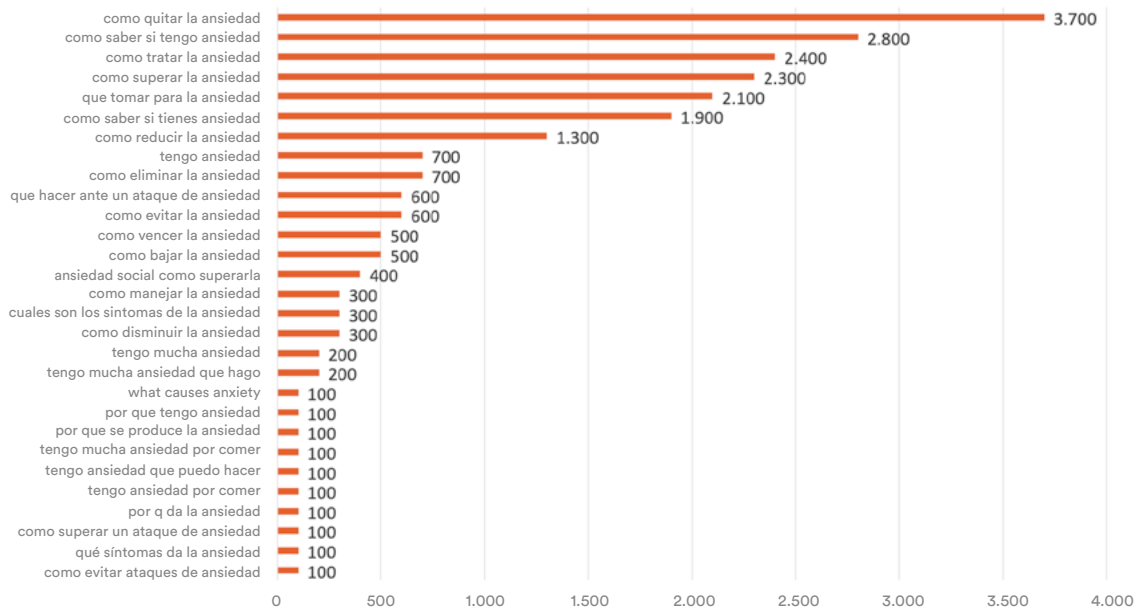


Figura 23 Preguntas más frecuentes sobre ansiedad.
Las expresiones de búsqueda son literales, independientemente de si son correctas o no gramaticalmente.

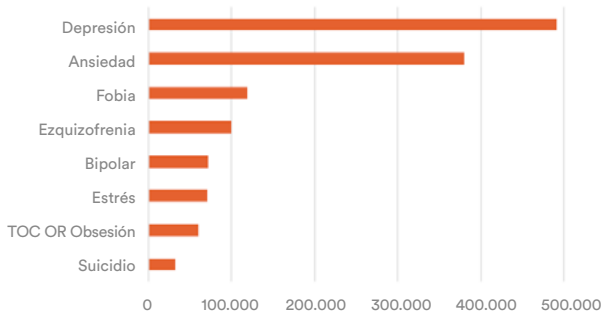


Figura 24 Número total de búsquedas en Google (desde España) de trastornos de la salud mental (julio de 2022 a junio de 2023).

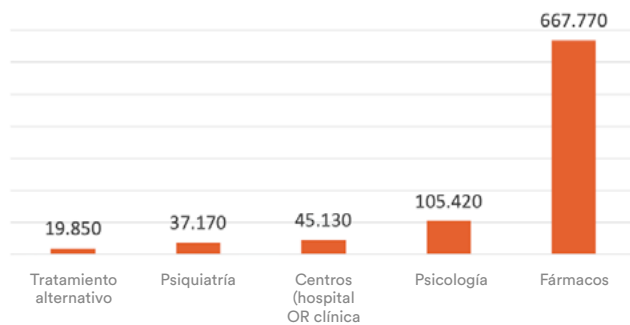


Figura 25 Número total de búsquedas en Google (desde España) relacionadas con los tratamientos de los trastornos de la salud mental (julio de 2022 a junio de 2023).

PATOLOGÍAS

Los trastornos de salud mental más buscados entre julio 2022 y junio 2023 han sido la depresión (491.420 búsquedas) y la ansiedad (380.160 búsquedas) [figura 24].

TRATAMIENTOS

Las búsquedas más frecuentes sobre tratamientos en el último año han sido, con mucha diferencia, las relacionadas con los fármacos. Le sigue con diferencia las búsquedas relacionadas con profesionales o terapias del entorno de la psicología, las de centros o clínicas especializados en salud mental, las de psiquiatras o tratamientos psiquiátricos y las de tratamientos alternativos [figura 25]. Entre los tratamientos alternativos se incluye una gran diversidad: meditación, tratamientos «naturales», yoga, etc.

