

## **INFORME TÉCNICO DEL OBSERVATORIO DE LA DISCRIMINACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

### **ref: el tratamiento de la salud mental en los noticieros<sup>1</sup>**

El Observatorio de la Discriminación en Medios de Comunicación del INADI elaboró el siguiente informe técnico analizando los abordajes sobre temáticas de salud mental y, particularmente, el consumo problemático de drogas en los medios audiovisuales. Estas miradas pueden favorecer la discriminación y estigmatización de personas y colectivos que atraviesan estas situaciones. El objetivo del presente informe es contribuir con su problematización y a la promoción de coberturas con un enfoque de derechos humanos y no discriminación.

### **Hacia una salud mental con perspectiva de derechos humanos**

Históricamente, la salud mental ha estado intrínsecamente vinculada al control social. Así, se excluyó y se segregó a quienes eran percibidos como “locos” o “locas”, muchas veces a través de la internación. De este modo, se justifica el encierro en función del bienestar y la seguridad de la sociedad, y el orden público.

Así como la psiquiatría quedó intrínsecamente vinculada al aparato jurídico-penal, también la enfermedad mental y la peligrosidad quedaron asociadas de manera inexorable. Esta es la mirada que aún hoy, y más allá de los avances en materia

---

<sup>1</sup> Se agradece la colaboración del Área Salud sin Discriminación del INADI.

legislativa, prevalece en los medios de comunicación.<sup>2</sup>

La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 busca romper con este paradigma, aún hoy fuertemente instalado en Argentina, desenterrando la asociación de la situación de salud mental con la peligrosidad, la incapacidad y la internación prolongada como modalidad de tratamiento.

### **Ley Nacional de Salud Mental, adicciones y nuevo abordaje**

Como mencionábamos, Argentina cuenta con una herramienta fundamental en materia de salud y derechos humanos: la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657.<sup>3</sup> En su etapa inicial, se la conoció como Ley de Salud Mental y Derechos Humanos, ya que su eje se centraba en el reconocimiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental como ciudadanos/as titulares de derechos. Así, el encierro fue superado –al menos normativamente– tanto por la Ley de Salud Mental como por otros instrumentos legales.<sup>4</sup>

Dicha ley promueve un cambio en torno a la concepción de la salud mental, su abordaje, asociándola no solamente con el acceso a la atención y cuidado de la salud,<sup>5</sup> sino también al reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos.

---

2 Extraído del material del Curso virtual “Salud y derechos humanos”, realizado por la Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

3 La Ley fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), como la más avanzada de la región y ejemplo a seguir en todo el mundo en materia de salud mental.

4 Entre otros: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC).

5 La salud, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: ‘La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’.

El derecho a la salud –que incluye a la salud mental– es uno de los derechos humanos fundamentales.<sup>6</sup> La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657<sup>7</sup> se enmarca en este concepto de derecho a la salud y define a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (artículo 3). Sin embargo, continúan coexistiendo diferentes representaciones y prácticas que tuvieron lugar a partir del modelo asilar-tutelar de atención en salud mental, que continúa siendo el modelo preponderante en el mundo.

Otro aspecto novedoso es que la ley reconoce la problemática de las adicciones: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (artículo 4º).

Nuevamente, también en este aspecto, se busca dejar atrás el viejo paradigma asistencialista y la mirada punitiva. Hasta ese momento, la problemática de las adicciones era vista como un problema delictivo, por lo tanto, correspondía la intervención de las fuerzas de seguridad y del Poder Judicial. De esta manera, las adicciones forman parte del campo de la salud, por ello resulta necesario su abordaje desde una perspectiva de derechos humanos.

En su artículo 5º la ley hace hincapié en la presunción de capacidad de todas las personas: “la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza

---

<sup>6</sup> Los Derechos Humanos son interdependientes e indivisibles y están relacionados entre sí. La negación de un derecho pone en peligro el ejercicio de los otros derechos por lo cual el no reconocimiento del derecho a la salud puede obstaculizar el ejercicio de otros derechos humanos, por ejemplo, el derecho a la educación o al trabajo.

<sup>7</sup> Fue sancionada en el 2010 y reglamentada a través del Decreto Presidencial 603/2013.

en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado”.

### **Salud mental y discriminación**

La no discriminación y la igualdad son principios fundamentales de los derechos humanos y elementos decisivos de la salud. La obligación de garantizar la no discriminación requiere de la promoción de un paradigma de salud mental con perspectiva de derechos humanos, que se traduzca en políticas públicas y prácticas concretas, atendiendo las necesidades específicas a determinados grupos de población, como mujeres, niñas/os, personas privadas de la libertad o liberadas, migrantes, refugiadas, con discapacidad, entre otros. La adopción de medidas de protección es especialmente necesaria cuando determinados grupos de personas han sido permanentemente discriminados por los Estados o los agentes privados.<sup>8</sup>

En este sentido, la Ley de Salud Mental incorpora como eje principal, la protección y garantía de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

### **Algunas consideraciones sobre la salud mental en los medios de comunicación**

A pesar de los avances normativos y el cambio de paradigma propuesto en el campo de la salud, en muchas coberturas periodísticas aún prevalece una mirada

---

<sup>8</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Organización Mundial de la Salud, 2008.

anticuada, discriminatoria y estigmatizante. Dicha mirada contribuye a la reproducción y legitimación de estereotipos y prejuicios hacia las personas que tienen alguna situación de salud mental producto de la concepción asilar-tutelar en salud mental.

