



Universidad
Zaragoza



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Estigmatización de la esquizofrenia en los medios de comunicación: Propuesta para mejorar el tratamiento informativo a través del estudio de un caso

Autora

Silvia Laboreo Longás

Directora

Elena Bandrés Goldáraz

Facultad de Filosofía y Letras
Curso 2014-2015

Resumen

A lo largo de la historia, las enfermedades mentales han arrastrado un estigma basado en las creencias, los estereotipos y los prejuicios que rodean a la salud mental. Una de las enfermedades que más gravemente se ha visto afectada por este estigma ha sido la esquizofrenia que, paradójicamente es la más mencionada en los medios de comunicación. Los medios actúan sobre la opinión pública y generan corrientes de pensamiento e imágenes colectivas, también sobre la salud mental. En este trabajo de investigación pretendemos analizar el tratamiento informativo que se da a la esquizofrenia en los medios de comunicación a través del estudio de caso de Bruno, conocido como “el descuartizador de Majadahonda”. Con este análisis comprobaremos hasta qué punto los medios siguen reproduciendo el estigma que tradicionalmente arrastran las enfermedades mentales y propondremos soluciones para luchar contra él.

Palabras Clave: Enfermedad mental, estigma, esquizofrenia, medios de comunicación, estudio de caso, Majadahonda

Abstract

Throughout history, mental illnesses have dragged a stigma based on the beliefs, stereotypes and prejudices surrounding mental health. One of the diseases that has been most severely affected by this stigma has been schizophrenia, paradoxically is the most mentioned in the media. The media impact on public opinion and generate currents of thought and collective images, also on mental health. In this paper we analyze the news coverage given to schizophrenia in the media through the case study of Bruno, known as "the Ripper of Majadahonda". This analysis will check to what extent the media are playing the stigma of mental illness traditionally drag and we will try to propose solutions to combat it.

Key words: Mental Illness, stigma, schizophrenia, mass media, case study, Majadahonda

ÍNDICE

1.- Introducción

1.1 Justificación del trabajo.....	1
1.2 Objetivos y metodología aplicada.....	2
1.3 Estado de la cuestión:.....	4
1.3.1 Aproximación al concepto de enfermedad mental.....	5
1.3.2 Breve historia de la psiquiatría.....	5
1.3.3 ¿Qué es la esquizofrenia?.....	7
1.3-4 ¿Cómo se percibe la esquizofrenia en la sociedad.....	7

2.- Desarrollo de la cuestión.

2.1 Marco teórico

2.1.1 El estigma de la enfermedad mental.....	9
2.1.2 Qué es el estigma de la enfermedad mental.....	9
2.1.3. Enfermedad mental y violencia asociada.....	11
2.1.4 Los medios de comunicación como perpetuadores del estigma.....	12

2.2 Guías de estilo y propuestas de autorregulación

2.2.1. Guía de estilo FEDEAFES.....	15
2.2.2. Guía de estilo FEAFES.....	15
2.2.3. Guía práctica para los medios de comunicación: la esquizofrenia.....	16
2.2.4. Código deontológico de la FAPE.....	16
2.2.5. Libro de Estilo de Canal Sur.....	16

2.3 Estrategias de los medios de comunicación en las informaciones sobre salud mental.....

17

2.4 Estudio de caso “El Descuartizador de Majadahonda”.....

18

2.4.1 Análisis cuantitativo.....	19
2.4.2 El Mundo.....	19
2.4.3 ABC.....	19
2.4.4 El País.....	19
2.4.5 20 Minutos.....	19

2.4.6 Majadahonda Magazin.....	19
2.5 Comparativa con la Guía de Estilo de FEAFES.....	19
3.Conclusiones.....	27
4.-Recomendaciones.....	29
5.- Bibliografía.....	30
6. –Anexos.....	38

1. Introducción

1.1 . Justificación del trabajo

En el siguiente trabajo trataremos de aproximarnos al tratamiento que los medios de comunicación hacen de las enfermedades mentales, y en concreto de la esquizofrenia. Según se recoge en la Guía de Estilo: Salud Mental y Medios de comunicación (2008), la Organización Mundial de la Salud calcula que una de cada cuatro personas, o lo que es lo mismo el 25% de la población mundial, va a sufrir un trastorno mental a lo largo de su vida; 450 millones de personas están afectadas por una enfermedad mental, representando estas el 12,5% de todas las patologías; y se prevé que los trastornos mentales aumenten en los próximos años, fruto de las condiciones de vida actuales y de otros factores socio sanitarios.

En concreto, se calcula que 250.000 personas padecen un trastorno mental grave en España. Pese a todos estos datos, las enfermedades mentales siguen siendo desconocidas y estigmatizadas en nuestra sociedad. Durante siglos, estas enfermedades han sido consideradas desde posesiones demoníacas y castigos divinos, hasta símbolo de debilidad o de culpa. Esta imagen de la salud mental ha conllevado que las personas que han padecido una enfermedad mental a lo largo de la historia hayan sido recluidas y estigmatizadas. Los medios de comunicación han jugado y juegan un papel muy importante en la perpetuación de este estigma. Como creadores de opinión pública, los medios han proyectado una imagen de las enfermedades mentales basada en los prejuicios y estereotipos. Por ello, consideramos que es relevante analizar la imagen que los medios transmiten de la salud mental para comprender qué papel juegan las enfermedades mentales en el imaginario colectivo. A lo largo de la historia, han sido numerosos los artistas, científicos, bailarines o literatos que han padecido esquizofrenia. El pintor Vincent Van Gogh, el artista francés Antonin Artaud, el pintor catalán Salvador Dalí, la poeta Sylvia Plath, el novelista checo Franz Kafka o el científico ganador del premio Nobel de Económicas de 1994, John Nash, son solo algunos de los nombres propios que han tenido que luchar, no solo contra la enfermedad, sino contra el estigma asociado a esta.

Hoy en día es habitual encontrarnos con noticias que tratan la salud mental de una manera negativa, a menudo asociadas al conflicto y a la sección de sucesos. Titulares llamativos, informaciones sensacionalistas, lenguaje discriminatorio o imágenes que representan de forma negativa las enfermedades mentales, son ejemplos que habitualmente encontramos en las informaciones que atañen a la salud mental. Aunque en los últimos años se ha producido una mejora en el tratamiento recibido por parte de los medios de comunicación, (Confederación española de agrupaciones de familiares y enfermos mentales [FEAFES], 2008: 11) la publicación de diferentes casos de asesinatos cometidos por personas con enfermedades mentales graves, han contribuido a transmitir

de manera errónea conceptos equivocados sobre estas enfermedades, por lo que se ha continuado perpetuando los estereotipos mantenidos a lo largo de la historia. Esta imagen retrata a los enfermos mentales como personas violentas, impredecibles y peligrosas, pese a que según las estadísticas “solo el 3% de las personas con enfermedades mentales cometen actos violentos, cuando no reciben el tratamiento adecuado”, tal como se recoge en la Guía de Estilo: Cómo abordar la Salud Mental en los medios de comunicación (2012: 6). Esto provoca que las personas con enfermedad mental se vean gravemente afectadas, ya que tienen que cargar con un triple estigma; el que conlleva la enfermedad, el auto-estigma y el estigma existente en la sociedad, también conocido como estigma social

1.2. Objetivos y Metodología aplicada

Una de las enfermedades mentales que más gravemente se ha visto afectada por estos tópicos y estereotipos, ha sido la esquizofrenia. Según la guía de la FEDEAFES (2012: 6), el 83% de la población española desconoce qué es la esquizofrenia, y de acuerdo con datos de la OMS, se calcula que un 1% de la población desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida. Además más del 50% de los enfermos por esquizofrenia se sienten rechazados debido a su enfermedad. A todos estos datos se suma la actuación de los medios de comunicación, que tradicionalmente han creado una imagen de estas personas con esquizofrenia, pese a no tener base científica (FEAFES, 2008: 24). Por ello, y a través del estudio de caso del “Descuartizador de Majadahonda”, un hombre que supuestamente asesinó a su inquilina en abril de 2015, trataremos de comprobar hasta qué punto los medios siguen perpetuando hoy en día la imagen de violencia asociada a la esquizofrenia.

Con la selección del caso del llamado “Descuartizador de Majadahonda”, pretendemos valorar el tratamiento que hacen los medios de comunicación de las noticias relacionadas con la esquizofrenia. El objetivo es comprobar si se cumplen las directrices que marca la Guía de Estilo: Salud Mental y Medios de Comunicación, editada por la ya referida Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES) sobre cómo abordar las informaciones sobre enfermedades mentales.

El suceso saltó a la palestra en abril de 2015, conmocionando a la localidad madrileña de Majadahonda. El 29 de marzo de 2015 desapareció una mujer argentina, Adriana Giogiosa de 55 años, en dicha localidad. La familia de la mujer denunció el caso a la policía y el 7 de abril de 2015 las fuerzas de seguridad detuvieron al propietario del inmueble, Bruno Fernández de 32 años. Los medios se hicieron eco por primera vez del suceso el 16 de abril. El 20 de abril la policía hace una inspección ocular de la casa de la urbanización, a la que los medios bautizan pronto como el “chale de los horrores”. El caso sigue avanzando, y el 21 de abril el detenido llega esposado a la vivienda.

La hipótesis que mantiene la policía se basa en que el casero asesinó y descuartizó a la inquilina y luego metió los restos en bolsas de basura.

Analizaremos la cobertura de la noticia que hacen los medios durante el mes de abril y mayo porque, aunque actualmente el caso no está cerrado y aparecen informaciones al respecto, consideramos que los primeros momentos del caso son en los que más información se produce. Comenzaremos nuestro análisis el 16 de abril de 2015, cuando aparecen las primeras piezas al respecto, y lo finalizaremos la segunda semana de mayo.

Centraremos nuestro análisis en la cobertura online que realizó el periódico *ABC*, *El Mundo*, el diario *El País*, el periódico *20 minutos* y el magazine local, *Majadahonda Magazin*. Otros nuevos medios de gran importancia, como *Eldiario.es* o *Infolibre*, no cubrieron la noticia. Consideramos que es interesante conocer cómo han tratado el caso medios de corte muy distinto, ya que puede haber diferencias respecto al tratamiento informativo. Además, una cobertura online exige mayor inmediatez que una impresa, así como una necesidad de llamar la atención al usuario para que entre en el contenido web. Por otra parte, los medios online ofrecen la posibilidad de interactuar con el usuario, mediante los comentarios adjuntos a las noticias.

Hemos elegido los medios informativos generalistas con mayores audiencias según datos del medido oficial ComScore correspondientes al mes de enero de 2015. En el puesto primero del ranking se encuentra *Elmundo.es* con un total de 7.383.000 usuarios únicos; *El País* se sitúa muy cerca con 6.987.000 usuarios únicos; *ABC* consiguió 5.124.000 usuarios únicos y *20 minutos*, 3.707.000. *Majadahonda Magazin* no aparece entre los medios con mayores audiencias, pero consideramos relevante incluirlo puesto que se trata de un medio local de Majadahonda (El Mundo, 2015).

Los medios cuentan además, cada uno con una línea editorial diferente. Por una parte, el periódico *ABC* mantiene una línea editorial conservadora y monárquica; *El Mundo*, mantiene una línea editorial liberal; el periódico *20 minutos*, que lo podríamos ubicar dentro de la izquierda o centro-izquierda; *El País*, progresista; y el magazine local *Majadahonda Magazin*, que no posee una adscripción ideológica declarada. De cada uno de los medios elegiremos las noticias que van desde el 16 de abril hasta la segunda semana de mayo. Compararemos estas piezas con las guías de estilo existentes y verificaremos si los cumplen o no. En total se analizarán 10 piezas del diario *El Mundo*; 6 de *Majadahonda Magazin*; 7 de *20 Minutos*; 12 piezas de *El País*; y 19 piezas de *ABC*. En total, 54 piezas que hacen referencia al caso del “Descuartizador de Majadahonda”, entre el 16 de abril y el 6 de mayo.

Primero realizaremos un análisis cuantitativo de las noticias. Para ello nos fijaremos en los siguientes aspectos: La fecha, el género periodístico al que pertenecen las piezas, la ubicación (la

sección de la web en la que se encuentran), las fotografías que ilustran la pieza, el titular y si las piezas admiten comentarios.

A continuación haremos un análisis comparativo, observando si se cumplen los diez principios básicos que según FEAFES, deben atenderse en el tratamiento de las enfermedades mentales en los medios de comunicación. Los principios son los siguientes:

1. -Informar con exactitud de conceptos y términos
2. -Transmitir una visión positiva de la enfermedad mental, prestar más atención a las soluciones y menos a las limitaciones
3. -Mostrar a las personas con una enfermedad mental de forma integral
4. -La enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra enfermedad
5. -Luchas por los derechos y los recursos, no despertar compasión
6. -Potenciar la información individualizada y vivencial que pueden aportar las propias personas afectadas como herramienta para crear una imagen positiva
7. -No propagar y mantener prejuicios y falsas creencias de forma explícita ni sutil
8. -Romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental
9. -No estigmatizar a las personas con enfermedad mental con usos incorrectos de las palabras que las definen
10. -Ilustrar las informaciones sobre personas con enfermedades mentales con el material gráfico adecuado

Con el análisis de este caso y las conclusiones extraídas pretendemos entender hasta qué punto los medios de comunicación se han ajustado a las guías de estilo existentes en el tratamiento de la información referente a la esquizofrenia. Por otra parte, con el presente estudio, pretendemos establecer las pautas para una correcta información sobre las enfermedades mentales en general, y la esquizofrenia en particular.