En las consultas sobre medicamentos, el grupo más buscado el de los antidepresivos y después el de los ansiolíticos [figura 26]. Entre estas preguntas, algunas son muy básicas (por ejemplo, qué hacen los antidepresivos), mientras que otras podrían estar indicando intentos de automedicación e incluso en condiciones de baja seguridad (mejor antidepresivo; antidepresivo sin receta; ansiolítico sin receta; antidepresivos que adelgazan; antidepresivos fuertes; antidepresivos suaves; mejor antidepresivo para dormir; antidepresivos marcas; etc.). También es de destacar que muchas de estas preguntas son realmente específicas y técnicas (antidepresivos tricíclicos; inhibidores de la monoaminoxidasa; antidepresivos isrs, etc.).

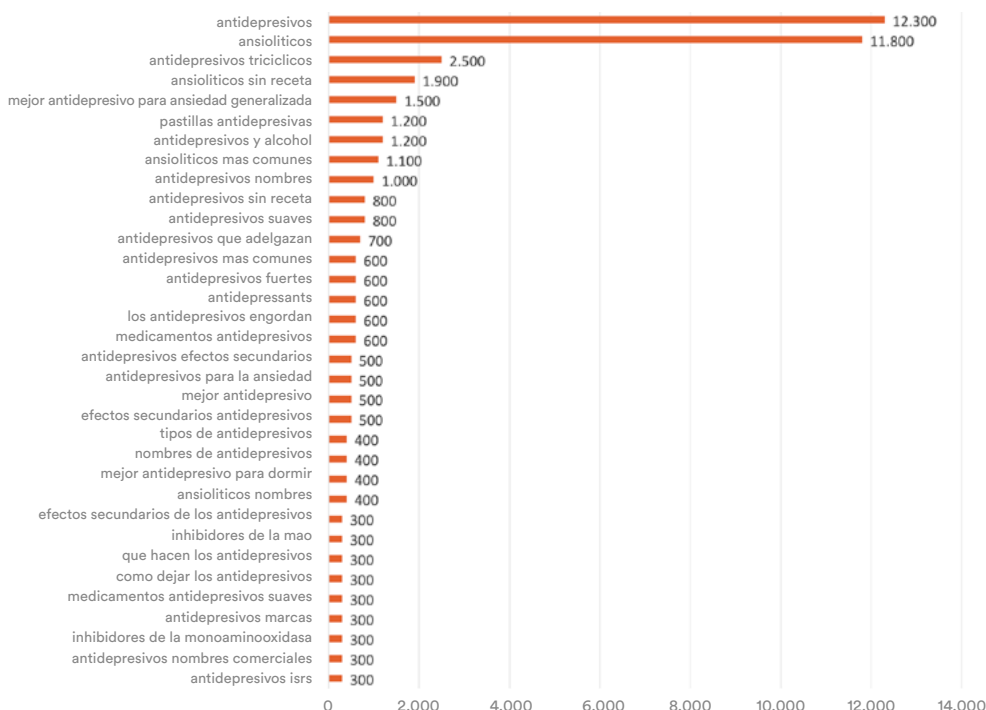


Figura 26 Preguntas más frecuentes sobre medicamentos.

Las expresiones de búsqueda son literales, independientemente de si son correctas o no gramaticalmente.

3. Cobertura en los medios de comunicación

La búsqueda en la base de datos *My News online* de los términos «salud mental», «depresión» y «ansiedad» en los diarios de la muestra (una vez depurados los artículos en los que se utilizaban las expresiones en otros contextos), identificó 557 piezas periodísticas: 354 en *El País* y 223 en *La Vanguardia*.

Las piezas periodísticas que tratan sobre salud mental se distribuyen ampliamente por prácticamente todas las secciones de los diarios. **Un 54% se publican en las secciones en las que normalmente se ubican los temas de salud**; esto es, las secciones que hemos denominado «típicas» y que incluyen sociedad, salud y ciencia. **El restante 46% se publica en secciones de todo tipo, a las que hemos llamado «atípicas»**, a pesar de su elevada frecuencia. Estas incluyen espectáculos, opinión, cultura, deportes, la entrevista de La Contra (en el caso de La Vanguardia), etc. En las secciones «atípicas» la noticia se «cuela» por estar asociada a un personaje público, una película o un libro.

Encontramos **diferencias sustanciales en las fuentes de información, los temas y la profundidad de la información entre las secciones «típicas» y las «atípicas»**.