Las personas que atraviesan o han atravesado estas situaciones son habitualmente presentadas como “anormales”, lo que conlleva, por parte de los medios, una necesidad de “normalizarlas”. Esto suele sustentar una restricción de derechos.

En muchos casos la circunstancia de la salud mental no es relevante para la información que se está difundiendo, por eso señalarlo no suma información relevante para comprender los hechos.

Además, es importante promover análisis respaldados en la investigación e información científica, en lugar de observaciones de opinión o de sentido común.

También es habitual homogeneizar las situaciones de salud mental sin tener en cuenta las diferentes situaciones y grados de complejidad. Por otra parte, es habitual confundir temáticas de salud mental con otro tipo de discapacidades y enfermedades. Nuevamente, esto contribuye a reforzar estereotipos que solo dan cuenta de casos extremos.

Es fundamental tener en cuenta que, en ocasiones, las situaciones de salud mental pueden ser de carácter transitorio. Esto es algo que suele omitirse en la cobertura periodística y que también está ausente de la mirada social. Suele pensarse que las situaciones de salud mental de las personas son inmutables, cuando en realidad lo que suele ser permanente es la estigmatización y sus efectos.

Es habitual también en las representaciones de los servicios de comunicación audiovisual presentar a las personas bajo el estigma de la incapacidad y/o como potencialmente dañinas. De esta manera, cuando se trata de noticias pertenecientes a la sección policiales, se hace un llamado para que dichas personas sean encerradas

y desprovistas de sus derechos. Sin embargo, la ley justamente establece lo contrario. Como ya señalamos, no debe presumirse daño ni incapacidad en una primera instancia y debe primar la perspectiva de la salud.

### **Perspectiva de género e interseccionalidad**

El enfoque o la perspectiva de género es un punto de vista, una forma de mirar y explicar las relaciones sociales. Permite comprender las relaciones entre varones y mujeres y develar las relaciones de poder. Constituye una herramienta que nos ayuda a entender, contextualizar y visibilizar las relaciones desiguales que se reproducen en la sociedad entre las personas, y actuar, comprender y remediar estas inequidades.

Es fundamental incorporar la perspectiva de género ya que las mujeres con situaciones de salud mental y/o pertenecientes al colectivo LGTTTBIQ+ están más expuestas a ser violentadas, tanto dentro como fuera del hogar.

Un análisis interseccional permite ver de qué manera se entrecruzan las relaciones de género con las cuestiones de etnia, clase, sexualidad, edad, discapacidad y situación de salud mental.

### **Peligrosidad**

Los medios de comunicación pueden contribuir a que se perpetúe el estereotipo que vincula a las personas con situaciones de salud mental a la violencia, a la agresividad, a la peligrosidad y a un comportamiento irracional, a pesar de que esta no es la regla. De hecho, la misma ley subraya que, aunque exista un diagnóstico

en el campo de la salud mental, esto no habilita a presumir riesgo de daño de la persona hacia sí misma o hacia otros.

Así, el tema de la salud mental suele ingresar a la agenda noticiosa bajo la categoría de policiales en lugar de ser tomado bajo el título de salud pública. Es necesario evitar este tipo de representación estigmatizante y desterrar esta asociación de salud mental y peligrosidad. La asociación con la peligrosidad refuerza el pedido de los medios de comunicación de encierro y medicalización de personas con situaciones de salud mental.

**Terminología adecuada:** ¿cómo referirse a las personas con situaciones de salud mental?

Según estándares nacionales e internacionales y la discusión de este colectivo sobre cómo autodenominarse, los términos recomendados son: persona con padecimiento mental, persona con discapacidad psicosocial, persona usuaria de los servicios de salud mental y persona con consumo problemático de drogas, según corresponda. Si bien la ley habla de persona con padecimiento mental, desde este espacio preferimos utilizar términos como personas con situaciones de salud mental, o bien usuarias de los servicios de salud mental.

Muchas expresiones de uso habitual para referirse a este colectivo son estigmatizantes y se utilizan muchas veces a modo de insulto.

Es por ello que se recomienda:

- No utilizar términos del campo de la salud para adjetivar temas ajenos a la salud pública, por ejemplo: “tienen actitudes bipolares”, “a los locos hay que darles la razón”, “el gobierno es autista”, o el término “locura” para transmitir la idea de caos.

Este tipo de asociaciones contribuyen a reforzar estereotipos y representaciones peyorativas de la salud mental.

- No referir a ellas utilizando términos como “loco/a o demente”. Este término es uno de los más habituales y tiene un rango de significados que describen desde una valoración negativa a un comportamiento extravagante o no normativo. Su uso es muy extenso: un/a niño/a que se porta “mal”, se está “haciendo el loquito”. Vemos también que se utiliza para referirse a las masculinidades no hegemónicas: “loca” para referirse a un varón gay o a las feminidades que se salen del rol de género tradicional de una mujer sumisa, obediente, etc. El término también es utilizado de manera despectiva –“loca” o “histérica”–, para referir a una mujer que defiende su postura, que se hace escuchar, etc.