1.3. Estado de la cuestión

1.3.1 . Aproximación al concepto de enfermedad mental

Para comenzar, debemos detenernos en la definición de salud mental y enfermedad mental, con el objetivo de comprender un poco más nuestro objeto de estudio. El concepto de enfermedad mental, como la mayoría de términos relacionados con la medicina, ha sufrido variaciones lo largo de la historia, al compás de los avances médicos. Las enfermedades mentales aglutinan enfermedades de diversa índole, por lo tanto, es muy complicado delimitar cuál es la definición concreta de enfermedad mental. Lo primero de todo, es necesario distinguir entre salud mental y enfermedad mental. Para ello, comenzaremos con la definición que la Organización Mundial de la Salud hace de salud mental. La OMS define salud mental como un 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 (OMS, 2014).

De acuerdo con el DSM-IV-TR, una enfermedad o trastorno mental “es un patrón conductual o psicológico anormal y clínicamente relevante 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. Cito por Magallares, 2011: 7).

La Guía de Estilo de FEAFES (2008), la confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, define la enfermedad o el trastorno mental como: “una alteración del tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”.

1.3.2. Breve historia de la psiquiatría

“Desde Hipócrates y Galeno, las enfermedades mentales han llamado la atención por sus manifestaciones y el misterio alrededor de las causas” (Ghedin, 2012: 14). Hipócrates atribuía estas enfermedades mentales a la influencia de los humores y a traumatismos cerebrales. Estos fluidos “inundaban el cerebro ocasionando los síntomas más insólitos” (Ghedin, 2012: 14). Estos criterios grecorromanos consiguieron subsistir hasta ya entrado el siglo XVIII y hoy en día seguimos usando parte de la nomenclatura griega (Ackerknecht, 1993: 25). Mientras que las civilizaciones antiguas, la egipcia o la mesopotámica, consideraban las enfermedades dentro de dos posturas, la sobrenatural y la natural, la civilización griega “se decanta radicalmente por las explicaciones naturales” (Ackerknecht, 1993: 25).

Un ejemplo de esto son las palabras del texto hipocrático sobre la epilepsia, también conocida como “enfermedad sagrada”:

Acerca de la llamada 'enfermedad sagrada' es así: no me parece que sea en nada más divina que las demás enfermedades, ni más sagrada, sino que tiene también una causa natural... A mi parecer, aquellos que por primera vez hicieron sagrada esta afección eran igual que los actuales magos y purificadores, vagabundos, impostores y charlatanes. (Aristóteles. Cito por Ackerknecht, 1993: 25)

Pese a que no perduran gran parte de los estudios sobre enfermedades mentales, la psiquiatría griega comienza con las primeras “tentativas de clasificación en el campo de las enfermedades mentales” (*Ibidem*, 1993: 26).

Con la llegada de la Edad Media, las enfermedades mentales fueron consideradas malditas y las ideas griegas “tratadas de herejías” (Ghedin, 2012). Además, se sufrió una fragmentación de la praxis médica quedando la psiquiatría en manos de sacerdotes, exorcizadores y perseguidores de hechiceros (Ackernecht, 1993: 33). Las categorías del bien y del mal dominaron el panorama de la salud y de la enfermedad. Las fuerzas demoníacas y otros fenómenos sobrenaturales irrumpieron en el lugar de la incipiente ciencia y tuvieron que pasar varios siglos para que se retomara la tradición de los antiguos maestros griegos (Ghedin, 2012).

En general, la medicina y en particular la medicina psiquiátrica, sufrieron un retroceso y los avances de los griegos se perdieron. “ Los enfermos mentales fueron otra vez considerados más bien como posesos por el diablo o por los malos espíritus, o brujos y maestros de hechicería que además provocaban enfermedades a los demás” (Ackernecht, 1993: 34). Eso conllevaba que los “locos” fueran desterrados de las ciudades y reclusos de la sociedad. No obstante, conviene destacar el papel de la cultura árabe, que se distingue por la especial atención que prestó durante la Edad Media a las enfermedades mentales. Los médicos árabes fueron de los primeros en acoger a los dementes en hospitales, con la creación en Bagdad en el año 792 de la Dayr Hizquil, o casa para locos. El Corán, libro sagrado de los musulmanes, también tiene una consideración afectuosa con los enfermos mentales, “recomendándose que este tipo de enfermos debe ser encerrado y buscarse su curación” (Nogales, 2001: 16).

Durante el siglo XVIII comienzan a aparecer los primeros tratados sobre enfermedades mentales, como el del médico Carl Von Linné, que “elaboró la nomenclatura común de las enfermedades y un apartado donde se encuentran los trastornos mentales” (Ghedin, 2012). También comienza a cobrar importancia una concepción “de tratamiento más humanitaria” que en siglos pasados (Marietán, 2004). Dos de los médicos más importantes en este nuevo enfoque de la psiquiatría serán el inglés Battie y Philippe Pinel en Francia, que será el pionero en esta nueva etapa de la psiquiatría. A finales de siglo se inicia “la reforma de la asistencia psiquiátrica, que tiene como consecuencia una mejora de las condiciones de los enfermos ingresados y la instauración del "tratamiento moral", o primeros tímidos intentos de socioterapia (González de Rivera, 1998: 12).

Es a principios del siglo XIX, con el avance de la psiquiatría y la medicina, cuando surgen diversas tendencias que categorizan la enfermedad mental de forma diferente. Una de ellas es la que utiliza el médico Philippe Pinel, que divide los trastornos mentales en “manía con delirio, manía sin delirio, melancolía, demencia e idiotismo”, y está recogido en “El Tratado médico-filósofo sobre la alineación mental”. Más adelante Esquirol añade las monomanías y Kraepelin estudia la evolución de las enfermedades mentales, estableciendo una distinción entre psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia. Además es en este siglo cuando se empieza a hablar del concepto de enfermedad mental (López y Álamo, 2007: 5).

Pero hay que esperar al siglo XX para que se cree la psiquiatría científica moderna, “basada en dos grandes acontecimientos: por un lado, el descubrimiento en 1952 de las propiedades antipsicóticas de la clorpromacina y, por otro, a la publicación de los criterios diagnósticos de Ferghner (1972) que sirven de base al DSM-IV-TR, el manual de psiquiatría editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, APA. (López y Álamo, 2007: 6).

1.3.3. Qué es la esquizofrenia

Después de esta aproximación a las enfermedades mentales, debemos centrar nuestro estudio en la esquizofrenia. Esta enfermedad mental es una de las más visibilizadas en los medios de comunicación y está asociada en gran medida al binomio violencia-enfermedad mental. Pese a ello, sigue siendo una gran desconocida para la sociedad española. Según definición recogida en la Guía de Estilo: Salud Mental y Medios de Comunicación, la esquizofrenia es:

Un trastorno psicótico caracterizado por un desorden cerebral de aparición aguda que deteriora la capacidad de las personas para pensar, dominar sus emociones, tomar decisiones y relacionarse con los demás. Los síntomas de las fases agudas suelen ser delirios (ideas falsas que el individuo cree ciegamente), alucinaciones (percepciones de cosas, sonidos o sensaciones que en realidad no existen) o conductas extravagantes. Es una enfermedad crónica, compleja, donde las personas que la sufren no tienen conciencia de estar enfermas; y que no afecta por igual a todos los pacientes: El 57% de las personas que sufren uno o varios brotes de esta enfermedad cursa con nula o mínima alteración de su capacidad del funcionamiento social. No obstante, el porcentaje restante sufre alteraciones importantes en su funcionamiento social y personal. (FEAFES, 2008: 25)

1.3.4. Cómo se percibe la esquizofrenia en la sociedad

La esquizofrenia pertenece a la categoría de enfermedades mentales graves y es una de las enfermedades que más protagonismo tienen en los medios. Pese a ello, según el estudio de Miguel Ángel Ruiz (2012), en la sociedad española, muy poca gente conoce realmente qué es la esquizofrenia. El estudio detalla que el 45% de los encuestados no pudo enunciar ningún síntoma de esquizofrenia. Dentro de los que sí, el más mencionado fue el de alucinaciones (12,5%), agresividad y conductas violentas (9,7%), cambios de personalidad (6,2%) y ataques o crisis (2%).

Respecto a las creencias asociadas a la esquizofrenia, uno de los condicionantes del estigma de la enfermedad mental, el 68% de los encuestados opinaban que la esquizofrenia genera más rechazo social que otras enfermedades y solo un 10% de los encuestados creía que era una enfermedad como otra cualquiera. “Más de las tres cuartas partes de los encuestados dice conocer la esquizofrenia, sin embargo el 51% no conoce ningún síntoma” (Ruiz et al., 2012). Eso nos lleva a

pensar que el conocimiento que tienen las personas sobre la esquizofrenia no es real. Este conocimiento se basa en creencias, estereotipos y prejuicios, y concluye que los síntomas más asociados son las alucinaciones, la agresividad y las conductas violentas (Ruiz et al., 2012). Es muy relevante que la violencia sea una de los principales síntomas asociados a la esquizofrenia, ya que viene “reforzado por la continua aparición de hechos violentos cometidos por algún paciente con enfermedad mental”. Esto lleva a que más del 50% de los enfermos de esquizofrenia se sientan rechazados por su enfermedad, tal como lo recoge la Guía Práctica para los Medios de Comunicación (2002) del programa “La esquizofrenia abre las puertas”.

2. Desarrollo de la Cuestión

2.1 Marco teórico

2.1.1. Qué es el estigma de la enfermedad mental

Las personas con enfermedad mental a menudo son víctimas, no solo de su propia enfermedad, sino del rechazo de la sociedad. Es lo que se denomina estigma de la enfermedad mental, que está influido por los mitos, estereotipos y prejuicios que rodean a este tipo de enfermedades. Hoy en día, este estigma sigue muy presente en la vida de estos pacientes, afectando a cómo estos se relacionan con el mundo y con su propia enfermedad. “Para la persona estigmatizada, la inseguridad relativa a su estatus, sumada a la inseguridad laboral, prevalece sobre una gran variedad de interacciones sociales (Goffman, 1989: 25). Según las encuestas, “solo el 5% de las personas con enfermedad mental tiene un empleo regular y el 44% asegura haber sufrido algún tipo de discriminación laboral”, el 47% han sido increpados en público y un 83% identifica el estigma y la discriminación social como uno de los principales obstáculos para su recuperación. Además, en el terreno sentimental y familiar, solo el 14% de las personas con enfermedad mental crónica tienen pareja estable y un 18% no tiene ninguna amistad (FEDEAFES, 2012: 11). Estos datos demuestran que el estigma social afecta de forma muy directa a la persona, y ocasiona que esta “asuma como suyas muchas de esas ideas falsas, lo que disminuye su autoestima, favorece el aislamiento y dificulta la petición de ayuda”. (FEDEAFES, 2012: 11).

El término estigma fue creado por los griegos “para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba.” (Goffman, 1989:11). Estos signos podían ser de diversos tipos, aunque habitualmente consistían en quemaduras o cortes en el cuerpo, que servían para advertir al pueblo que quien los llevaba era un criminal o esclavo. Con la llegada del cristianismo este significado peyorativo cambia, agregándose dos significados más. El estigma “hace alusión a los signos corporales de la gracia divina, que tomaban la forma de brotes eruptivos en la piel; el segundo, referencia médica indirecta de esta alusión religiosa, a los signos corporales de perturbación física” (Goffman, 1989: 11).

Más adelante, estudiosos de la psicología social han arrojado luz sobre este concepto. El sociólogo Erving Goffman, considerado precursor en el estudio del estigma, se refiere a “algunas características que poseen ciertas personas o grupos que los diferencian de los demás y que son juzgadas por la sociedad en general, como negativas. Este juicio frecuentemente es de orden moral y varía en el tiempo y según la cultura de cada lugar. (Goffman, 1989). Goffman define el estigma como un atributo profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular, donde el individuo que lo porta queda reducido, para otros participantes de la interacción, de una persona completa y normal a una cuestionada y de disminuido valor social (Goffman, 1989:3. Cito por Miric, 2003: 1). Dovidio, Major & Crockner (2000) definen el estigma como la posesión de algún

atributo o característica que devalúa a la persona que lo tiene en un contexto social determinado (Dovidio, Major & Crocker, 2000. Cito por Magallares, 2011: 8). Añaden que “los estigmas son categorías sociales sobre las cuáles 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, 2000. Cito por Magallares, 2011: 8). El estigma comienza, según Link, cuando los grupos dominantes en una sociedad reconocen ciertas diferencias humanas, que pueden ser verdaderas o no. Si estas diferencias son negativas se produce una “rotulación social a partir de esas diferencias. Las personas rotuladas son clasificadas en una categoría aparte, separando así el “nosotros” del “ellos”. Esta diferenciación estigmatizadora culmina cuando se produce “rechazo, exclusión y discriminación” (Link y Phelan, 2001). Erving Goffman considera que existen tres tipos de estigma; “estigmas físicos, de carácter y los relacionados con la identidad grupal”. En este caso, el estigma que afecta a las personas con enfermedad mental es del tipo de carácter. (Goffman, 1989). Por su parte, Robert Scott y Hazl Marcus (1984), establecen en sus estudios las dimensiones que cobra el estigma. La visibilidad del estigma hace referencia a si este puede ser ocultado o por el contrario es visible; el desarrollo del estigma, si el estigma es estable o se desarrolla poco a poco; la disruptividad, es decir, si interfiere en las relaciones sociales de la persona; los aspectos estéticos, que son las reacciones a la apariencia del estigmatizado, el origen del estigma; y el peligro, que se refiere al riesgo para la vida de los demás. (Scott, Marcus, 1984. Cito por Magallares, 2011: 9)

En el caso de las enfermedades mentales las dimensiones que más afectarán serán la visibilidad, la disruptividad y el peligro. (Magallares, 2011: 9).

Además, el estigma de las enfermedades mentales afecta a diversas áreas de la vida cotidiana. La psicóloga Sue Putman, establece cómo afecta este estigma en las diversas áreas que conforman la vida social de una persona (Putman, 2008).

Contexto Laboral	Relaciones personales	Contexto Sanitario	Mass Media
Falta de oportunidades de empleo	Culpabilización	Pagar el tratamiento	Unión con violencia
Actitud condescendiente por parte de los compañeros	Tema difícil para hablar sobre él	Entrar en el tratamiento	Representación negativa
Se sienten controlados y supervisados	Excesiva presión para que se recuperen	Actitudes negativas del personal sanitario	Palabras estereotípicas para hablar de ellos
No se les dan responsabilidades	Se les percibe como una carga, como personas débiles y carentes de auto-control		
Malos entendidos	No merecen compasión		
Comentarios sarcásticos por parte de los compañeros	Asociados a agresividad y a la violencia (miedo a ataques por su comportamiento impredecible)		

Tabla 1. Discriminación de las Personas con trastornos mentales (adaptado de Putman, 2008. Cito por Magallares, 2011: 18).

En definitiva, las antiguas creencias, los prejuicios y los estereotipos sobre las enfermedades mentales, conforman un estigma que afecta en gran medida a la vida de estas personas. Sin duda, una de las relaciones más importantes que se hacen de las enfermedades mentales, y en concreto, de las enfermedades mentales basadas en la psicosis, es la que asocia enfermedad mental y violencia.

2.1.2. Enfermedad mental y violencia asociada

La asociación violencia-enfermedad mental no es algo reciente. Ya en el siglo XIX el médico y criminólogo italiano Cesare Lombroso, realizó un estudio donde demostraba que muchos de los autores de delitos violentos estaban afectados por enfermedades mentales. Lombroso se caracterizó, además, por ser uno de los precursores en Italia de los manicomios criminales, instituciones a las que eran derivadas aquellos delincuentes que padecían una enfermedad mental. Lombroso se dedicó a observar de forma empírica casos de homicidas y agresores sexuales, y a partir de ahí enunció su teoría sobre la peligrosidad de las enfermedades mentales. Lombroso divide a los delincuentes entre delincuentes locos y locos delincuentes. La principal diferencia entre estas dos categorías se basa en que los delincuentes locos son criminales que han cometido un delito y enloquecen en prisión y los locos delincuentes son aquellos aquejados de enfermedad mental que cometen un delito “sin saber lo que hacen”(Lombroso, 2005). Las teorías de Lombroso respecto a la peligrosidad criminal y las enfermedades mentales han gozado de gran influencia en las leyes posteriores y las creencias de la población.

El ser humano establece una relación casual enfermedad mental-violencia basada en gran medida en los estigmas que rodean estos trastornos, pese a que los estudios indican que no hay relación directa entre las enfermedades mentales y los actos violentos. En concreto, según el Informe General de Instituciones Penitenciarias de 2014, el 41% de los internos presentaba algún trastorno mental. Una cifra que puede parecer elevada, pero si la desglosamos descubrimos que “en concreto trastorno de ansiedad el 23,3%, trastorno afectivo, generalmente depresivo, el 14,9% y trastorno mental grave, generalmente psicosis, solamente un 4,2% de los internos” (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014: 213). Es decir, las enfermedades mentales graves, que son aquellas tradicionalmente asociadas a comportamientos violentos y engloban entre otras a la esquizofrenia, representan solo un 4,2% de las enfermedades de internos. Además nos encontramos que entre los condenados por delitos violentos (homicidios, delitos de lesiones, agresiones sexuales), solo un 5% estaban afectados por una enfermedad mental grave. Por último, solamente entre un 9 y un 10% de los enfermos mentales tienen conductas violentas, siendo en general víctimas de esa violencia, no precursores.

2.1.3. Los medios de comunicación como perpetuadores del estigma de la enfermedad mental

Desde sus inicios, los medios de comunicación se han erigido como configuradores de opinión pública. Los mass media son actualmente “los mayores agentes cristalizadores y difusores de las distintas tendencias sociales, cuya capacidad de influencia se observa en su creciente peso en la formación de las percepciones y actitudes sociales” (Cuenca, 2003: 158). McCombs establece que la mayoría de los conocimientos que las personas tienen acerca de “las cuestiones públicas, la mayor parte de los temas y preocupaciones que capturan nuestra atención, no provienen de la experiencia personal directa sino de los medios de comunicación, que actúan como la principal fuente de información (McCombs, 2004). En concreto, si hablamos de informaciones sobre salud mental, se estima que la población recibe el 90% de la información a través de los medios de comunicación (Mena, Bono, López y Díaz, 2010: 598). Por lo tanto, los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la difusión o lucha contra el estigma de la enfermedad mental. Según estudios, la cobertura que hacen los medios de las enfermedades mentales frente a las de origen físico “tiene hasta un cuatro veces más posibilidades de representar una visión negativa (Lawrie, 2000). De acuerdo con Otto Wahl (1999), la representación de los enfermos mentales en los medios tiene la tendencia de representar unos modelos de conducta estereotipados y prejuiciosos, basados en casos psicóticos graves y mostrando que estas enfermedades son peligrosas. Además “se presentan retratos de gente con poca probabilidad de tener un empleo y además violentos (Otto Wahl, 1999. Cito por Miric, 2003: 1). Este tratamiento negativo que los medios hacen de los enfermos tiene un impacto directo en los pacientes, contribuyendo a la baja autoestima e impidiendo su integración en la sociedad. Numerosos estudios realizados en nuestro país, entre los que se encuentran el del Instituto Andaluz de Salud Mental, el de Gamo (1992) y el de Arceo en 2005, concluyen que las informaciones sobre salud mental presentan “marcadas carencias y polarización a lo negativo (Muñoz, Pérez, Crespo, Guillén e Izquierdo, 2011).

No obstante, los medios de comunicación pueden jugar un doble papel. Por una parte como perpetuadores del estigma a través de esas representaciones negativas, pero también pueden contribuir a eliminarlo, visibilizando la enfermedad mental de forma positiva, sin caer en la asociación enfermedad mental-violencia y denunciando las injusticias que se cometen contra los enfermos mentales.

Dentro de las teorías sociales de los medios de comunicación, encontramos varias que nos permiten entender el comportamiento actual de los medios en cuanto a la enfermedad mental.

Debemos hablar de la teoría de la agenda setting, un término acuñado por McCombs y Shaw (1972) y que se refiere al poder que tienen los medios de comunicación para dirigir, o desviar, la atención de la opinión pública hacia unos temas en particular. (D'Adamo, García, Freidenberg, 2007: 123).

Los medios de comunicación establecen una “agenda” de temas que tratar, por lo que a la hora de comunicar noticias habrá temas que gozarán de más importancia. Pero esta “agenda setting” no es inocente, los medios fuerzan la atención de la sociedad hacia ciertos temas así como “proponen los objetos acerca de los cuales el público debe pensar” (D'Adamo et al., 2007: 122). Esto se resume en que los medios representan el mundo social y político de una manera “uniforme y sesgada” ((D'Adamo et al., 2007: 123) y que esto hace que “el público incorpore estos sesgos en los análisis que efectúa de la realidad” (D'Adamo et al., 2007: 123). Dentro de la teoría de la agenda setting, es necesario establecer el fenómeno del framing. El framing o efecto de encuadre es un elemento más de la agenda setting, que explica cómo se construyen las explicaciones de los acontecimientos.

Además de decirnos 'acerca de qué pensar' y de aumentar la saliencia o activación de unos temas sobre otros, los medios de comunicación también nos brindan explicaciones sobre las causas y consecuencias relacionadas con las cuestiones destacadas en sus agendas (D'Adamo et al., 2007: 135).

El *framing* o encuadre se basa en la selección por parte de los medios de “aquellos aspectos de un tema, que son presentados como más importantes y que, por tanto, enfatizan causas particulares de los fenómenos” (Iyengar, 1991:11. Cito por D'Adamo et al., 2007: 136). La cobertura de una noticia no es neutral, se hace desde distintos ángulos y con determinadas justificaciones, por lo que “suele dar lugar a evaluaciones positivas o negativas de ciertos fenómenos” (D'Adamo et al., 2007: 136). El frame implica selección, énfasis, exclusión y elaboración (Tankard, Hendrickson, Silberman, Bliss y Ghanem, 1991. Cito por McCombs, 2004). Cuando enmarcamos algo seleccionamos solo alguno de los aspectos de esa realidad, haciéndolos más importantes en el texto, “promoviendo así una definición particular de un problema, junto con su interpretación causal, su evaluación moral o la recomendación de cómo debe ser tratado” (D'Adamo et al., 2007: 136). Si hablamos de framing, debemos hacer una distinción entre frames episódicos y temáticos. El encuadre episódico describe los eventos noticiosos de una manera concreta, basada en situaciones concretas. Además lo hace de una manera ilustrativa y con fuerte impacto visual. Por el contrario, el encuadre temático aborda el análisis desde una perspectiva más profunda, informando de las causas y consecuencias del suceso. (Iyengar, 1991. Cito por D'Adamo et al., 2007).

El efecto de agenda setting y el efecto framing los encontramos de manera clara en las informaciones sobre las personas con enfermedad mental. Por una parte, los medios enfatizan las informaciones sobre enfermedades mentales frente a otras enfermedades físicas, y además destacan las informaciones negativas respecto a las positivas. A través del lenguaje, de los temas y de la intencionalidad del periodista, los medios van configurando la opinión pública hacia una sola dirección: la asociación de violencia-enfermedad mental. El énfasis que los mass media ponen en la violencia relacionada a los enfermos mentales, o que entre los tipos de enfermedades con mayor

presencia en las noticias se encuentren en los primeros puestos enfermedades mentales, (la Esquizofrenia (12%), la Depresión (11%), los Trastornos de Personalidad o Psicopatías (7%), el Alzheimer (6%) y los Trastornos de Ansiedad (6%) (Bueno y Mestre, 2005:143), hace que esto influya en la percepción que la opinión pública tiene sobre estas enfermedades. A través de un encuadre episódico que se centra solamente en el suceso, se llegan a conclusiones sobre las causas, responsabilidades, consecuencias y soluciones de una manera sesgada y muchas veces alejada de la realidad, “e influye en el modo en que las personas reflexionarán acerca de las enfermedades mentales (Scheufele, 2000. Cito por D'Adamo et al., 2007: 137). Estas actitudes de los medios influyen sobre todo “cuanto menor sea la experiencia directa que la gente tiene sobre una determinada área temática (D'Adamo et al., 2007: 137), como ocurre en el caso de las enfermedades mentales, desconocidas para la mayor parte de la población.

Por su parte, desde la psicología social también se estudia la posible influencia de los medios de comunicación en la sociedad. Nos hallamos ante dos teorías que pueden afectar a cómo se percibe la enfermedad mental; La teoría de la cultivación (*cultivation theory*) y la teoría del aprendizaje social. (Gerbner et al., 2002. Cito por Bryant y Zillmann, 2002: 44).

La teoría del cultivo fue desarrollada por primera vez por George Gerbner y Larry Gross de la Universidad de Pensilvania. Esta teoría no cree que el espectador sea pasivo ante los medios de comunicación, pero la exposición continuada a ciertos tipos de mensajes puede dar forma a unos pensamientos o valores que coincidan con los que los medios presenten (Gerbner et al., 2004. Cito por Bryant y Zillmann, 2002: 43).

Mientras, la teoría del aprendizaje social considera al espectador un sujeto más pasivo. Esta teoría establece que, mientras el espectador recurre a los medios, va aprendiendo sobre las conductas y convenciones sociales que estos reflejan y, probablemente, coja los comportamientos que son recompensados frente a los que son castigados (Bandura, 1986. Cito por Bryant y Zillman, 2002:123).

2.2. Guías de estilo y autorregulación

Actualmente cada vez son más los medios que luchan por una información ética y veraz de las enfermedades mentales, dejando atrás los prejuicios y estereotipos. Para ello, muchos de los periodistas optan por la autorregulación como medio para “elevar la calidad de la información y su talante ético” (FEAFES, 2008: 8). Los periodistas deben compaginar el derecho a la libertad de expresión y a una información veraz con el derecho a la seguridad de los afectados, la intimidad y las minorías, entre las que se encuentran los enfermos mentales. Entre las numerosas directrices que encontramos, señalamos cinco.

2.2.1. Guía de estilo FEDEAFES

Según la Guía de Estilo: Cómo abordar la Salud Mental en los medios de comunicación, de la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES), la forma y lenguaje de las informaciones periodísticas son la clave a la hora de informar sobre las enfermedades mentales. Para ello, establecen cinco normas que habría que seguir:

1. Evitar la asociación de la enfermedad mental grave con comportamientos peligrosos y delictivos.
2. Evitar términos inexactos u ofensivos.
3. Evitar titulares que destaquen injustificadamente aspectos negativos y sensacionalistas.
4. Evitar imágenes negativas y poco normalizadoras o de otras discapacidades
5. Evitar términos de salud mental fuera de su contexto

2.2.2. Guía de Estilo FEAFES

Por su parte, la Guía de Estilo: Salud Mental y Medios de Comunicación, editada por la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES), establece diez puntos básicos que hay que seguir a la hora de elaborar informaciones sobre salud mental:

1. Informar con exactitud de conceptos y términos
2. Transmitir una visión positiva de la enfermedad mental, prestar más atención a las soluciones y menos a las limitaciones
3. Mostrar a las personas con una enfermedad mental de forma integral
4. La enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra enfermedad
5. Luchar por los derechos y los recursos, no despertar compasión
6. Potenciar la información individualizada y vivencial que pueden aportar las propias personas afectadas como herramienta para crear una imagen positiva
7. No propagar y mantener prejuicios y falsas creencias de forma explícita ni sutil
8. Romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental
9. No estigmatizar a las personas con enfermedad mental con usos incorrectos de las palabras que las definen
10. Ilustrar las informaciones sobre personas con enfermedades mentales con el material gráfico adecuado

2.2.3. Guía práctica para los medios de comunicación: La esquizofrenia

Más concretamente si hablamos de esquizofrenia encontramos la Guía Práctica para los Medios de comunicación: la esquizofrenia (2002), donde se dan las claves para informar correctamente sobre este trastorno mental:

1. Calificar a un enfermo de esquizofrenia como “loco” o definir la esquizofrenia como “locura”
2. El uso de expresiones como “un esquizofrénico” o “una chica esquizofrénica” Las personas con esquizofrenia son, simplemente, personas con esquizofrenia.
3. Asociar la esquizofrenia a comportamientos violentos.
4. Identificar a las personas con esquizofrenia como discapacitados psíquicos.
5. Utilizar el adjetivo “esquizofrénico” para describir cosas o situaciones.

2.2.4. Código deontológico de la FAPE

La Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE) cuenta con un apartado en su código deontológico dedicado al tratamiento de la enfermedad mental. Concretamente, nos referimos al punto siete de este código deontológico:

7. El periodista extremará su celo profesional en el respeto a los derechos de los mas débiles y los discriminados. Por ello, debe mantener una especial sensibilidad en los casos de informaciones u opiniones de contenido eventualmente discriminatorio o susceptibles de incitar a la violencia o a prácticas humanas degradantes.

Debe, por ello, abstenerse de aludir, de modo despectivo o con prejuicios a la raza, color, religión, origen social o sexo de una persona o cualquier enfermedad o minusvalía física o mental que padezca. Debe también abstenerse de publicar tales datos, salvo que guarden relación directa con la información publicada. Debe, finalmente, y con carácter general, evitar expresiones o testimonios vejatorios o lesivos para la condición personal de los individuos y su integridad física y moral.

2.2.5. Libro de estilo de Canal Sur

El libro de estilo de Canal Sur tiene un apartado dedicado exclusivamente al tratamiento de las noticias relacionadas con la salud mental. Establece que el periodista “no podrá usar imágenes o términos que fomenten la confusión” cuando se refieren a personas con enfermedades. Recomiendan omitir cualquier dato al respecto a no ser que “guarde relación directa con el hecho del que se informa y sea necesario para entenderlo correctamente”. Incide que esta omisión debe ser tomada especialmente en cuenta en aquellos casos que se pueda relacionar la enfermedad “con

circunstancias negativas”. Canal Sur propone ocho directrices para tratar la enfermedad mental de forma adecuada.

Por su parte, la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía puso en marcha la guía Las personas con enfermedad mental grave y los medios de comunicación, recomendaciones para una información no discriminatoria.

2.3. Estrategias de los medios de comunicación en las informaciones sobre salud mental

Después de enumerar las múltiples guías existentes, debemos hacernos una pregunta ¿Es real esta autorregulación? Pese a que los propósitos de información no discriminatoria por parte de los medios son muy loables, día a día comprobamos que en la práctica no se cumplen. Constantemente encontramos referencias en los medios a las personas con enfermedad mental que usan un lenguaje estigmatizante o que están cargadas de estereotipos. Solo hay que teclear en una búsqueda de Google Noticias la palabra “esquizofrénico” y, automáticamente, aparecen 8.600 resultados. Entre estos resultados, nos encontramos ejemplos flagrantes de la mala praxis respecto a la salud mental. En la edición digital de *La Vanguardia* del día 9 de noviembre de 2015, aparecía este titular; “Condenan a 4 años a esquizofrénico que atacó a padres al creer le envenenaban”. El Correo Gallego, el día 10 de noviembre, titulaba una noticia así; “Un joven esquizofrénico mata a su madre de diez cuchilladas”. Pero no solo los titulares presentan ejemplos de este tipo. En la noticia referente a la adaptación teatral del Mercader de Venecia, publicada en el diario *El Mundo* el día 19 de noviembre, el redactor destaca que el montaje teatral es “esquizofrénico, por no decir bipolar”. En *La Rioja*, en una noticia publicada el 15 de julio de 2015, el titular decía “La madre agredida por su hijo esquizofrénico se queja de que no fue atendido como debía serlo”.

Tras esta pequeña comprobación de que, pese a que existen guías y recomendaciones, estos no se aplican de forma adecuada, debemos formularnos otra pregunta. ¿Por qué se da esta situación?

Para ello debemos centrarnos en las características de los medios de comunicación, que conllevan una serie de exigencias. Uno de los factores que más afectan a cómo se informa de las enfermedades mentales es el tiempo. Normalmente los periodistas no poseen mucho tiempo, las noticias evolucionan con rapidez y la inmediatez hace que muchas veces estas informaciones no se contrasten o se analicen en profundidad. Por otra parte, “la exigencia de 'titulares efectistas' que atraigan la atención del público es uno de los principales detonantes de estigma en los medios”. (Mena, Bono, López y Díaz, 2010: 604). Uno de los grandes retos de los comunicadores pasa por conseguir informaciones atractivas. Para ello, los periodistas se basan en los titulares. “En ocasiones, informaciones correctas están encabezadas por un titular discriminatorio” (Mena et al., 2010: 605). Hay estudios que señalan que esta necesidad de hacer atractivas las noticias puede hacer caer al periodista en el sensacionalismo. Tal como expresa Stark (2004), la noticia se transforma para

“alcanzar las exigencias de ficción y drama, de manera que se exageran los síntomas, se simplifica o tergiversa las informaciones sobre causas y tratamientos, y se sitúan en contextos de horror, con o sin violencia (Stark et al: 2004. Cito por Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén, 2009: 76).

Este sensacionalismo lleva a una serie de premisas:

Las personas con enfermedad mental, especialmente en el caso de esquizofrenia, son muy probablemente violentos; esta violencia se debe precisamente a la enfermedad; puesto que son violentos necesitan ser controlados; muchas personas con enfermedad mental no están institucionalizadas y en la comunidad no son debidamente controladas; el suceso violento ocurre porque fallan los controles, y los profesionales de salud mental son los responsables de que los controles no sean los adecuados. (Muñoz et al., 2009: 76)

También conviene destacar otra dificultad añadida, la escasez de espacio en prensa o de tiempo en radio y televisión. Eso conlleva que, por mucho que sea necesario decir “persona con esquizofrenia en vez de esquizofrénico para no totalizar y encerrar a la persona en su enfermedad, la respuesta habitual es que no hay sitio o tiempo para una expresión tan larga” (Mena et al., 2010: 605).

En definitiva, la escasez de tiempo y espacio, la exigencia de inmediatez y la necesidad de hacer atractivas las informaciones, llevan a la perpetuación de unos estigmas por parte de los medios de comunicación.

2.4. Estudio de caso “El Descuartizador de Majadahonda”

A continuación, procedemos al análisis del estudio de caso de Bruno “el descuartizador de Majadahonda”. Primero haremos un análisis cuantitativo de las noticias que aparecieron en los medios entre el 16 de abril y la segunda semana de mayo. En total, serán 54 piezas de 5 medios digitales; *El Mundo*, *El País*, *ABC*, *Majadahonda Magazin* y *20 Minutos*. Después, compararemos las piezas analizadas con los 10 principios básicos sobre cómo informar de las enfermedades mentales recogidos en la Guía de Estilo de FEAFES (2008).

Análisis cuantitativo por medios¹

2.4.1. El Mundo

En total, el Mundo dedicó 10 piezas a cubrir el presunto asesinato de Adriana Giogiosa por parte de Bruno Fernández. Una el día 16 de abril; dos el día 17 de abril; dos el 21 de abril; una el 22 de abril; dos el 23 de abril; una el 24 de abril y una pieza el 3 de mayo.

2.4.2. Majadahonda Magazin

Majadahonda Magazin le dedicó un total de 6 piezas entre el 16 de abril y la segunda semana de mayo. Una pieza el 16 de abril; una el 17 de abril; una el 20 de abril; una el 22; una el 24 de abril y una el 4 de mayo.

¹La información respecto a los diversos aspectos cuantitativos aparece reflejada en el ANEXO I del presente trabajo

2.4.3. 20 minutos

En total, 20 minutos dedicó 7 piezas al caso. Una el día 16 de abril; una el 20 de abril; dos el 22 de abril; dos el 27 de abril y una el 28 de abril.

2.4.4. El País

En total, El País dedicó 12 piezas a cubrir el caso del “descuartizador de Majadahonda”. Una pieza el 16 de abril; una el 17 de abril; una el 19 de abril; dos el 20 de abril; tres el 21 de abril; una el 22 de abril; una el 23 de abril; una el 24 de abril y una el 27 de abril.

2.4.5. ABC

En total, ABC dedicó 19 piezas a cubrir el caso de Bruno. Una pieza el 16 de abril; una el 17 de abril; una el 18 de abril; dos el 20 de abril; una el 21 de abril; dos el 22 de abril; una el 23 de abril; una el 24 de abril; dos el 25 de abril; dos el 26 de abril; una el 28 de abril; una el 29 de abril; una el 30 de abril; una el 4 de mayo y una el 5 de mayo.

Comparativa con la Guía de Estilo de FEAFES

Recomendación 1. Informar con exactitud de conceptos y términos.

Según la guía de la FEAFES, los medios deben documentarse a la hora de informar sobre enfermedades de salud mental, llamar a las cosas por su nombre y no hacer simplificaciones excesivas” (FEAFES, 2008: 15). Para ello recomiendan evitar términos como enfermo mental, perturbado, trastornado, psicópata, loco, enfermedades mentales, psiquiátrico, manicomio, reclusión internamiento, encierro etc. (FEAFES, 2008:19). También es recomendable referirse a los centros de atención como centros de salud mental/ centros de día o centros de rehabilitación, en contra de psiquiátrico o manicomio. (FEAFES, 2008: 19).

En el caso de las noticias referentes al estudio de caso, *El Mundo* hace referencia por primera vez a la condición de enfermo del presunto asesino en la pieza 3. De las 10 piezas analizadas, en 7 de ellas aparecen términos erróneos o inexactos. Por ejemplo, en la pieza 3 alude a “problemas mentales”; en la 5 y 6 hablan de “psiquiátricos” en vez de centros de salud mental, las piezas 8 y 9 mencionan los “graves problemas psiquiátricos” del detenido o en la pieza 10 hace referencia a “uno de los psicópatas que se supone el 3% de la población”, “El psicópata no suele asesinar por lucro, sino porque desea ejercer el control o la dominación sobre la persona que va a ejecutar”, o “la etapa en que la locura se incubó en él es un misterio”.

En el periódico *20 minutos*, de las 7 piezas analizadas, en 4 informan de manera inexacta. Por ejemplo, en la pieza 3 se alude al “perfil psicopático y esquizofrénico” del detenido; o en la 6 aparecen frases como “su apariencia física era normal pero hablabas con él cinco minutos y llegabas a la conclusión de que estaba pirado”, “en esa época se veía claramente que no estaba bien, que tenía alguna tara psicológica”. *El País* dedica 12 piezas a cubrir el caso, de las cuales solo 3 (1,6 y

7) utilizan un lenguaje inexacto o incorrecto. Por su parte, el medio *Majadahonda Magazin* dedica seis piezas a este suceso en la época analizada y en ninguna de ellas aparece un mal uso de los términos psiquiátricos.

Finalmente, en *ABC*, de las 19 piezas dedicadas a cubrir el suceso, 7 contienen términos anticuados o inexactos. Por ejemplo, las piezas 7 y 9 hablan de “problemas psiquiátricos”, la 2 “problemas mentales” o las 3, 5 y 15 hacen referencias a “psiquiátricos”. De los 5 medios solo 1 cumpliría totalmente la recomendación de la FEAFES (2008) respecto al uso de lenguaje correcto.

Recomendación 2. Transmitir una visión positiva de la enfermedad mental, prestar más atención a las soluciones y menos a las limitaciones.

En este caso, consideramos que ninguno de los medios analizados cumpliría este principio enunciado por la FEAFES. La Guía señala que hay que “evitar sobredimensionar las limitaciones y los casos aislados negativos” (FEAFES, 2008: 15). En este caso, se muestra al enfermo mental relacionado con un acto violento en todos los medios analizados, por lo que no hay una visión positiva de la enfermedad mental en esta noticia. Además el hecho de que el enfermo tenga esquizofrenia es un punto relevante en el tratamiento del caso por los medios, como podremos comprobar más adelante con el análisis de los puntos 7 y 8 de la guía.

Recomendación 3. Contemplar todas las facetas.

En este caso, la Guía de Estilo: Salud mental y Medios de Comunicación (2008) hace hincapié en la necesidad de mostrar a la persona con enfermedad mental como un individuo con múltiples facetas. “No mostrar las personas con enfermedad mental de forma unidimensional sino con todas las demás: con los mismos sentimientos, problemas aspiraciones, con las mismas fuerzas y debilidades, con una vida laboral, familiar, social, sexual, creativa etc”. (FEAFES, 2008: 16). A priori sí que parece que los medios cubren diferentes facetas de la vida de Bruno. En varios casos se indaga en la vida familiar, laboral y personal del enfermo mental pero aunque, objetivamente, sí que se cumple esta recomendación, esta investigación no se hace para normalizar la situación del enfermo sino con intereses sensacionalistas. Esto lleva a que, en vez de normalizar la enfermedad mental, aumente el estigma que hay sobre esta.

El Mundo introduce en un total de siete de las diez piezas analizadas (3, 4, 5, 6, 8, 9 y 10), referencias de la vida personal del acusado. En la pieza 3, por ejemplo, se refiere al carácter del acusado a través de declaraciones de los vecinos. “El hombre detenido ha sido descrito por los vecinos como una persona rara e introvertida y que apenas mantiene relación con el barrio. Era muy extraño y su comportamiento no era normal. Salía por las noches y hacía cosas siempre sospechosas...”. En la pieza 4 se habla de las aficiones de Bruno. “compraba animales vivos en una tienda que luego sacrificaba”. También se hace referencia al trabajo y a la vida personal del hombre:

“había estudiado informática, aunque no se le conocía trabajo”, “la relación filial distaba mucho de ser cordial”, “discutía mucho con su hermana”. Los vecinos destacan en la noticia que el acusado salía con “una joven rubia extranjera (...) ella tenía una hijo y venía con él a verle pero ni siquiera saludaban en la escalera”. En la pieza número 5 se habla de que Bruno “se quería cambiar de nombre, estaba aprendiendo Euskera y que preparaba un viaje para marcharse fuera”. En la número 8 se comenta la participación de la madre de Bruno en el programa de TVE “Quién sabe dónde”, para tratar de localizarle. En la noticia número 10, aparecen ejemplos como “Bruno empezó a buscarse la vida. Repartió propaganda, fue coordinador en una empresa de reformas, sirvió en un mesón (...) Su falta de empatía tanto con los visitantes como con los compañeros, hizo que no le renovaran”.

Por su parte, el periódico *20 minutos* hace referencia a la vida familiar, laboral y social de Bruno en cuatro (2, 3, 6 y 7) de las 7 piezas analizadas. En la pieza 2 los vecinos comentan que el propietario de la casa era “gracioso, contaba buenos chistes y estaba aprendiendo euskera”. En la pieza 3 se vuelve a hablar de las “aficiones” de Bruno y a su gusto por la compra de animales vivos para sacrificarlos. En la pieza 6, el diario habla con los compañeros de trabajo de Bruno, por lo que las referencias a su vida laboral son constantes. “Nadie quería llevarlo en coche”, “en la oficina hacía mucho calor pero nunca se remangaba ni se ponía camisetas de manga corta. Pensábamos que tenía marcas en los brazos de autolesionarse”, “solo estuvo unos meses porque la empresa decidió no renovar su contrato de prueba” etc.

En el caso de *Majadahonda Magazin*, se habla de la vida personal de Bruno en 3 (3, 5 y 6) de las seis piezas analizadas. En la pieza 3 se dice que una de las aficiones de Bruno era la “brujería y habría llegado a pedir en tiendas de Majadahonda varias esculturas de Cristos ensangrentados”. En la pieza 5 son constantes las referencias a la infancia del acusado: “Bruno era un niño querido por todos, muy extrovertido, aunque no brillara por su rendimiento académico. ¿Qué pasó para que modificara su conducta?”, “Hijo de conserjes gallegos de la Unión y nacido en Sarria (Galicia), la infancia del acusado no fue fácil”. En la pieza 6, la madre de Bruno desvela que su hijo tenía “fobia a los perros pequeños y a los chinos.

En *El País*, de las 12 noticias analizadas, solo 2 hacen referencia a las facetas personales de Bruno (3 y 7). Por ejemplo, en la pieza 3 los vecinos comentan que “el hombre acudía poco a la vivienda. Eso sí, era muy exigente con las personas a las que alquilaba una habitación”. En la pieza 7 hay varias referencias a la vida sentimental del casero. Según una vecina, Bruno se encontraba “más centrado, ya que se había echado novia”, “a veces se los veía sentados juntos en el portal. En una ocasión, al pasar frente a ellos, me la presentó”.

Por último, en *ABC*, de las 19 piezas analizadas solo 3 hacen referencias explícitas a las diferentes facetas personales de Bruno (12, 13 y 15).

En la pieza número 13, se destaca que “en su vida personal se sabe que trabajó en un centro de detección de alarmas, repartiendo publicidad y reparando ordenadores”. En la pieza número 15, por ejemplo, se habla de las aficiones de Bruno y de su infancia: “«bueno jugando al ajedrez, culto y que sabe hablar inglés muy bien». No en vano, Bruno vivió buena parte de su adolescencia en Puerto Rico, con su padre, su madrastra y su hermana. Luego, al regresar a España, pasaba temporadas en la localidad salmantina de Terradillos, de donde es parte de su familia paterna “.

Recomendación 4. La enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra enfermedad

La guía recomienda que la enfermedad mental reciba el mismo trato que cualquier otra enfermedad (FEAFES, 2008: 16). En este caso no se cumple en ninguno de los medios analizados. En todos ellos se presenta la enfermedad dentro del binomio violencia-enfermedad. Además se destaca la peligrosidad asociada a la esquizofrenia. En las noticias referidas al suceso, la enfermedad mental no es tratada como cualquier otra enfermedad, sino que, para los medios, es el eje y una de las causas del supuesto asesinato.

Recomendación 5. Luchar por los derechos y los recursos, no despertar compasión.

En este caso no se cumple. Los medios de comunicación analizados muestran, en mayor o menor medida, una información sensacionalista que lleva a mostrar sentimientos hacia el enfermo mental; odio, repulsión, miedo, actitud violenta etc. En otros casos analizan la vida personal de Bruno, incidiendo en el drama de su infancia, todo ello con tintes sensacionalistas.

Recomendación 6. Potenciar la información individualizada y vivencial que pueden aportar las propias personas afectadas como herramienta para crear una imagen positiva.

En este caso no se cumple en ninguno de los medios. Hay que tener en cuenta que al tratarse de un suceso violento y el protagonista, Bruno Hernández, encontrarse imputado, no es posible que se cumpla este requisito. Además, el imputado se encuentra cumpliendo prisión preventiva, por lo que no puede hacer declaraciones él directamente.

Recomendación 7. No propagar y mantener prejuicios y falsas creencias de forma explícita ni sutil

Este punto se refiere a la necesidad de romper la conceptualización tradicional de la enfermedad mental. La guía recomienda “no recurrir a las antiguas ideas, creencias, mitos, prejuicios negativos o estereotipos sobre cómo es una persona con enfermedad mental” (FEAFES, 2008: 17). Como vamos a comprobar a continuación, este requisito no se cumple en ningún medio analizado. Comenzamos por *El Mundo*, de las 10 piezas analizadas, 5 muestran prejuicios y falsas creencias (3, 4, 5, 9, 10). En la pieza número 3, el presunto asesino es descrito por los vecinos como una persona

“rara e introvertida” y con un comportamiento anormal. En la pieza cuatro se asocia ya en el titular a Bruno con el satanismo: “Bruno, el descuartizador satánico”. A lo largo de toda la pieza se profundiza en esta creencia, con frases como “invocaba a gritos a Lucifer”, “llegó a provocar pequeños incendios en su domicilio al practicar alguno de los rituales sangrientos”. Además los vecinos describen el comportamiento de Bruno como “extraño”, “con actitud seca y distante”. “A veces gritaba Lucifer desde la ventana y se reía como un loco, otras daba golpes y quemaba incienso”, tal y como asegura una de las vecinas. Otra de las vecinas declaraba que “Daba mucho miedo ese chico. Ponía la voz muy grave, como si fuera otra persona, chillaba cosas de guerras y se reía mucho. Además tenía una pala enorme en la terraza que nos preocupaba”. Todas estas declaraciones no hacen más que mantener el estereotipo que ya en la Edad Media se asociaba a los enfermos mentales. Un estereotipo que explicaba la enfermedad mental como algo mágico o castigo divino, y a los enfermos mentales como endemoniados. En la pieza 5 se vuelve a destacar los comportamientos extraños de Bruno, “el dueño de la casa era muy raro. En la pieza 9 se valora la actitud del detenido como “fría y distante” y se vuelve a hacer hincapié en que, tanto sus vecinos como sus inquilinos, lo definen como “raro”. Al valorar al detenido como frío y distante y unir esta información con la enfermedad mental que padece, indirectamente se perpetúa la creencia de que los enfermos mentales son individuos deshumanizados. En la pieza 10, el titular no deja lugar a dudas: “El infante 'perdido' de Paco Lobatón en 'Quién sabe dónde' que ahora gritaba soy Lucifer”. En este titular encontramos dos asociaciones basadas en los estereotipos, las creencias y el estigma de la enfermedad mental. Por una parte, se vuelve a asociar a Lucifer, al endemoniado con la enfermedad mental, convirtiéndola otra vez en algo mágico y castigo de Dios. Por otra parte, al jugar con la palabra perdido, se asocia que el enfermo mental está perdido, es decir, es un individuo que nos se puede valer por sí mismo. Si continuamos con la noticia, se sigue incidiendo en la posible demonización del presunto autor del asesinato. “Bruno en su cabeza ya no era Bruno”, “las frases incoherentes y repetitivas- 'venir', 'ser', 'estar', 'venir'---comenzaron a ser familiares en el vecindario. A veces se creía Lucifer (y lo vociferaba) y sacrificaba animales en el piso”. Por otra parte, se relaciona la esquizofrenia que padece Bruno con la deshumanización e irracionalidad. “Enseñaba una sonrisa burlona que estremecía...como la del Joker de Batman”, esta declaración de la vecina hace una comparación directa entre la maldad del Joker con la maldad de Bruno. “Bruno ni se inmutó”, “frío y calculador”, son otros ejemplos que destacan la deshumanización de Bruno.

De las 6 piezas que dedica *Majadahonda Magazin* al suceso, 3 de ellas incumplen este punto (2, 5, y 6). En la pieza 3 se destaca que durante el registro de la casa “se escucharon algunas risas” por parte de Bruno. Esta afirmación sugiere que el detenido no muestra ningún tipo humanización. Vuelven a aparecer referencias a la brujería: “era aficionado a la brujería y había llegado a pedir a tiendas de Majadahonda Cristos ensangrentados”. Se vuelve a unir el misticismo con la esquizofrenia. En la pieza 5 se destaca su carácter “seco y distante” así como el carácter agresivo

del imputado; “es rubio, delgado, con el pelo rizado y siempre parecía que te estaba perdonando la vida”. En la pieza 6, por ejemplo, se mencionan las actitudes extrañas de Bruno, que automáticamente se asocian a su enfermedad. Bruno tiene fobia a los perros pequeños y a los chinos.

20 Minutos presenta información prejuiciosa en dos (3 y 6) de las siete piezas analizadas. En la pieza 3 se habla de la actitud “tremendamente fría” de Bruno, así como de su afición a los ritos satánicos. En la pieza 6 se dice que “su apariencia física era la de un tío normal pero hablabas con el cinco minutos y te dabas cuenta de que estaba pirado”, “con solo mirarte ya te intimidaba”, “pensábamos que tenía marcas en los brazos de autolesionarse”, “se mostraba amable con todos, pero no era una amabilidad natural, espontánea”. *El País* no cumple con la recomendación en 3 (3, 8 y 12) de las 12 piezas analizadas. En la pieza 3 se habla de las peculiaridades de Bruno, se dice que tenía insonorizado el garaje y que “era muy raro y no hablaba prácticamente con nadie”. También en la pieza 8 los residentes lo califican como, “una persona retraída y muy introvertida, que no tenía prácticamente ninguna relación con el resto del vecindario”.

ABC difunde falsas creencias y estereotipos en 9 (2, 5, 6, 8, 10, 13, 14 y 15) de las 19 piezas que analiza. Por ejemplo, en la pieza 6 “se desataron las especulaciones entre algunos residentes: 'Invocaba a Satanás', 'encargó la imagen de una virgen ensangrentada', decían. 'Se le veía poco y de madrugada’”; en la pieza 8 “comenzó a decir que iba a haber una guerra y nos iba a destruir a todos”; en la pieza 13 por ejemplo, “todos coincidieron en calificarle como un tipo 'muy raro y siniestro’; o en la pieza 15, el titular destaca que “Bruno tenía delirios, estaba obsesionado con que le perseguían y lloraba mucho”.

Recomendación 8. Romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental.

La guía dice que los medios deben actuar de dos formas:

O limitarse a describir los hechos directamente observables (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien llegar a mostrar todas las circunstancias contextuales y factores causales sin relegar la enfermedad como única causa para no asumir la pluralidad de responsabilidades. (FEAFES, 2008: 17)

En este caso, podemos ver cómo la información evoluciona. Al principio solo se valora un móvil del asesinato, la enfermedad mental de Bruno descontrolada por la ausencia de medicación. Conforme avanzan los días, los medios plantean diversas hipótesis, entre las que se encuentran el posible móvil económico. Sin embargo, en prácticamente todas las noticias se relaciona directamente la enfermedad mental con el hecho delictivo y, por ende, con la violencia. En el caso del diario *El Mundo*, en 8 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) de las 10 informaciones se destaca que el detenido tenía problemas de salud mental, muchas veces automáticamente después de enfatizar el hecho violento. El periódico *20 Minutos*, de las 7 piezas dedicadas al caso, 5 (2, 3, 4, 5, 6) muestran que el

imputado tenía esquizofrenia. En *Majadahonda Magazin*, de las seis piezas analizadas, 3 (3, 5, 6) destacan la esquizofrenia de Bruno.

Por su parte, *El País* dedica 12 piezas a cubrir el sujeto de las cuales 6 (2, 4, 6, 7, 8 y 11), muestran relación violencia-esquizofrenia. En la pieza 8, por ejemplo, se remarca la violencia del sujeto, “los vecinos señalaron que, incluso, había protagonizado algún incidente en los últimos meses” y a continuación, en el siguiente párrafo, se habla de los problemas mentales de Bruno; “el supuesto autor de la desaparición estuvo ingresado en varias ocasiones en el hospital de Móstoles por los problemas mentales que sufre”. Además, en todo momento se citan a “diversas fuentes” a la hora de diagnosticar el trastorno mental del sujeto.

Por último, en *ABC* hemos encontrado referencias que relacionan violencia-enfermedad en 9 (2, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 18) de las 19 piezas analizadas. En todas ellas se relaciona causa-efecto, el acto violento con la esquizofrenia que padecía Bruno. Pese a que en un principio se decretó el secreto de sumario sobre el caso, los medios se dedicaron a indagar sobre el pasado psiquiátrico de Bruno y sobre la medicación (o ausencia de ella), para componer un retrato del acusado. Por ejemplo, en la pieza 2 los vecinos apuntaban que “el detenido había estado pintando días antes las paredes para tapar la sangre de la víctima. Además señalaron que tenía problemas mentales y su hermano se habría suicidado hace años”. En la pieza 3, “su casero, un español de 32 años que estuvo ingresado en un centro psiquiátrico. No tenían ninguna relación. Ahora él está en prisión provisional acusado de su muerte”. “La principal hipótesis es que Bruno, con problemas psiquiátricos, mató en un brote a su inquilina, con la que no se llevaba bien” o la pieza 14 incide en que “Bruno Hernández, español, de 32 años, aquejado de trastornos psiquiátricos que provocaron, al menos, tres ingresos hospitalarios”.

Recomendación 9. No estigmatizar a las personas con enfermedad mental con usos incorrectos de las palabras que las definen.

En este caso, la recomendación número 9 es bastante similar a la recomendación número 1 de la misma Guía. Nos centraremos en la sustantivación de los adjetivos referidos a la esquizofrenia. En este caso, no hemos encontrado referencias a la persona con enfermedad mental mediante el sustantivo “esquizofrénico”, sino que se refieren a él como persona con esquizofrenia o que sufre esquizofrenia.

Recomendación 10. Ilustrar las informaciones sobre personas con enfermedades mentales con el material gráfico adecuado

En este punto consideramos que todos los medios analizados- *El Mundo*, *ABC*, *El País*, *Majadahonda Magazin* y *20 Minutos*-, cumplen con esta condición. No aparecen imágenes que contribuyan a mantener la confusión y los prejuicios existentes respecto a las enfermedades mentales. Las únicas imágenes referentes son de la casa de la urbanización de Majadahonda, del

detenido tapado con una chaqueta en el momento de la detención, de la policía en el vertedero de Pinto, de la fallecida y del supuesto asesino de pequeño. Es evidente que ninguna de estas imágenes ofrece una imagen confusa o mal intencionada de la enfermedad mental en general, y de la esquizofrenia en particular.

Conclusiones del estudio de caso

Recomendaciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El Mundo	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
ABC	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
Majadahonda Magazin	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
20 min	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
El País	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí

De los medios de comunicación analizados, todos incumplen varias de las recomendaciones de la Guía de la FEAFES (2008). Es importante tener en cuenta que cada medio realiza una cobertura diferente, y que por lo tanto el número de noticias analizadas no es el mismo.

3. Conclusiones

1. Ninguno de los cinco medios analizados posee un código deontológico específico que explique cómo se deben tratar las enfermedades mentales. De los cinco medios analizados, la mayoría incumplen los puntos del decálogo de buenas prácticas enunciado por la FEAFES (2008), por lo tanto, es evidente que es necesaria una regulación específica, quizás a nivel estatal, que actúe contra aquellos medios que informen incorrectamente sobre estos trastornos.
2. Los profesionales no conocen los códigos deontológicos existentes. Tampoco recurren a ellos cuando tratan informaciones referentes a la salud mental. Esto sucede debido a las exigencias y características especiales de los medios de comunicación, y en concreto de Internet, donde prima la rapidez y el sensacionalismo.
3. Pervive todavía el estigma que llevan sufriendo las enfermedades mentales en general, y la esquizofrenia en particular, desde los albores de la humanidad. En pleno siglo XXI estas enfermedades siguen siendo consideradas peligrosas, oscuras, impredecibles por lo que puede decirse que, desde la Edad Media hasta aquí, informativamente hablando se ha adelantado muy poco.
4. Los medios de comunicación establecen una relación causa-efecto entre enfermedad mental y sucesos violentos. Pese a que sí que es cierto que los enfermos mentales no medicados pueden cometer actos violentos, esto no es una relación causal, sin embargo, los medios pueden llegar a establecer una norma a partir de una excepción.
5. Los medios siguen actuando como jueces, cuando no es su papel establecer hipótesis sino informar de manera veraz. En el caso de Bruno, antes de que se levantara el secreto de sumario los medios ya relacionaban la enfermedad mental de Bruno con el asesinato de su inquilina. Esta actitud resulta extremadamente dañina y propicia el odio hacia los enfermos mentales.
6. Informar de esta manera contribuye a configurar dos realidades diferentes. La sociedad “normalizada” y los enfermos mentales encorsetados como colectivo. Los medios de comunicación acentúan esta dicotomía con sus informaciones sobre salud mental.
7. Los medios acrecientan el miedo a la enfermedad mental, en una sociedad en la que 1 de cada 4 personas padecerá algún tipo de patología mental a lo largo de su vida.
8. Los daños colaterales que este tipo de información arroja afecta directamente a las familias de las personas con enfermedad mental. Muchas veces se ven inmersos en este tipo de noticias formando parte de la narración en la que se llega a incluso a desvelar aspectos íntimos y personales. En el caso estudiado, los padres de Bruno son incluso señalados de forma indirecta como responsables de la situación de su hijo.

9. Las informaciones que más interés suscitan en los lectores son aquellas que tratan la esquizofrenia con más sensacionalismo. Los comentarios vertidos en estas informaciones destacan el morbo, el sensacionalismo y los datos truculentos de la noticia.

10. Los medios muestran una visión negativa y anacrónica de la psiquiatría, a menudo asociada a la ingesta de medicamentos, a los centros de reclusión y a las negligencias médicas. En el caso de Bruno, se destacaba en todos los medios que el detenido había estado ingresado con anterioridad y que no tomaba la medicación. Esto establece una causa-efecto en la que, para los lectores, el médico de salud mental es el último responsable del suceso. Es necesario no criminalizar a los psiquiatras y darles voz para explicar el porqué de sus decisiones.

12. De todos los medios analizados, en todos aparecen declaraciones de vecinos. Creemos firmemente que estas declaraciones no aportan nada más que morbo y sensacionalismo, y que no son necesarias. Los vecinos no son voces autorizadas y contribuyen a perpetuar la imagen oscura, impredecible e irracional que rodea a los enfermos de esquizofrenia en los medios. Todos tenemos actitudes extrañas, que sacadas fuera de contexto, pueden ser malinterpretadas.

4. Recomendaciones

1. Es necesaria una formación específica en salud mental en las universidades. Los futuros profesionales deben conocer en las aulas las claves para informar sobre la salud mental de forma correcta.
2. A no ser que sea totalmente imprescindible, los periodistas deberían omitir el estado de salud del protagonista de la noticia, ya que no aporta nada y contribuye a perpetuar la visión negativa de las enfermedades mentales.
3. Es necesario romper el tabú de las enfermedades mentales y para ello los medios deben alejar la salud mental de la página de sucesos, así como dar voz a aquellas personas con enfermedad mental que destacan en diferentes campos.
4. En la medida de lo posible, se deben evitar las referencias a las familias de los enfermos mentales, así como datos de la esfera familiar y privada del enfermo.
5. Es necesario un cambio del discurso respecto a las enfermedades mentales. Es urgente un periodismo que de voz a aquellos que tradicionalmente no la han tenido y que ayude a integrar a estas personas en la sociedad, en vez de reproducir los estereotipos que se han mantenido a lo largo de la historia.
6. Pese a ser la enfermedad que más aparece en los medios de comunicación, la esquizofrenia es una desconocida para la sociedad. La mayoría de las personas basan su conocimiento sobre la esquizofrenia en las creencias y estereotipos. Los medios de comunicación juegan un papel fundamental, no solo como informadores, sino como creadores de opinión y educadores. Esta faceta es muy importante y es necesario que los profesionales de la información contacten con los profesionales de la salud mental, o bien que sean las propias asociaciones del sector las que lleven a las redacciones sus guías para el tratamiento informativo de las enfermedades mentales, para conseguir así una información veraz, divulgativa y no estigmatizada de la esquizofrenia.
7. En el caso analizado se indaga en profundidad en el pasado del enfermo. Esto vulnera el derecho a la intimidad de la persona así como el secreto médico. Consideramos que las informaciones que atañen al pasado del enfermo mental no son necesarias, y no hacen otra cosa que aumentar el estigma. Proponemos que se omitan estos datos personales en las informaciones sobre enfermos mentales.
8. Se debe evitar introducir declaraciones de vecinos, amigos o familia en las noticias sobre salud mental. Estas personas no son voces autorizadas y pueden arrojar más confusión al tema, así como perpetuar los estigmas sobre la salud mental.

5. Bibliografía

- Ackerknecht, E. (1993). *Breve historia de la psiquiatría*. España: Universitat de Valencia.
- Bryant, J., & Zillmann, D. (2002). *Media Effects: Advances in theory and Research* (2nd ed., pp. 43-46 121-125). Londres: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Bueno, J., y Mestre, F. (2005). Prensa y representaciones sociales de la enfermedad mental. *Intervención Psicosocial*, 14(2), 131-159.
- D'Adamo, O., García, V., & Freidenberg, F. (2007). *Medios de Comunicación y Opinión Pública* (pp. 121-137). Madrid: Mc Graw Hill.
- Ghedini, W. (2012). *Las enfermedades mentales*. Argentina: Ediciones LEA
- Goffman, E. (1989). *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González de Rivera, J. (1998). Evolución histórica de la psiquiatría. *Psiquis*, 19(5), 195-200.
- Lawrie, S. (2000). Newspaper coverage of psychiatric and physical illness. *The Psychiatrist* Mar, 24(3), 104-106. <http://dx.doi.org/10.1192/pb.24.3.104>
- Link, B., y Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review Of Sociology*, 27, 363-385.
- Disponible en:
https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Link-AnnualReview-2001.pdf
- Lombroso, C. (2005). *El Atlas criminal de Lombroso*. Editorial Maxtor.
- López, F., y Álamo, C. (2007). *Historia de la psicofarmacología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns De Psicologia*, 13 (2), 7-17. Disponible en:
<http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/816/811>
- Marietán, H. (2004, 10). Historia de la psiquiatría. *ALCMEÓN, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Año XIV, vol 11, N°4. http://www.alcmeon.com.ar/11/44/08_marietan.htm
- Mena, Á., Bono, Á., López, A., & Díaz, D. (2010). Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Revista Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 30(108), 597-611
- Miric, M. (2003). Estigma y discriminación: vinculación y demarcación. *Paradigmas*, 2, 1-10.
- Disponible en: http://copresida.gob.do/estigma/recursos/M.Miric_Estigma_disciminacion.pdf
- Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., Guillén, A., & 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).

Nogales, A. (2001, 1). La enfermería y el cuidado de los enfermos mentales en el s.XV. *Cultura de los cuidados* N°9, 15-21.

Ruiz, M., Montes, J., Correas, J., Álvarez, C., Mauriño, J., & de Dios, C. (2012). Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental*, 5(2), 99-105.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.002>

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias,. (2014). *Informe General 2014* (pp. 200-220). Ministerio de Interior-Secretaría General Técnica. Retrieved from http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2014_def_acc.pdf

Guías de Estilo y Códigos Deontológicos

Allas, J., & Díaz, L. (2004). *Libro de Estilo Canal Sur Televisión y Canal 2 Andalucía* (1st ed.). Sevilla: RTVA. [En Línea] Disponible en:

<http://www.canalsur.es/resources/archivos/2010/3/22/1269268079994LibrodeestiloCanalSur.pdf>

[Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Fape.es,. (2015). *Código Deontológico*. [En Línea] disponible en: <http://fape.es/home/codigo-deontologico/> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

FEAFES. (2008). *Guía de estilo: Salud mental y Medios de comunicación*. España: Ed. FEAFES.

FEDEAFES. (2012). *Guía de estilo: Cómo abordar la Salud Mental en los Medios de comunicación*. España: Ed. FEDEAFES.

Fundación Salto, (2002) “La esquizofrenia: Guía práctica para los medios de comunicación [En línea] Disponible en:

<http://www.fundacionsalto.org/documentos/ABRE%20LAS%20PUERTAS%20-%20Gu%C3%ADa%20medios.pdf> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

Webgrafía

El Mundo

Durán, L., (2015) “La Guardia Civil busca el cuerpo de una mujer descuartizada” en *El Mundo*. [En Línea]. 16 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/16/552edcb1ca474158068b4594.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Durán, L., (2015) “Se investiga una segunda víctima del descuartizador de Majadahonda” en *El Mundo*. [En Línea]. 17 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/16/55302545e2704eb2148b456f.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Durán, L., (2015) “Hallan sangre humana en la trituradora de carne y en las paredes” en *El Mundo*. [En Línea]. 17 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/17/553177a1ca4741550e8b4574.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Durán, L., Martín, D., (2015) “Bruno, el descuartizador satánico” en *El Mundo*. [En Línea]. 21 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/21/55358cf0268e3e87728b4576.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Durán, L., Martín, D., (2015) “El descuartizador iba a cambiarse de nombre y se iba a vivir fuera” en *El Mundo*. [En Línea]. 21 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/20/5534cbc022601d06158b457d.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Durán, L., (2015) “Bruno tendría que estar en un psiquiátrico” en *El Mundo*. [En Línea]. 22 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/22/5536d1ab22601df7408b456f.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

El Mundo, (2015) “Siguen sin hallar a la tía del presunto descuartizador” en *El Mundo*. [En Línea]. 23 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/23/5537fb9ce2704e1f488b456b.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Durán, L., (2015) “La sangre incrimina a Bruno: son de la mujer desaparecida” en *El Mundo*. [En Línea]. 23 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/23/55395f8fca4741f30e8b4577.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

EFE,(2015) “La investigación sobre el descuartizador de Majadahonda se ciñe a dos desapariciones” en *El Mundo*. [En Línea]. 24 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/madrid/2015/04/24/553a684022601db37e8b4577.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Rego, P., (2015) “El infante 'perdido' de Paco Lobatón en 'Quién sabe dónde' que ahora gritaba soy Lucifer” en *El Mundo*. [En Línea]. 3 de mayo de 2015. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/cronica/2015/05/03/5543ce81e2704ef04d8b4575.html> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

20 Minutos

EUROPA PRESS, (2015) “La Guardia Civil busca el cuerpo de una mujer supuestamente asesinada por su casero” en *20 Minutos*. [En Línea]. 16 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.20minutos.es/noticia/2433577/0/mujer-asesinada/casero/busqueda-cuerpo/> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

EFE, (2015) “Registran junto al detenido la casa de Majadahonda donde vivía la mujer desaparecida” en *20 Minutos*. [En Línea]. 20 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2437600/0/descuartizador/majadahonda/registro-vivienda/> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

20minutos.es, (2015) “El crimen de Majadahonda: dos desaparecidas, manchas de sangre y un casero satánico” en *20 Minutos*. [En Línea]. 22 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2439274/0/crimen-majadahonda/desaparecidas-manchas-sangre/casero-satanico/> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

EFE, (2015) “Localizados cuatro de los seis antiguos inquilinos de la casa de la desaparecida de Majadahonda” en *20 Minutos*. [En Línea]. 22 de abril 2015. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2438868/0/localizadosinquilinos/desaparecida/majadahonda/> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

EFE, (2015) “El casero de Majadahonda tenía cuchillos, hachas y un machete en el sótano junto a la trituradora” en *20 Minutos*. [En Línea]. 27 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2441352/0/bruno/descuartizadormajadahonda/intimidaba-mirada/> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

Pelayo, F., (2015) “‘Intimidaba con mirarte’: así ven sus compañeros al supuesto descuartizador de Majadahonda” en *20 Minutos*. [En Línea]. 27 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2441352/0/bruno/descuartizadormajadahonda/intimidaba-mirada/> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

EFE, (2015) “La Guardia Civil investiga el suicidio hace años de un familiar del casero de Majadahonda” en *20 Minutos*. [En Línea]. 28 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2444530/0/guardia-civil/investiga-suicidio-familiar/casero-majadahonda> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

Majadahonda Magazin

Piélago, A., (2015) “MJD Magazin en el lugar del presunto crimen de Majadahonda: lo que vieron los vecinos” en *Majadahonda Magazin*. [En Línea]. 16 de abril de 2015. Disponible en: <http://majadahondamagazin.es/mjd-magazin-lugar-del-presunto-crimen-majadahonda-lo-vieron-los-vecinos-15281> [Consultado el 1 de noviembre de 2015]

Piélago, A. Rigal, C., (2015) “La policía investiga si las víctimas del 'descuartizador' de Majadahonda podrían ser incluso más de 2” en *Majadahonda Magazin*. [En Línea]. 17 de abril de 2015. Disponible en: <http://majadahondamagazin.es/la-policia-investiga-las-victimas-del-descuartizador-majadahonda-podrian-incluso-mas-2-15324> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

Piélago, A. Rigal, C., (2015) “Bruno 'el descuartizador' regresa a la 'Casa de los Horrores' de Majadahonda” en *Majadahonda Magazin*. [En Línea]. 20 de abril de 2015. Disponible en: <http://majadahondamagazin.es/bruno-descuartizador-regresa-la-casa-los-horrores-majadahonda-15489> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

Piélago, A., (2015) “El crimen del descuartizador altera la apacible vida de La Salcedilla” en *Majadahonda Magazin*. [En Línea] 22 de abril de 2015. Disponible en: <http://majadahondamagazin.es/category/sucesos/page/2> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

MJD Magazin, (2015) “Bruno 'el descuartizador': una infancia marcada por el día en el que el padre se lo arrebató a su madre” en *Majadahonda Magazin*. [En Línea]. 24 de abril de 2015. Disponible en: <http://majadahondamagazin.es/bruno-descuartizador-una-infancia-marcada-dia-padre-se-lo-arrebato-madre-15811> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

MJD Magazin, (2015) “Habla la madre del 'descuartizador' de La Sacedilla: 'tenía fobia a los perros pequeños y a los chinos'” en *Majadahonda Magazin*. [En Línea]. 4 de mayo de 2015. Disponible en: <http://majadahondamagazin.es/habla-la-madre-del-descuartizador-la-sacedilla-tenia-fobia-los-perros-pequenos-los-chinos-16461> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

El País

Barroso, F.J., (2015) “La policía investiga la desaparición y probable asesinato de tres mujeres” en *El País*. [En Línea]. 16 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/16/madrid/1429178778_025745.html [Consultado el 5 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “La investigación de la desaparecida en Majadahonda se amplía a cinco casos” en *El País*. [En Línea]. 17 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/17/madrid/1429296503_446981.html [Consultado el 5 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “Fuertes ruidos de sierra de madrugada” en *El País*. [En Línea]. 19 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/18/madrid/1429380342_530104.html [Consultado el 5 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “El coche de la mujer desaparecida fue localizado en el domicilio del casero” en *El País*. [En Línea]. 20 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/19/madrid/1429470210_727382.html [Consultado el 5 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “La Guardia Civil inspecciona de nuevo el chalé de Majadahonda” en *El País*. [En Línea]. 20 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/20/madrid/1429527052_443219.html [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “El sospechoso de matar a cinco personas estaba en busca y captura” en *El País*. [En Línea]. 21 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/20/madrid/1429553604_703164.html [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “La policía halla sangre humana en el coche de la mujer desaparecida” en *El País*. [En Línea]. 21 de abril de 2015. Disponible en:

http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/21/madrid/1429638539_288257.html [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “La Guardia Civil halla nuevas manchas de sangre en el chalé de Majadahonda” en *El País*. [En Línea]. 21 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/21/madrid/1429618004_503787.html [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “Localizado otro inquilino que residió en el chalé de Majadahonda” en *El País*. [En Línea]. 22 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/22/madrid/1429707596_882353.html [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “La sangre hallada en la picadora pertenece a la mujer desaparecida” en *El País*. [En Línea]. 23 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/23/madrid/1429775513_672630.html [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “La Guardia Civil limita el caso de Majadahonda a dos desapariciones” en *El País*. [En Línea]. 24 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/24/madrid/1429871720_542985.html [Consultado el 5 de noviembre de 2015]

Barroso, F.J., (2015) “El detenido por el caso Majadahonda tenía cuchillos de carnicero y de caza” en *El País*. [En Línea]. 27 de abril de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/04/27/madrid/1430143153_344273.html [Consultado el 5 de noviembre de 2015]

ABC

I.S., (2015) “Buscan el cuerpo de una mujer que supuestamente fue asesinada por su casero en Majadahonda” en *ABC*. [En Línea]. 16 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150416/abci-buscan-mujer-asesinada-casero-201504161101.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

I.S., (2015) “Hallan una picadora de carne y manchas rojas en la casa de la desaparecida de Majadahonda” en *ABC*. [En Línea]. 17 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150417/abci-buscan-mujer-vertederos-majadahonda-201504171213.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M., (2015) “Tras la pista de los cinco inquilinos desaparecidos en el chalé de los horrores” en *ABC*. [En Línea]. 18 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150418/abci-cinco-inquilinos-desaparecidos-majadahonda-201504181302.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “La Guardia Civil registra junto al detenido la casa de los horrores de Majadahonda” en *ABC*. [En Línea]. 20 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.abc.es/madrid/20150420/abci-registro-casa-horrores-detenido-201504201152.html>

[Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “El casero tiró el cadáver a la basura porque no logró tritularlo” en *ABC*. [En Línea]. 20 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150420/abci-casero-casa-horrores-majadahonda-201504191940.html> [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “El casero de la desaparecida viajó a Barcelona con su móvil para despistar” en *ABC*. [En Línea]. 21 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150421/abci-casero-desaparecida-viajo-barcelona-201504202109.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

I.S., (2015) “Localizados cuatro de los seis últimos inquilinos del chalé de Majadahonda” en *ABC*. [En Línea]. 22 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150422/abci-localizados-cuatro-inquilinos-majadahonda-201504221801.html> [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “Mi hijo ha hecho algo terrible. Debería estar en un hospital, no en la calle” en *ABC*. [En Línea]. 22 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150422/abci-padre-asesino-majadahonda-201504212020.html> [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “Detectan ingresos, pero no gastos, en las cuentas de la tía del presunto descuartizador” en *ABC*. [En Línea]. 23 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.abc.es/madrid/20150423/abci-detectan-ingresos-pero-gastos-201504222140.html>

[Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “La picadora de carne que delató al presunto descuartizador de Majadahonda” en *ABC*. [En Línea]. 24 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150424/abci-picadora-carne-delato-presunto-201504232128.html> [Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “La Guardia Civil sospecha que Bruno también mató y tiró el cadáver de su tía a la basura” en *ABC*. [En Línea]. 25 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.abc.es/madrid/20150425/abci-guardia-civil-sospecha-bruno-201504241922.html>

[Consultado el 4 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “Los líos familiares de Bruno, el presunto descuartizador de Majadahonda” en *ABC*. [En Línea]. 25 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150425/abci-lios-familiares-bruno-presunto-201504241722.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “Bruno trató de desmontar la picadora para no dejar restos de Adriana” en *ABC*. [En Línea]. 26 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150426/abci-bruno-trato-desmontar-picadora-201504251833.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “Una tuerca y una cuchilla condujeron a la picadora mortal del casero de Majadahonda” en *ABC*. [En Línea]. 26 de abril de 2015. Disponible en:

<http://www.abc.es/madrid/20150426/abci-tuerca-cuchilla-condujeron-picadora-201504252053.html>

[Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J. Hidalgo, C., (2015) “Bruno tenía delirios, estaba obsesionado con que le perseguían y lloraba mucho” en *ABC*. [En Línea]. 28 de abril de 2015. Disponible en:

<http://kioskoymas.abc.es/noticias/madrid/20150428/abcp-bruno-tenia-delirios-estaba-20150428.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “Los investigadores descartan el móvil sexual en la desaparición de Adriana” en *ABC*. [En Línea]. 29 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150429/abci-descartan-movil-sexual-casero-201504282055.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., (2015) “La incineración del primo del casero imposibilita revisar su suicidio” en *ABC*. [En Línea]. 30 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150430/abci-chale-horrores-primo-incinerado-201504291806.html> [Consultado el 3 de noviembre de 2015]

Álvarez, M.J., Hidalgo, C., (2015) “Las pruebas que mantienen al casero del 'chale de los horrores' en la cárcel” en *ABC*. [En Línea]. 4 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150504/abcp-pruebas-mantienen-bruno-carcel-20150501.html> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

EFE, (2015) “La Guardia Civil confirma que el primo del casero de Majadahonda se suicidó” en *ABC*. [En Línea]. 5 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.abc.es/madrid/20150505/abci-suicidio-majadahonda-chal-horrores-201505041249.html> [Consultado el 2 de noviembre de 2015]

Otras páginas Web

El Mundo (2015) *El Mundo arranca 2015 como líder en Internet*. [En línea]. 18 de febrero de 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.es/television/2015/02/18/54e3961fe2704ec45a8b457a.html> [Consultado el 12 de noviembre de 2015]

Andrés, A. (2015) “Violencia y enfermedad mental” en *El Periódico*. [En Línea]. 24 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.elperiodico.com/es/noticias/opinion/violencia-enfermedad-mental-4127080> [Consultado el 10 de noviembre de 2015]

EFE (2015) “Condenan a 4 años a esquizofrénico que atacó a padres al creer que le envenenaban” en *La Vanguardia*. [En Línea]. 9 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20151109/54438734374/condenan-a-4-anos-a-esquizofrenico-que-ataco-a-padres-al-creer-le-envenenaban.html> [Consultado el 9 de noviembre de 2015]

Villán, J. (2015) “La chistera y el cachirulo” en *El Mundo*. [En Línea]. 19 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.es/cultura/2015/11/19/564cd018268e3eba718b4606.html> [Consultado el 9 de noviembre de 2015]

C.N. (2015) “La madre agredida por su hijo esquizofrénico se queja de que no fue atendido como debía serlo” en *La Rioja*. [En línea]. 15 de julio de 2015. Disponible en: <http://www.larioja.com/larioja/201507/08/madre-agredida-hijo-esquizofrenico-20150708002527-v.html> [Consultado el 9 de noviembre de 2015]

Who.int., (2015). *OMS Salud mental: un estado de bienestar*. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

6. ANEXOS

ANEXO I- TABLAS ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LAS NOTICIAS

Análisis de contenido de El Mundo

Pieza	Fecha	Género	Ubicación	Imágenes	Titular	Autor	Comentarios
1	16/04/15	Noticia	Sucesos Investigación	No	La Guardia Civil busca el cuerpo de una mujer descuartizada	Luis Durán F.	No
2	17/04/15	Noticia	Sucesos	No	Se investiga una segunda víctima del descuartizador de Majadahonda	Luis Durán F.	No
3	17/04/15	Noticia	Sucesos Caso del descuartizador	No	Hallan sangre humana en la trituradora de carne y en las paredes	Luis Durán F.	No
4	21/04/15	Crónica	Sucesos	Sí	Bruno, el descuartizador satánico	Luis Durán Daniel Martín	F13
5	21/04/15	Crónica	Sucesos El caso del descuartizador	Sí	El descuartizador iba a cambiarse de nombre y se iba a vivir fuera	Luis Durán Daniel Martín	F.No
6	22/04/15	Noticia	Madrid Caso del descuartizador	No	“Bruno tendría que estar en un psiquiátrico	Luis Durán F.	No
7	23/04/15	Noticia	Suceso Caso del presunto descuartizador	No	Siguen sin hallar a la tía del presunto descuartizador	Sin firmar	No
8	23/04/15	Noticia	Sucesos Investigación de la Guardia Civil	No	La sangre incrimina a Bruno son de la mujer desaparecida	Luis Durán F.	No
9	24/04/15	Noticia	Sucesos Más de 100 agentes participan en la investigación	Sí	La investigación sobre el descuartizador de Majadahonda se ciñe a dos desapariciones	EFE	No
10	03/05/15	Crónica	Presunto asesino de Majadahonda	Sí	El infante 'perdido' de Paco Lobatón en 'Quién sabe dónde' que ahora gritaba soy Lucifer	Paco Rego	Sí

Análisis de contenido Majadahonda Magazin

Pieza	Fecha	Género	Ubicación	Imágenes	Titular	Autor	Comentarios
1	16/04/15	Noticia	Sucesos	Sí	MJD Magazin en el lugar del presunto crimen de Majadahonda: lo que vieron los vecinos	Álvaro Piélagos	Sí
2	17/04/15	Noticia	Sucesos	Sí	La policía investiga si las víctimas del “descuartizador de	Álvaro Piélagos	No

					Majadahonda podrían ser incluso más de 2		
3	20/04/15	Noticia	Sucesos	Sí	Bruno “el Alvaro descuartizador” regresa Piélagos/Cl a la “Casa de los audia Horrores” de Rigal Majadahonda		No
4	22/04/15	Noticia	Sucesos	Sí	El crimen del descuartizador altera la apacible vida de La Sacedilla	Sin firmar	Sí
5	24/04/15	Crónica	Sucesos	Sí	Bruno “el Sin firmar descuartizador”: una infancia marcada por el día en que el padre se lo arrebato a su madre		No
6	04/05/15	Noticia	Sucesos	Sí	Habla la madre del Sin firmar “descuartizador” de La Sacedilla: “tenía fobia a los perros pequeños y a los chinos”		No

Análisis de contenido de 20 minutos

Pieza	Fecha	Género	Ubicación	Imágenes	Titular	Autor	Comentarios
1	16/04/15	Noticia	Madrid	Sí	La Guardia Civil busca el cuerpo de una mujer supuestamente asesinada por su casero	Europa Press	No
2	20/04/15	Noticia	Madrid	Sí	Registan junto al detenido la casa de Majadahonda donde vivía la mujer desaparecida	EFE	No
3	22/04/15	Crónica	Madrid	Sí	El crimen de Majadahonda: dos desaparecidas, manchas de sangre y un casero satánico	20minutos.es	No
4	22/04/15	Noticia	Madrid	Sí	Localizados cuatro de los seis antiguos inquilinos de la casa de la desaparecida de Majadahonda	EFE	No
5	27/04/15	Noticia	Madrid	Sí	El casero de Majadahonda tenía cuchillos, hachas y un machete en el sótano junto a la trituradora		Sí
6	27/04/15	Crónica	Madrid	Sí	“Intimidaba con mirarte”: así ven sus compañeros al supuesto descuartizador de Majadahonda	Fco. Pelayo	Sí
7	28/04/15	Noticia	Madrid	Sí	La Guardia Civil investiga el suicidio hace años de un familiar del casero de Majadahonda	EFE	Sí

Análisis de contenido en El País

Pieza	Fecha	Género	Ubicación	Imágenes	Titular	Autor	Comentarios
1	16/04/15	Noticia	Sucesos	Sí	La policía investiga la desaparición y el probable asesinato de tres mujeres	F. Javier Barroso	Sí
2	17/04/15	Noticia	Madrid	Sí	La investigación de la desaparecida en Majadahonda se amplía a cinco casos	F. Javier Barroso	Sí
3	19/04/15	Noticia	Suceso en Majadahonda	No	Fuertes ruidos de sierra de madrugada	F. Javier Barroso	Sí
4	20/04/15	Noticia	Suceso en Majadahonda	Sí	El coche de la mujer desaparecida fue localizado en el domicilio del casero	F. Javier Barroso	Sí
5	20/04/15	Noticia	Desaparecidas en Majadahonda	No	La Guardia civil inspecciona de nuevo el chalé de Majadahonda	F. Javier Barroso	Sí
6	21/04/15	Noticia	Madrid	No	El sospechoso de matar a cinco personas estaba en busca y captura	F. Javier Barroso	Sí
7	21/04/15	Noticia	Madrid	Sí	La policía halla sangre humana en el coche de la mujer desaparecida	F. Javier Barroso	Sí
8	21/04/15	Noticia	Madrid	Sí	La policía halla nuevas manchas de sangre en el chalé de Majadahonda	F. Javier Barroso	No
9	22/04/15	Noticia	Sucesos en Majadahonda	No	Localizado otro inquilino que residió en el chalé de Majadahonda	F. Javier Barroso	No
10	23/04/15	Noticia	Suceso en Majadahonda	Sí	La sangre hallada en la picadora pertenece a la mujer desaparecida	F. Javier Barroso	Sí
11	24/04/15	Noticia	Suceso en Majadahonda	Sí	La Guardia Civil limita el caso de Majadahonda a dos desapariciones	F. Javier Barroso	Sí
12	27/04/15	Noticia	Madrid	Sí	El detenido por el caso de Majadahonda tenía cuchillos de carnicero y de caza	F. Javier Barroso	Sí

Análisis de contenido de ABC

Pieza	Fecha	Género	Ubicación	Imágenes	Titular	Autor	Comentarios
1	16/04/15	Noticia	Madrid	No	Buscan el cuerpo de una mujer que supuestamente fue asesinada por su casero en Majadahonda	S.I.	No
2	17/04/15	Noticia	Madrid	No	Hallan una picadora de carne y manchas rojas en la casa de la desaparecida en	S.I.	Sí

					Majadahonda		
3	18/04/15	Noticia	El casero, presunto asesino de Majadahonda	Sí	Tras la pista de los cinco inquilinos desaparecidos en el chalé de los horrores	M. Álvarez	J. Sí
4	20/04/15	Noticia	Madrid	Sí	La guardia civil registra junto al detenido la casa de los horrores de Majadahonda	M.J.Á.	No
5	20/04/15	Noticia	Casa de los horrores de Majadahonda	Sí	El casero tiró el cadáver a la basura porque no logró tritularlo	M. Álvarez	J. No
6	21/04/15	Noticia	Crimen de Majadahonda	Sí	El casero de la desaparecida viajó a Barcelona con su móvil para despistar	M. Álvarez	J. No
7	22/04/15	Noticia	Madrid	Sí	Localizados cuatro de los seis últimos inquilinos del chalé de Majadahonda	S.I.	No
8	22/04/15	Noticia	El padre del presunto asesino de Majadahonda	Sí	“Mi hijo ha hecho algo terrible. Debía estar en un hospital, no en la calle”.	M. Álvarez	J. Sí
9	23/04/15	Noticia	Casa de los horrores de Majadahonda	Sí	Detectan ingresos, pero no gastos, en las cuentas de la tía del presunto descuartizador	M. Álvarez	J. Sí
10	24/04/15	Noticia	Madrid	Sí	La picadora de carne que delató al presunto descuartizador de Majadahonda	M. Álvarez	J. Sí
11	25/04/15	Noticia	Madrid Crimen de Majadahonda	Sí	La Guardia Civil sospecha que Bruno también mató y tiro el cadáver de su tía a la basura	M.J. Álvarez	Sí
12	25/04/15	Crónica	Madrid	Sí	Los líos familiares de Bruno, el presunto descuartizador de Majadahonda	M. Álvarez	J. Si
13	26/04/15	Noticia	La casa de los horrores de Majadahonda	Sí	Bruno trató de desmontar la picadora para no dejar restos de Adriana	M. Álvarez	J. Sí
14	26/04/15	Noticia	La casa de los horrores	Sí	Una tuerca y una cuchilla condujeron a la picadora mortal del casero de Majadahonda	M. Álvarez	J. No
15	28/04/15	Noticia	Casa de los “horrores”	Sí	“Bruno tenía delirios, estaba obsesionado con que le perseguían y lloraba mucho”	M. Álvarez	J. Sí
16	29/04/15	Noticia	Chalé de los horrores	Sí	Los investigadores descartan el móvil sexual en la desaparición de Adriana	M. Álvarez	J. Sí
17	30/04/15	Noticia	Chalé de los horrores	Sí	La incineración del primo del casero imposibilita revisar su suicidio	M. Álvarez	J. Sí
18	04/05/15	Noticia	Madrid	Sí	Las pruebas que	M. Álvarez	J. Sí

					mantienen al casero del Álvarez “chalé de los horrores” en la cárcel	
19	05/05/15	Noticia	El caso del chalé de los horrores	No	La Guardia Civil confirma que el primo del casero de Majadahonda se suicidó	EFE Sí