SECCIONES «TÍPICAS»

Entre julio de 2022 y junio de 2023 en las secciones típicas de los diarios de la muestra se publicaron **299 piezas periodísticas, en su mayor parte noticias de extensión media y de poca prominencia**. El número absoluto de piezas publicado entre estos dos diarios es bajo comparado con la información referente a otros temas de salud, según el archivo histórico del Informe Quiral. En las versiones impresas de los diarios, las piezas sobre salud mental de las secciones «típicas» suelen mantener una posición secundaria: no son la noticia principal de la sección ni la noticia más destacada de la página.

Durante este año, estas secciones han cubierto diversos temas con relación a la salud mental. Por una parte, han proporcionado algunas **informaciones epidemiológicas** acerca del avance de diversas enfermedades, entre las que han destacado la depresión y la ansiedad (en 2016 también fueron las enfermedades con más cobertura en prensa y en el análisis de Google hemos visto que también son las más buscadas). Por otra parte, se ha informado sobre la salud mental a raíz de la **presentación de diversas acciones o planes de acción** (locales, autonómicos, estatales o

internacionales). Un tercer grupo de noticias ha cubierto **avances científicos**, generalmente tras la publicación de un artículo en una revista científica. Finalmente, un cuarto grupo de piezas parecen haber sido generadas por movimientos asociativos (de pacientes o de sociedades científicas) y destacan **un aspecto concreto o bien se centran en una población determinada**.

En un 88% de los casos, las piezas de las secciones «típicas» citan o incluyen declaraciones procedentes de alguna de las siguientes **fuentes**:

- un **organismo oficial** (por ejemplo, el Ministerio de Sanidad, la Agencia de Salud Pública de Barcelona, etc.)
- una **asociación científica o sanitaria** (el Col·legi de Metges, el Colegio de Psicólogos, la Sociedad Española de Epidemiología, etc.)
- una **revista académica** o una **universidad** (o un centro de investigación) con motivo de la publicación de un artículo
- una **asociación de pacientes** o un movimiento asociativo o comunitario.

Se puede deducir que **en su mayor parte las noticias han sido propiciadas a raíz de una acción comunicativa realizada por las propias fuentes**. La acción comunicativa puede estar relacionada con la puesta en marcha de una campaña o de un plan de acción, la celebración de unas jornadas o un congreso científico, una efeméride o un día mundial, la publicación de un informe o un artículo científico (en algunos casos, también un libro, aunque las noticias sobre libros se publican más a menudo en otras secciones), etc.

En las noticias se aprecia un **esfuerzo por destacar aspectos relevantes desde el punto de vista de la salud**, tales como la constatación del impacto de la pandemia, la necesidad de un diagnóstico precoz o la importancia de la actuación en la adolescencia.

En estas secciones predominan las noticias en las que **la información se acompaña de datos y declaraciones de fuentes oficiales, científicas o expertas** (incluyendo representantes de organizaciones de pacientes o familiares).

En solo un 3% de estas piezas se incluye también la voz de pacientes que no hablan en representación de otros, sino que explican sus vivencias en primera persona.

Figura 27 Ejemplos de piezas periodísticas sobre salud mental en secciones «típicas» (Sociedad, Salud, Bienestar, Ciencia).

El estrés laboral causa uno de cada cinco casos de depresión

Reducir traumas de niño puede evitar trastornos de adulto

«La pregunta es si habría menos trastornos si mejoráramos la sociedad y el estilo de vida», añade. Y la respuesta es sí. Esta es la conclusión a la que llega el estudio, publicado en la revista *Molecular Psychiatry*.

La Vanguardia, 6 de julio de 2022. Sección Sociedad. Fuente de la información: investigador autor de un artículo en revista *Molecular Psychiatry*.

Catalunya impartirá talleres a alumnos de 14 y 15 años para prevenir el suicidio

Por ello, el plan de prevención del suicidio en Catalunya 2021-2025 (Plapresc) puesto en marcha por el Departament de Salut en el 2021 diseñará talleres...

La Vanguardia, 14 de febrero de 2023. Sección Sociedad. Fuente de la información: Plan de prevención del suicidio en Catalunya PLAPRESC.

El estigma es peor que la propia enfermedad mental

La Vanguardia, 10 de octubre de 2022. Sección Sociedad. Fuente de la información: artículo en *The Lancet*.

Un estudio evaluará la salud mental de un millón de alumnos

Sanidad y Universidades se unen para tratar los riesgos de trastornos y depresión

El País, 11 de octubre de 2022. Sección Sociedad. Fuente de la información: Ministerios de Sanidad y de Universidades, y responsable científico del estudio.

Una de cada 4 adolescentes tiene bajo estado de ánimo, el doble que los chicos

La Vanguardia, 14 de junio de 2023. Fuente de la información: estudio Epi4Health.

SECCIONES «ATÍPICAS»

En las secciones «atípicas» se han publicado 258 piezas periodísticas en el periodo analizado. Las secciones en las que se ubican con más frecuencia son las de opinión, cultura, deportes y espectáculos (o similar), aunque también hay casos excepcionales en otras secciones.

En comparación con las piezas periodísticas de las secciones «típicas», en éstas encontramos **menos géneros informativos y más géneros interpretativos y de opinión**, tales como las entrevistas, los comentarios, las crónicas, los artículos de opinión o los editoriales.

En el caso de estas secciones, es **más frecuente que se incluyan declaraciones de personas que han vivido un problema de salud mental en primera persona (deportistas, cantantes u otros personajes famosos, etc.)**.

Estas se incluyen en 27% de las piezas, en comparación con un 3% que veíamos en las secciones típicas. En otras ocasiones, se trata de declaraciones de escritores o personas no dedicadas profesionalmente a la escritura pero que han publicado un libro (en estos casos, el autor puede ser una persona que ha vivido en primera persona algún trastorno mental o bien alguien que escribe en calidad de terapeuta).

Las piezas periodísticas de estas secciones **raramente proporcionan datos para complementar las vivencias del personaje o contextualizar las explicaciones con información sanitaria**. En general, el tratamiento sobre la salud mental es más anecdótico y superficial, sin llegar a dar visibilidad ni pautas o recomendaciones sobre cuestiones de verdadero interés. También son **más habituales los titulares provocativos e incluso sensacionalistas**.

Figura 28 Ejemplos de piezas periodísticas sobre salud mental en secciones «atípicas» (Deportes, Opinión, Cultura, Cine, Gente, Vivir, etc.).

EDURNE PASABÁN Alpinista, primera mujer en subir los 14 ochomiles

“Retaba a la muerte en el Himalaya y no era feliz”

El País, 31 de julio de 2022. Entrevista en Sección Deportes.

RELATOS DE UN AMATEUR / GALDER REGUERA

Un corazón que grita más que bombea

Bengtsson era una promesa del fútbol, pero se rompió por dentro e intentó quitarse la vida

ser un mejor jugador. De niño, aparte de las prácticas con su equipo, se entrenaba durante tres horas al día haciendo flexiones, abdominales y controles con una pequeña pelota. De pronto, sin el juego, se sintió desnudo ante un espejo que le interpelaba a responder la pregunta inevitable, esa que a todos nos persigue en un momento u otro

El País, 17 de octubre de 2022. «Relato» en la Sección de Deportes.

LA VANGUARDIA

LA CONTRA

Ángel Martín, cómico, monologuista

Tengo 44 años. Nací en Barcelona y vivo en Madrid. Vivo en pareja. No tengo hijos. Me dedico al monólogo y la comedia. No existe nada con lo que me pueda identificar en el ámbito político, no les presto un segundo de mi atención. Estoy reflexionando e indagando sobre mi espiritualidad

“Volverme loco es de lo mejor que me ha pasado”

La Vanguardia, 21 de julio de 2022. Sección La Contra.

Misión: salvar a Lucas Pouille

Un programa federativo destinado al desarrollo de la base reimpulsa al francés, sumido en el alcoholismo y la depresión

El País, 31 de mayo de 2023. Sección Deportes.

«se dice que está de vuelta porque por otro de esos extravíos cada vez más frecuente en esto del tenis, hace cuatro años se perdió. Se hundió el francés, pero aquí está de nuevo y hace un par de meses decidió abrirse en canal en una entrevista concedida a L'Équipe; contarla, parte indispensable para proseguir con la reconstrucción.»

LA VANGUARDIA

LA CONTRA

Robert Neuburger, psiquiatra, psicoanalista, terapeuta de pareja

Tengo 83 años. De París, vivo en Suiza con mi pareja. Tengo 3 hijos y 5 nietos. Yo ni diagnóstico ni médico, dar un diagnóstico psiquiátrico es deshumanizar a la persona. Parece que la idea de que todos los humanos somos iguales tiende a desaparecer, vemos surgir nacionalismos por todas partes. Soy humanista

“Cuántas más dependencias tenga un individuo, más libre es”

La Vanguardia, 23 de diciembre de 2022. Sección La Contra.

FOTOGRAFÍAS

Las fotografías en secciones «atípicas» se centran en el personaje, mientras que en las noticias de las secciones «típicas» se recurre más a menudo a imágenes de archivo y a bancos de datos. Es en estas imágenes en las que encontramos más representaciones estigmatizantes y desesperanzadoras. Una imagen frecuente es la de una persona aislada y ocultándose el rostro.

El prototipo de estas imágenes queda bien representado en la noticia de El País de 15/06/2023, titulada «Uno de cada 20 adolescentes asegura haber intentado suicidarse», en la que el propio pie de fotografía describe: «Un chico sentado en el suelo, con las manos en la cabeza, en actitud triste, en una foto de archivo. KHAOSAI WONGNATTHAKAN (GETTY IMAGES)»¹.

1. <https://elpais.com/sociedad/2023-06-15/uno-de-cada-20-adolescentes-asegura-haber-intentado-suicidarse.html>

4. Imágenes generadas por IA

Se pidió a cuatro aplicaciones de inteligencia artificial (IA) que proporcionasen imágenes de tres conceptos: «salud mental», «depresión» y «ansiedad». Analizamos las primeras 704 imágenes proporcionadas. De estas, 200 no representaban a personas y 504 sí. Para este análisis, únicamente tuvimos en cuenta las imágenes que representaban a personas.

De manera resumida, los rasgos principales de las personas representadas para cada concepto fueron los siguientes:

Salud mental

Elementos más repetidos en las imágenes: mujer, joven, cabello castaño, piel clara, mirando al vacío o a la cámara, en espacios indeterminados. Paleta de color fría (con tonalidades ni muy oscuras ni muy claras) y con algunos elementos amarillos, rojos o naranjas. Con más frecuencia que en «depresión» y «ansiedad» se representan varias personas en lugar de una.

Depresión

Elementos más repetidos en las imágenes: hombre, joven, cabello moreno, piel clara o morena, sentado rodeando sus piernas con los brazos, en espacios interiores. Paleta de color fría (tonalidades oscuras) o cálida.

Ansiedad

Elementos más repetidos en las imágenes: mujer, joven, cabello castaño, piel clara, sentada rodeando sus piernas con los brazos o tapándose la cara, en espacios interiores. Paleta de color fría (tonalidades menos oscuras que en depresión).



Figura 29 Imagen que reúne los elementos más repetidos en las representaciones de la «salud mental» por generadores de imágenes basados en IA (Deep Dream Generator).



Figura 30 Imagen que reúne los elementos más repetidos en las representaciones de la «depresión» por generadores de imágenes basados en IA (Deep Dream Generator).



Figura 31 Imagen que reúne los elementos más repetidos en las representaciones de la «ansiedad» por generadores de imágenes basados en IA (Open AI).

La tabla 2 presenta de manera más detallada las frecuencias de diferentes características en las imágenes que representaban a los tres conceptos.

%	SALUD MENTAL	DEPRESIÓN	ANSIEDAD
SEXO			
Mujer	66,67	36,67	72,22
Hombre	25,00	40,00	22,22
NS (no se aprecia)	8,33	23,33	5,56
CABELLO			
Castaño o rubio	46,15	40,00	83,33
Moreno	38,46	43,33	11,11
NS	15,38	16,67	5,56
EDAD			
Etapa infantil			38,89
Persona adulta joven	38,46	23,33	22,22
Persona adulta	30,77	13,33	5,56
Adolescente	15,38	33,33	22,22
Persona mayor		3,33	
NS	15,38	26,67	11,11
POSE			
Primer plano, mirando al infinito o a la cámara	80,00	26,09	71,43
Persona sentada en el suelo con los brazos rodeando las piernas	20,00	56,52	
Primer plano, se sujeta la cabeza con la(s) mano(s)		17,39	
De pie o sentada, la persona se tapa el rostro con las manos			28,57

Tabla 2 Frecuencia de características en las imágenes sobre «salud mental», «depresión» y «ansiedad» generadas por IA.

Las figuras 32 y 33 presentan dos ejemplos de las imágenes que genera una misma aplicación de IA (Open AI) ante las preguntas «depresión» y «ansiedad».

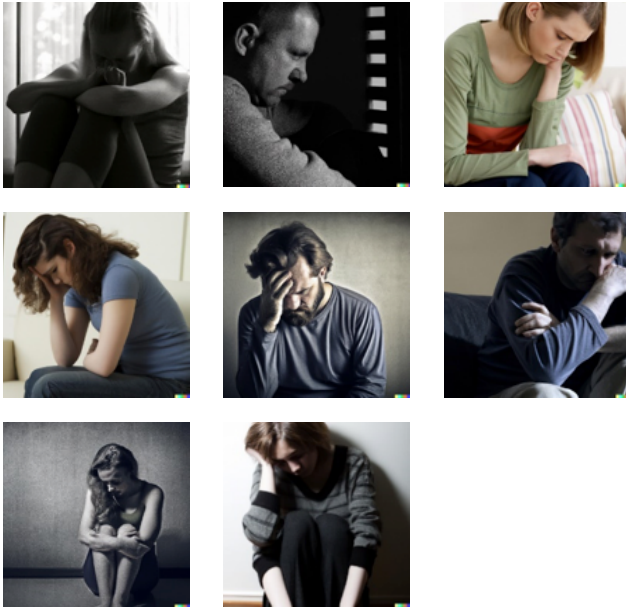


Figura 32 Imágenes generadas por Open AI ante la instrucción «depresión».

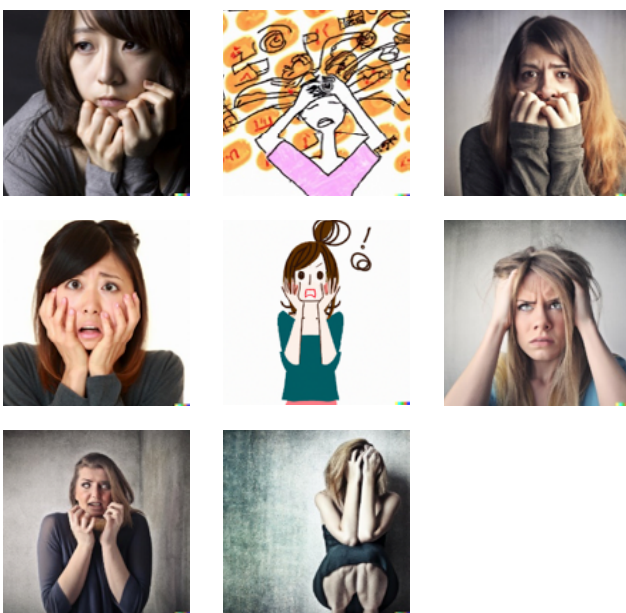


Figura 33 Imágenes generadas por Open AI ante la instrucción «ansiedad».

5. Bancos de imágenes

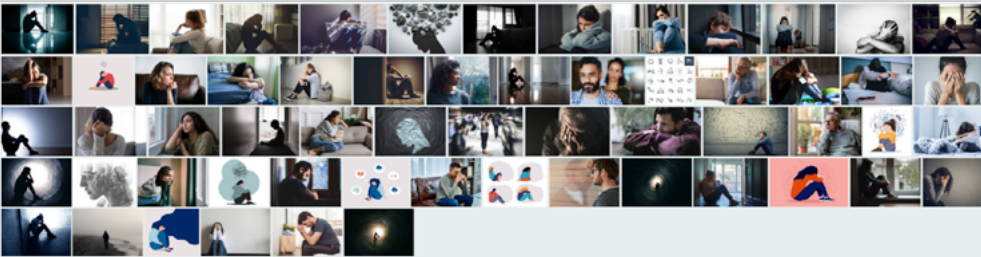
En el banco de imágenes iStock, muy utilizado por los medios de comunicación para ilustrar sus piezas periodísticas, se han realizado búsquedas simples introduciendo de manera independiente los siguientes términos: «salud mental», «depresión» y «ansiedad». Aunque algunas de las imágenes sugeridas se repiten, hemos podido identificar tendencias distintas en la representación visual de cada uno de estos conceptos.

De manera resumida, el banco de imágenes, cuando ilustra la «depresión» o la «ansiedad» muestra generalmente una **visión negativa, patologizante y desesperanzadora** (no se presentan escenas de personas que puedan estar realizando actividades regulares o conviviendo con otras personas; ni siquiera siendo atendidas en una consulta). Por el contrario, cuando ilustra el concepto de «salud mental», la imagen prototipo es más **positiva**, y refuerza la idea de la **esperanza y del cuidado** que proporcionan otras personas (incluidos los profesionales).

Representaciones sugeridas para el concepto «salud mental»



Representaciones sugeridas para el concepto «depresión»



Representaciones sugeridas para el concepto «ansiedad»



Figura 34 Representaciones de los conceptos «salud mental», «depresión» y «ansiedad» en el banco de imágenes iStock.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación confirman que, aunque la población en su mayor parte es conocedora del aumento de los problemas de salud mental en los últimos años, desconfía en que el sistema sea capaz en el futuro de dar la cobertura sanitaria necesaria. Por otra parte, los entrevistados creen que las personas con trastornos de salud mental de su entorno próximo no hablan abiertamente de sus problemas, aunque cuando se imaginan a ellos mismos en mayor medida piensan que sí lo harían. Esto último podría indicar que el hablar o no de estos problemas es visto como algo que estaría en la voluntad de la persona, sin acabar de comprender los condicionantes que llevan a no hablar (el temor a la discriminación, la alteración en la percepción de la realidad que conlleva alguno de los trastornos, etc.).

Las búsquedas de información en Google sobre trastornos de la salud mental, que se han triplicado en algunas patologías respecto a los datos que teníamos del Informe Quiral 2016, revelan que la necesidad de información es real. La población precisa información más allá de la que le llega a través de los medios de comunicación o por las vías más convencionales (como los servicios sanitarios). Así, la ciudadanía con frecuencia busca información sobre fármacos: desde cómo y cuándo tomarlos, hasta dónde comprarlos sin receta. Se busca también información básica sobre estos trastornos (*qué es la enfermedad X, cómo saber si tengo X, cómo salir de X, etc.*). Estos resultados coinciden con los obtenidos en la encuesta, en la que también se refleja que la sociedad actual, aunque acude a los profesionales sanitarios, busca también información por su cuenta.

La cobertura sobre la salud mental en los medios de comunicación es claramente insuficiente para la magnitud del problema, tanto en número de piezas periodísticas dedicadas al tema como en la calidad de estas. Las piezas ubicadas en las secciones que típicamente cubren salud (sociedad, ciencia, etc.) tienen como aspecto positivo el que con más frecuencia aportan datos objetivos e informan sobre aspectos clave (tales como la necesidad de actuar en la adolescencia y de diagnosticar precozmente). Sin embargo, el lado negativo de estas secciones es que con más frecuencia recurren a imágenes de archivo estigmatizantes o que aportan visiones desesperanzadoras. Las piezas ubicadas en secciones «atípicas» (deportes, cultura, espectáculos, etc.) ocupan buena parte de la cobertura que dan los

medios a la salud mental (prácticamente la mitad de todo lo que se publica sobre el tema). Por lo general, estas piezas visibilizan el problema a partir de un personaje famoso del que incluyen declaraciones en primera persona. Esto podría ser positivo para reducir los clichés si no fuese porque el tratamiento de los temas de salud en estas secciones ser más superficial y anecdótico. También muestran más titulares provocativos y sensacionalistas.

Los análisis de los generadores de imágenes por inteligencia artificial y del banco de imágenes confirman que en ambos casos se mantienen representaciones negativas y patologizantes de la depresión y de la ansiedad. En la encuesta se confirma que la población reconoce esas mismas imágenes como las representativas de estos dos trastornos. Sin entrar a debatir si la población está influida por lo que ve en los medios o bien si éstos reproducen aquello que piensa la sociedad, está claro que los medios pueden ayudar a cambiar la percepción actual. Y, por el momento, éstos no siguen las recomendaciones de asociaciones y organizaciones sobre la necesidad de ofrecer imágenes más esperanzadoras.

Recomendaciones

Las principales recomendaciones que extraemos de este análisis se resumen en:

1. Deberíamos comprometernos a eliminar (no sólo a reducir) el estigma y la discriminación de la salud mental en los medios de comunicación y en cualquier entorno de comunicación que tenga impacto en la ciudadanía. Tal como ha propuesto la comisión contra el estigma del grupo *The Lancet*, los grandes grupos de comunicación podrían liderar este compromiso, elaborando planes de acción contra el estigma y poniéndolos en marcha, actuando como referentes de otros medios y plataformas de comunicación no periodísticas. Estudiar cómo evoluciona este compromiso ayudaría a evaluar su implementación y su impacto.
2. Es el momento de decidir cómo usaremos la inteligencia artificial puesto que es una tecnología que tiende a reproducir los contenidos (textos e imágenes) más presentes en la red y éstos, en el caso de la salud mental, siguen siendo estereotipados, desesperanzadores y estigmatizantes. En este estudio hemos hecho un análisis preliminar de las imágenes, pero se debería investigar también los textos y contenidos generados por IA. Los profesionales del periodismo y la comunicación deben conocer los posibles sesgos que puede generar la IA –tales como el sesgo histórico y el sesgo de representación– tomar medidas para reducirlos (por ejemplo, incluyendo instrucciones para evitar sesgos en sus «prompts» o comandos de búsqueda). Por otra parte, las empresas de comunicación deben también corregir las posibles desviaciones que puedan presentar las aplicaciones IA si quieren implementarlas masivamente. Finalmente, los creadores de IA deberían comprometerse también a corregir sus aplicaciones, desde su origen, para evitar estos sesgos.
3. Es necesario dar más visibilidad a las experiencias de las personas con problemas de salud mental. Pero no lo hagamos de forma banal y anecdótica, sino de manera responsable y en profundidad: ayudemos a sensibilizar sobre la importancia de una detección precoz y una atención temprana. En este estudio hemos visto que buena parte de la información sobre salud mental se ubica en secciones en las que normalmente no se incluyen los temas de salud, tales como «deportes», «cultura», «espectáculos», etc. En estas secciones se da visibilidad a personas que han pasado o que tienen un problema de salud, pero normalmente éste se explica de manera superficial o anecdótica sin ir más allá. Los redactores de estas secciones podrían trabajar junto

con periodistas especializados en salud para contextualizar sus piezas periodísticas con información sobre cuestiones de verdadero interés sobre la salud mental. Por su parte, en las secciones especializadas en salud y ciencia deberían incluirse más voces en primera persona que ayudasen a interpretar mejor los datos científicos y técnicos con vivencias y situaciones reales.

4. Finalmente, desde la comunicación debemos contribuir a que la salud mental se convierta en una auténtica prioridad sanitaria, política, social y presupuestaria. Es necesario aumentar el número de profesionales de psiquiatría y psicología, así como conseguir una mejor conexión entre los sistemas sanitarios y los servicios comunitarios. Para ello, debe estar más presente en los medios de comunicación y en las plataformas y debe ocupar lugares destacados (no solo en pequeñas piezas periodísticas). Las organizaciones de pacientes y las sociedades científicas deben también intentar comunicar de manera organizada y profesionalizada. Tal como hemos visto en este informe, existen muchas barreras para la correcta atención y prevención de los trastornos de la salud mental y en todas estas barreras se puede incidir desde la comunicación.

Referencias bibliográficas

- Arcila Calderón C., Igartua Perosanz J.J., Sánchez Holgado P., Jiménez Amores J., Marcos Ramos M., González de Garay B., Piñeiro Naval V., Rodríguez Contreras L., Blanco Herrero D., Frías Vázquez M. *IA Spain 2023: Informe público de percepción social de la inteligencia artificial en España*. Observatorio de los contenidos audiovisuales (Universidad de Salamanca), 2023. www.ocausal.es/investigacion/proyectos/percepcion-ia/percepcion-ia/
- Cochrane UK, 2020. *Choosing images for sharing evidence: a guide*. <https://www.evidentlycochrane.net/illustrating-mental-health/>
- European Commission. *Artificial Intelligence Act (14 jun 2023)*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0236_EN.html
- Fábregas M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan*. Madrid: Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>
- Gili M., García Campayo J., Roca M. *Crisis económica y salud mental*. Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria, 28:1, 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>
- Granello DH, Pauley PS. *Television viewing habits and their relationship to tolerance toward people with mental illness*. J Mental Health Couns. 2000;22:162-75.
- Gutiérrez-Abejón E, Herrera-Gómez F, Criado-Espejel P, Álvarez FJ. *Trends in Antidepressants Use in Spain between 2015 and 2018: Analyses from a Population-Based Registry Study with Reference to Driving*. Pharmaceuticals (Basel). 2020 Apr 3;13(4):61. doi: 10.3390/ph13040061
- Habla del Suicidio. Madrid: Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/habla-del-suicidio/>
- Klin A, Lemish D. *Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences*. J Health Commun. 2008;13:434-49. <https://doi.org/10.1080/10810730802198813>
- Ministerio de Sanidad. *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*. Consulta realizada el 7 de julio de 2023. <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html?permalink=5de6a19576a008e43f85d12cb743223f>
- Muñoz M., Pérez-Santos E., Crespo M., Guillén, A.I., Izquierdo, S. (2011). *La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión*. Clínica y Salud, 22(2), 157-173.
- OMS (2022) *Plan de acción integral para la salud mental 2013-2030*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/item/9789240031029>
- OPS-OMS (2019) *Los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo*.
- Revuelta G., De Semir V., Armengou C., Coloma A., Cordero B., Gonzalo C. *Informe Quiral 2016: La comunicación pública sobre la salud mental*. Fundación Vila Casas y Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad (Universidad Pompeu Fabra). Barcelona, 2017. Disponible en <http://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/InformeQuiral2016.pdf>
- The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health*. Lancet 2022; 400: 1438-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
- Zamorano, S., Sáez-Alonso, M., González-Sanguino, C., & Muñoz, M. (2023). *Social stigma towards mental health problems in Spain: A systematic review*. Clínica y Salud, 34(1), 23-34. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a5>

FUNDACIÓ VILA CASAS

www.fundaciovilacasas.com

ESPAIS VoLART BARCELONA

Espais Volart
Ausiàs Marc, 20-22
08010 Barcelona
+34 93 481 79 85
volart@fundaciovilacasas.com

CAN FRAMIS BARCELONA

Museu Can Framis
Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
+34 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

CAN MARIO PALAFRUGELL

Museu Can Mario
Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
+34 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

PALAU SOLTERRA TORROELLA

Museu Palau Solterra
Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
+34 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Informe
Medicina,
comunicación
y sociedad
Quiral
2022-2023