- Si bien algunas personas del colectivo se autodenominan “locos/as”, no es conveniente la utilización de este tipo de palabras por parte de personas que no pertenecen al colectivo, ya que resulta estigmatizante.

- Enfermo/a mental: es conveniente reemplazar su uso por persona usuaria de los servicios de salud mental, o personas con discapacidad psicosocial.

- Esquizofrénico/a, depresivo/a, depresivo/a, drogadicto/a, borracho/a y demás adjetivaciones de condición: es importante evitar los adjetivos o la sustantivación de la persona a partir de su patología. De ahí que resulta apropiado hablar de una persona con el diagnóstico correspondiente (persona con esquizofrenia, persona con depresión, persona con consumo problemático de drogas, etc.).

- Manicomio, loquero o psiquiátrico: resulta más apropiado referirse a centro de salud mental o unidad hospitalaria psiquiátrica.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Algunos de estos ejemplos fueron tomados de la *Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental* elaborada por la Defensoría del Público: <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2016/08/Gui%CC%81a-Salud-mental-web-2019.pdf>

## **Las imágenes (valen más que mil palabras)**

Las imágenes transmiten y refuerzan imaginarios sociales de manera eficiente. Es recomendable evitar el uso de imágenes que contribuyen a reforzar estereotipos: personas solitarias, con la mirada perdida, realizando acciones violentas.

Al contrario, en concordancia con el espíritu de la Ley de Salud Mental que refuerza el hecho de que las personas deben realizar sus tratamientos en comunidad y no perder sus vínculos familiares y sociales, resulta positivo representar a las personas con situaciones de salud mental en diferentes contextos y actividades compartidas: laborales, familiares, recreativas, sociales, entre otros escenarios de la vida en comunidad.

Muchas situaciones de salud mental no son observables físicamente, sin embargo, los medios audiovisuales a menudo utilizan imágenes de personas que se muestran visiblemente agresivas o retraídas. Este tipo de imágenes refuerza estereotipos.

## **Evitar la espectacularización**

Evitar la difusión mediática de los casos más extremos por el simple fin de crear impacto en la audiencia (personas en plena crisis y/o que no reciben un tratamiento médico adecuado). Aquí podemos dar cuenta del efecto que tienen los medios en las personas al amplificar algunos hechos ya que este tipo de imágenes puede generar temor a las personas con situaciones de salud mental. La realidad demuestra que este tipo de casos no representan la media ni ocurren tan a menudo como los medios de comunicación lo informan.

## Las fuentes

En la cobertura mediática de casos vinculados a la salud mental se registra una notable ausencia de voces de protagonistas, de voces de familiares y profesionales especialistas de la salud. Siempre es positivo consultar con los colectivos que trabajan en la temática y darles voz a las personas usuarias de servicios de salud mental. A su vez, es fundamental proteger la identidad de la persona, así como otros datos que permitan identificarla, salvo que se cuente con el expreso consentimiento para visibilizar su nombre u otra referencia personal.

## En conclusión

Es fundamental que los medios de comunicación audiovisual, por ser una voz social autorizada de la sociedad y por la legitimidad que esto conlleva, no contribuyan a la producción y reproducción de un enfoque discriminatorio y estigmatizante. Los discursos discriminatorios pueden ayudar a legitimar los pedidos sociales de represión hacia ciertos colectivos.

Es importante desarticular estereotipos visibilizando las imágenes simplificadas y afianzar un enfoque de derechos humanos en el que se reconozca a las personas usuarias de servicios de salud mental como sujetos de derecho.

Para finalizar, todas las personas –sin importar el género, la edad, situación económica, procedencia u otra particular– atravesamos o hemos atravesado situaciones de salud mental con diferentes grados de complejidad, con necesidad de diferentes tipos de acompañamiento y asistencia. Por esta razón, es importante que los medios de comunicación contribuyan a su visibilización desde una mirada que

reconozca la singularidad y su contexto, y apele al abordaje de la situación con una perspectiva de derechos humanos, no solo para proteger el derecho a la salud de la persona sino también el ejercicio del resto de sus derechos. De esta manera, lograr el mayor bienestar posible no solo de esa persona sino también de su familia y la sociedad en su conjunto.

## Referencias

- Defensoría del Público (2014). *Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental*. Buenos Aires: Eudeba. Disponible en: <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2016/08/Gui%CC%81a-Salud-mental-web-2019.pdf>
- INADI (2011). "Salud Mental", en *Buenas prácticas en la comunicación pública*. Buenos Aires: INADI.
- INADI (2012). *Derecho a la Salud sin Discriminación. Documentos temáticos*. Buenos Aires: INADI.
- INADI (2005). *Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación. La discriminación en la Argentina. Diagnóstico y propuestas*. Buenos Aires: INADI.
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Comunicación Responsable: Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios*. [https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018\\_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf](https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf)