

Treball de fi de grau

Títol

Autor/a

Tutor/a

Departament

Grau

Tipus de TFG

Data

Full resum del TFG

Títol del Treball Fi de Grau:

Català:

Castellà:

Anglès:

Autor/a:

Tutor/a:

Curs:

Grau:

Paraules clau (mínim 3)

Català:

Castellà:

Anglès:

Resum del Treball Fi de Grau (extensió màxima 100 paraules)

Català:

Castellà:

Anglès:

Agraïments

Agraeixo als meus pares el suport incondicional, sense ells aquest treball no hauria estat possible.

Aguantar-me ha estat cosa dels meus companys de pis: Juli, Marina i Mireia. Al suport informàtic, el meu tiet Lluís Maria. Als meus amics, pels ànims sempre necessaris. A l'ajuda professional del psiquiatre Josep Moya i la periodista Magdalena Oliver.

A totes aquelles persones que s'han anat interessant pel treball durant tot el curs.

I a l'acompanyament musical de les hores davant l'ordinador: Bruce Springsteen, Love of Lesbian, The Broken Circle, Manel, Oques Grasses, entre d'altres.

1. Índex

Agraïments	1
1. Introducció.....	3
2. Marc teòric i conceptual.....	5
2.1. Marc teòric	5
2.2. Conceptes centrals de la recerca.....	11
Definició de malaltia mental.....	11
Definició d'estigma.....	13
Definició de tractament periodístic	14
Definició de criteri de noticiabilitat.....	15
3. Mètode d'anàlisi	17
3.1. Procediment	17
Selecció dels mitjans	17
Període de mostra.....	17
Unitat d'anàlisi	17
Continguts inclosos a la mostra	17
3.2. Anàlisi de dades	17
Anàlisi formal	18
Classificació de les unitats informatives.....	18
Anàlisi de contingut.....	18
Adequació a les guies d'estil	20
4. Resultats	21
4.1. Resultats dels aspectes formals.....	21
4.2. Resultats de l'anàlisi de contingut	24
Ubicació per seccions	24
Categorització per gèneres.....	25
Termes empleats.....	26
Temàtica de les unitats informatives	29
Adequació a les guies d'estil	34
5. Conclusions	42
6. Bibliografia	46
Annex A: Taules resultats anàlisi	48
Annex B: Entrevistes	58
Entrevista a Josep Moya.....	58
Entrevista a Magdalena Oliver.....	61

*Admetem, doncs, que és boig. Ara ens fa falta
trobar la causa que té aquest efecte,
o millor dit: la causa del defecte,
perquè el defectuós efecte ha de tenir una causa.*
(HAMLET, trad. 2005)

1. Introducció

L'Antiguitat clàssica considerava la bogeria com una malaltia de l'ànima, una visió entre la medicina, la filosofia, la màgia, la religió, l'art i la literatura. La revisió que fa Huertas (2014) d'aquest concepte comença amb la mitologia grega que atribueix als *daemones*, éssers sobrenaturals, la capacitat de posseir els humans per guiar-los, és la paraula dels déus expressada a través dels humans. Els *daemones* de l'època clàssica passen a ser els àngels i dimonis del cristianisme durant l'Edat Mitjana. Poden exercir una força protectora o destructora. La bogeria es relaciona directament amb la possessió del dimoni i amb la bruixeria. Durant aquesta època, sobretot a la Baixa Edat Mitjana, tenen un paper destacat els exorcistes i inquisidors.

L'Edat Moderna reconsidera les possessions divines de l'època clàssica, escriu Huertas (2014). Durant els segles XVII i XVIII agafa rellevància el caràcter natural de les malalties mentals. Això suposa la medicalització i l'assumpció de la bogeria com a una qüestió pública. Els bojos són tractats com a persones desviades de la norma moral, els quals se'ls ha de tractar o castigar. Es contraposa la bogeria a la raó. És en aquesta època quan es substitueix el terme boig per alienat, això implica la possibilitat de rebre un tractament moral, és a dir, tornar la raó a l'individu que encara conserva part de la seva humanitat. En un principi es fa des de tractaments reeducatius però més endavant des del tractament disciplinari.

No és fins a finals del segle XIX quan la ciència reconeix l'origen orgànic de les malalties mentals. Es passa a una concepció de la bogeria com a malaltia, anomalia i dèficit de la persona, expressa Huertas (2014), que es pot tractar de maneres molt diverses i serveix per explicar certes conductes desviades i de criminalitat.

A principis del segle XX es proposa una alternativa al model mèdic, l'antipsiquiatria, fins a arribar a la postpsiquiatria actual.

Les diferents concepcions de la bogeria al llarg del temps ens permet veure que les actituds actuals davant les malalties mentals venen del passat. Actualment, la informació que rep la població general sobre salut mental prové, principalment, dels mitjans de comunicació (Muñoz, Pérez-Santos, Crespo i Guillén, 2011). Per això, aquest treball vol analitzar quin tractament dóna la premsa catalana a les malalties mentals.

Durant els últims anys, diverses plataformes¹ de persones amb malalties mentals han posat de manifest que els mitjans tracten el tema de forma estigmatitzant. Aquí és on entra en joc la meua visió personal, sabent la importància que tenen els mitjans en la construcció social de la realitat tant els professionals com els mitjans han d'actuar de

¹ Són plataformes com Obertament (Catalunya), 1decada4 de la Junta de Andalucía (Espanya) o la Global Alliance Against Stigma (mundial).

forma responsable, sobretot davant de temes en els quals poden influir de forma negativa segons el tractament que se'ls hi dóna.

Així doncs, l'**objecte d'estudi** d'aquest treball és la malaltia mental a la premsa escrita catalana.

L'**objectiu principal** és conèixer el tractament periodístic que se'n fa, concretament si hi ha un tractament que fomenta l'estigmatització.

Partim de la **hipòtesi** que les malalties mentals són notícia principalment quan hi ha un acte criminal i això fa que l'estigma cap a aquestes persones es generalitzi i provoqui prejudicis i discriminació.

A causa de l'aparent correcció en el tractament i els criteris dels mitjans analitzats, ens plantejem altres **preguntes de recerca**: els mitjans de comunicació han elaborat guies d'estil específiques respecte aquest tema i les segueixen? Hi han altres entitats que ho han fet? Es pot redefinir el tractament que es dóna actualment al tema? Quin paper hi juguen els periodistes? I, d'altra banda, el factor proximitat, és un element important?

El treball es basa, com hem mencionat a la presentació, en la influència que exerceixen els mitjans de comunicació en la societat. Per això, el **marc teòric** sobre el qual es sustenta és la teoria del *framing* i de l'*agenda setting*, dues de les teories estudiades a l'assignatura "Teoria de la comunicació". També es basa en la definició dels conceptes nuclears de la recerca com són malaltia mental, estigma, tractament periodístic i criteri de noticiabilitat.

La **metodologia** principal que seguirem per fer-ho és l'anàlisi quantitatiu i qualitatiu dels diaris *Ara*, *El Punt Avui*, *El Periódico de Catalunya* i *La Vanguardia* en el període d'un any, el 2015, a través d'elements formals i de contingut.

En primer lloc, s'analitzaran les unitats per mes, diari i categoria, en relació a la malaltia mental. En segon lloc, el contingut concret pel que fa a les seccions, gènere, termes i temàtica utilitzats en els articles.

Això ens permetrà observar si hi ha un tractament estigmatitzador del tema i la importància que té el factor de la proximitat.

L'anàlisi es complementarà amb exemples sobre un tractament inadequat segons les guies d'estil d'Obertament i la *Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental*.

Finalment, les entrevistes a Josep Moya, psiquiatre i psicoanalista, i Magdalena Oliver, periodista coordinadora de l'Observatori de Mitjans i Salut Mental, ens ofereixen respostes respecte el rol dels periodistes i propostes per millorar el tractament actual.

2. Marc teòric i conceptual

2.1. Marc teòric

Les preguntes de recerca plantejades es fonamenten en la influència dels mitjans de comunicació de masses en la construcció social de la realitat. És per això que abordarem el marc teòric des d'aquesta perspectiva.

En el llibre *Els efectes socials dels mitjans de comunicació de masses* (1992), Maure Wolf perfila les principals teories desenvolupades als anys vuitanta del segle passat en relació a aquesta qüestió. És precisament a partir dels anys setanta i vuitanta quan "l'orientació més generalitzada subratllava la necessitat d'abandonar la idea que l'impacta dels mitjans de comunicació de masses és limitat i, per contra, sostenia la tesi d'influències fortes i duradores en el temps" (Wolf, 1992: 55).

Wolf (1992) destaca Noelle Neumann com a exponent màxima de la idea dels *powerful media* de la següent manera:

Els efectes dels mitjans de comunicació de masses en gran part són inconscients: les persones no estan en condicions de donar explicacions del que ha succeït. Més aviat barregen les seves percepcions directes amb les que han anat filtrant, gràcies a la mediació dels mitjans de comunicació de masses, en una unitat indivisible que, a aquestes mateixes persones, els sembla que deriva dels seus propis pensaments i experiències. (...) Molts d'aquests efectes dels mitjans de comunicació es produeixen d'una manera indirecta, pel fet que les persones adopten el punt de vista d'aquests mitjans i actuen en conseqüència (p. 57-58).

Aquesta relació entre mitjans de comunicació i societat és important per entendre la influència que els primers exerceixen sobre aquesta. La teoria del *framing* és una de les que explica aquesta dinàmica, centrant-se en els marcs, allò que seleccionen els mitjans i el que deixen fora. El significat de *frame* és ampli, inclou: marc, muntura, armadura, quadre, carcassa, cos i també emmarcar, formular i expressar (Simón, 2000).

En aquest treball entenem que els mitjans de comunicació exerceixen de marcs de la societat i enquadren la realitat observada i, d'altra banda, és l'audiència (o els lectors en el cas de la premsa) la que interpreta el quadre presentat pels mitjans. Així, és indubtable que els mitjans de comunicació són un dels actors fonamentals de la societat, en una interacció i retroalimentació constant amb aquesta.

Farem una breu revisió de la evolució i concepció del *framing* a través de diversos articles. Aquesta teoria es contextualitza als anys setanta i vuitanta quan, com ja hem esmentat, les investigacions fan un gir en relació a les influències del procés de comunicació entre els mitjans i l'audiència. Canel senyala: "los diarios hacen opinión en la información (...) demuestran que lo hacen no sólo en las páginas de opinión sino a través de todo el periódico, rompiendo así sutilmente la clásica separación entre información y opinión" (Armentia, 2006: 57 apud Canel, 1999).

Segons Armentia (2006), la teoria del *framing*:

Rompe así con las pretensiones de los objetivistas argumentando que el profesional, debido a sus experiencias personales, orientación ideológica, política o religiosa e incluso sus gustos o afinidades, interpreta la realidad enmarcándola y definiéndola dentro de unos parámetros que son subjetivos y que distan mucho de las pretensiones o aspiraciones de sus coetáneos (...). El modo de actuar del periodista está limitado (encuadrado) por las rutinas periodísticas. La información quedará «enfocada» no sólo por su ideología, modo de pensar o los temas que seleccione, sino también por los medios de que disponga su medio, el formato en el que se ubique el contenido y el *modus operandi* de los sujetos que intervienen, así como por los elementos obviados o implícitos en la información que, en forma de contexto, el receptor descodifica, de uno u otro modo cuando recibe la información (p. 56).

L'origen del terme *framing* l'hem de buscar primer en la psicologia i després en la sociologia. D'acord amb Amadeo (2002), el 1955 Bateson va concebre els marcs com un instrument per entendre de quina manera i per què la gent se centra en determinats aspectes de la realitat i no en d'altres. Dos dècades després, Goffman (1974) ho va aplicar a la sociologia i els seus treballs van influir a Tuchman (1978), "la primera en plantejar la notícia como *frame*" (Amadeo, 2002: 7).

Per altra banda, autors com Mc Combs, Evatt i Shaw consideren que el *framing* és la segona dimensió de la teoria de l'*agenda setting*, on els mitjans de comunicació no només estableixen l'agenda social, incloent o excloent els temes a tractar, sinó que també hi influeixen en com es tracten aquests temes (Armentia, 2006). Segons Mc Combs i Shaw "una vez seleccionadas las noticias, los medios indican al público los asuntos a los que debe prestarse más atención, retroalimentándose, a su vez, de las necesidades y expectativas de su audiencia. Pero (...) los medios también les indican qué importancia deben conceder a cada uno de esos temas" (Armentia, 2006: 60 apud Mc Combs i Shaw, 1972). En aquest segon nivell de la teoria, Mc Combs i Evatt també posen de manifest que cada un dels passos que se segueix per elaborar la informació enquadren la realitat que després es presenta a l'audiència. Per tant, aquesta selecció "influirá en el modo en que los individuos ven y piensan acerca de las ideas y asuntos que se discuten" (Armentia, 2006: 61 apud McCombs i Evatt, 1995).

Resumint: "los desarrollos recientes del segundo nivel de la *agenda setting* (*attribute-agenda setting*) y la teoría del *framing*, plantean que los contenidos informativos no sólo fijan la agenda pública, sino que también dictan implícitamente al público una forma de pensar sobre ciertos asuntos" (Igartua, Muñiz, Otero i Fuente, 2007: 93). En canvi, altres autors com Entman i Scheufele creuen que l'anàlisi del marc noticiós s'hauria de convertir en una àrea independent d'investigació.

Per tal de sintetitzar la investigació existent, Amadeo (2002) la classifica segons si els autors atribueixen els *frames* en el primer nivell de la comunicació (elaboració i tractament de la notícia), en el segon nivell (missatge periodístic), en el tercer nivell (recepció del missatge per part de l'audiència) o en un últim, quart, nivell d'autors que engloben el *framing* en els tres nivells anteriors.

En el treball entenem que la influència dels mitjans de comunicació en la societat no sorgeix d'un únic punt del procés de comunicació, sinó que hi intervenen tots els

nivells del procés. Per això ens sembla interessant repassar com veuen aquesta influència els diferents autors tot i que a l'anàlisi efectuat ens centrarem principalment en el primer i segon nivell de la comunicació.

En una primera aproximació, aquesta autora senyala que és difícil trobar una definició concreta de *frame* o *framing*. Els autors es basen, sobretot, en el concepte de *framing* com un procés dinàmic de comunicació i no com a *frames*, que serien els elements estàtics d'aquest procés. Per altra banda, al concepte *frames* sí que li atribueixen funcions per tal d'analitzar els mitjans i els seus missatges. Així doncs, "el *framing* es el proceso, los *frames* son los instrumentos que se emplean para que el proceso del *framing* tenga lugar" (Amadeo, 2002: 20).

Tuchman considera que la principal influència en el *framing* és en el primer nivell de la comunicació degut a la càrrega valorativa, ideològica, professional, als criteris i interessos del periodista a més de l'estructura organitzativa, interessos, objectius i criteris de treball de l'empresa informativa. Ja als anys setanta aquesta autora destacava que "el acto de elaborar noticias es un acto de construir la realidad misma más que el sólo hecho de pintar un cuadro de la realidad" (Amadeo, 2002: 17 apud Tuchman, 1978).

Uns anys després, el 1980, Gitlin senyala que "los *frames* de los periodistas son resultado de las rutinas de trabajo que se dan en una redacción, y es gracias a estos *frames* que los periodistas pueden procesar grandes cantidades de información de forma rápida i rutinaria" (Amadeo, 2002: 10 apud Gitlin, 1980). A més, organitzar aquesta informació els permet crear "patrones persistentes de conocimiento, interpretación, presentación, selección, énfasis y exclusión, a través de los cuales quienes manejan los símbolos organizan rutinariamente su discurso verbal o visual" (Armentia, 2006: 58 apud Gitlin, 1980). A l'hora, Cohen i Wolsfeld afirmen que: "los periodistas deben usar un conjunto de reglas y rutinas preestablecidas para darle sentido a las cosas que, de otro modo, sólo aparecerían como un conjunto de hechos sin sentido" (Amadeo, 2002: 11 apud Cohen i Wolsfeld, 1993).

Més endavant, el 1993, Entman va definir els *frames* com el fet de seleccionar i posar de manifest aspectes de la realitat percebuda per tal de definir, interpretar, avaluar i/o recomanar un tractament d'un tema determinat: "Los *frames*, típicamente, diagnostican, evalúan y prescriben" (Amadeo, 2002: 10 apud Entman, 1993). Però perquè els *frames* tinguin una influència en la societat s'han de convertir en patrons persistents. Així, qui estableix els *frames* és qui gestiona els símbols socials que alhora construeixen un imaginari social que els permet influir en aquesta (Armentia, 2006 apud Gitlin, 1980).

Aquesta influència, segons Gamson, també és fruit de la interacció de diferents actors on, alhora, es produeix una pugna per establir els marcs propis. "Por un lado [los medios] son los que producen el discurso. Los periodistas contribuyen con sus propios *frames* e inventan ingeniosas frases de enganche y metáforas, apoyándose en la cultura política que comparten con su audiencia. Por otro lado también son un foro en el que varios grupos sociales, instituciones e ideologías se pelean por definir la realidad

social” (Amadeo, 2002: 13 apud Gamson, 1995). En aquest sentit, podem afegir que, a través dels mitjans de comunicació, aquells actors que siguin utilitzats freqüentment com a fonts d'informació tindran una influència major en la construcció social de la realitat, ja que establiran els seus propis marcs.

Seguint amb el primer nivell de la comunicació, Hackett també posa de manifest que la influència mediàtica es dona a través de la ideologia del periodista, que és qui proporciona l'enfocament, però relativitza el pes que tenen, ja que els mitjans “no es que impongan sus tesis a sus audiencias, sino que seleccionan y transforman elementos de la cultura, devolviéndolos de nuevo al público” (Armentia, 2006: 59 apud Hackett, 1985).

La teoria del *frame* o *framing* evoluciona en l'anàlisi que fa dels mitjans. Tal com diu Amadeo (2002), des d'un anàlisi descriptiu de la cobertura que fan els periodistes a un anàlisi de la responsabilitat de periodistes i mitjans: “Las investigaciones que se hacían en este terreno en los años 70 consideraban que la elaboración de sentido de los acontecimientos era una construcción social de la cual formaban parte los medios. Sin embargo, los autores se fueron volcando lentamente hacia la idea de que son los medios de comunicación los que crean el significado de lo que ocurre en la sociedad” (Amadeo, 2002: 11).

Així, passem al segon nivell de la comunicació on Amadeo (2002) classifica els autors que se centren en la construcció del missatge. Segons Entman: “los *frames* describen atributos de las noticias en sí mismas. En las noticias los *frames* son construidos desde e incorporados a palabras clave, metáforas, conceptos, símbolos e imágenes visuales enfatizadas en la narrativa de una noticia” (Amadeo, 2002: 13 apud Entman, 1991). El fet de fixar uns atributs al text fa que “promuevan definiciones particulares de los problemas, interpretaciones causales, evaluaciones morales y/o recomendaciones para el tratamiento del asunto descrito” (Igartua, Muñiz i Cheng, 2005: 148 apud Entman, 1993). D'aquesta manera, la combinació de recursos del periodista contribuirà a donar rellevància a un fet, o no.

En un intent de sistematitzar aquestes implicacions, Tankard elabora cinc punts que fan referència directa al tractament que es dona a una notícia: enfocar un tema d'una manera concreta o perspectiva, fixar una agenda d'atributs, seleccionar un conjunt de paraules o expressions clau per confeccionar un discurs, manipular la rellevància de certs elements o aspectes i elaborar una idea organitzadora central per construir l'història informativa (Igartua et al., 2005: 149 apud Tankard, 2001). Aquests punts són el resultat de la conjunció de la feina del periodista i de l'organització on treballa i es reflecteixen en el missatge que rep l'audiència.

Per la seva part, Altheide es refereix als *frames* com a formats que moldegen la realitat per encaixar-la a l'espai i/o temps de les diferents seccions, programes, espais o programacions (Armentia, 2006 apud Altheide, 1987). Així, igual que per altres autors com Gitlin, Cohen o Wolsfeld, els *frames* respondrien a una qüestió pràctica. També Nelson interpreta que la funció dels *frames* textuais és organitzar el contingut per a una major interpretació del lector (Amadeo, 2002 apud Nelson, 1997).

També en el segon nivell, De Vreese destaca dos accions del procés del *framing*: seleccionar i emfatitzar. Això permet “conferir un punto de vista, una perspectiva o un ángulo determinado a una información”(Igartua, Muñiz, Otero i Fuente, 2007: 94 apud De Vreese, 2003). Alhora, “invita al sujeto o a la audiencia a observar o visionar un tema o acontecimiento dado desde una perspectiva particular” (Igartua et al., 2005: 149 apud De Vreese, 2003).

En una proposta per organitzar els *frames* dels mitjans de comunicació, Ghanem planteja quatre dimensions del *framing*. La dimensió del tema concret (a què fa referència la notícia), dimensió formal (presentació de la notícia: ubicació, mida, freqüència, disposició de la informació), la dimensió afectiva (narrativa del text en quant al grau d'emoció que es vol transmetre) i la dimensió cognitiva (cóm pensen els mitjans sobre un tema: problema o solució, causes o conseqüències, aïllat o general) (Amadeo, 2002: 19 apud Ghanem, 1997).

Tornant a Gitlin, aquest autor considera que els *frames* tant són eines de codificació com de descodificació. En aquesta concepció, l'audiència també té un paper important: "se valen de estos patrones para hacer que lo que relatan sea reconocido como una información y para integrarlo a categorías cognitivas inherentes a la sociedad de forma tal que el mensaje llegue de manera eficiente a sus audiencias" (Amadeo, 2002: 15 apud Gitlin, 1980).

Així, la configuració del missatge enllaça amb el tercer nivell d'anàlisi proposat per Amadeo, el que se centra en com l'audiència rep els *frames*, és a dir, quins són els principis d'interpretació per part de l'audiència. En general, els autors que parlen del *framing* en la recepció del missatge l'interpreten més com un procés transversal que va des de l'elaboració fins al missatge i la seva recepció per part de l'audiència.

Així ho explica Graber: “el receptor de la información también es parte integrante del proceso informativo. Y este proceso no se produce en el vacío, sino que se da en unas circunstancias concretas espacio-temporales. El mensaje posee unas connotaciones implícitas, se produce en un contexto que le proporciona su fuerza e intencionalidad y resuena de modo distinto en los receptores en función de sus experiencias particulares” (Armentia, 2007: 62 apud Graber, 1988). Per això, és necessària, segons Entman, "la asociación de los temas a símbolos culturalmente familiares" (Amadeo, 2002: 17 apud Entman, 1993). Aquí els *frames* funcionarien com a processadors d'informació, pautes que ajuden a la comprensió i formació d'opinions sobre els esdeveniments (De Vreese, 2003). En aquest punt és on la influència dels mitjans de comunicació tindria més força, ja que, segons McLeod i Detenber poden suscitar “respuestas cognitivas congruentes en los sujetos que las procesan, influyendo en la formación on-line de opiniones hacia ciertos grupos o colectivos sociales” (Igartua et al., 2007: 95 apud McLeod i Derenber, 1999).

També Tversky i Kahneman conceben el *framing* d'una manera transversal: "depende tanto de cómo lo presentan los medios de comunicación como de las normas, hábitos

y expectativas de quienes al recibirlo se forman alguna opinión o toman algún tipo de decisión" (Amadeo, 2002: 14 apud Tversky i Kahneman, 1990).

Segons Armentia, cal diferenciar entre *frames* i esquemes. Per aquesta autora, els esquemes formen part de les persones. En canvi, els *frames* són "el enlace entre el texto y el individuo. Dicho de otro modo, los esquemas se encuentran en el individuo; los *frames* ponen en contacto a éste con el texto" (Armentia, 2007: 62). En paraules de Reese, Gamdy i Grant, els *frames* són "principios de organización compartidos socialmente, persistentes en el tiempo y que trabajan simbólicamente para estructurar con significado el mundo social" (Armentia, 2006: 63 apud Reese, Gamdy i Grant, 2001).

A més, Brosius i Eps afegeixen que aquesta organització de la realitat social "genera unos marcos o pautas de estructuración de la información que el receptor comprende y a las que se habitúa, de modo que eventos similares cubiertos más adelante contarán con los mismos esquemas de estructuración, generando así un contexto común que permite una mayor comprensión de eventos posteriores" (Armentia, 2007: 63 apud Brosius i Eps, 1995). Aquests esdeveniments o temes tractats de forma semblant són anomenats, per Kepplinger i Habermeier (1995), *key events* i marcaran el tractament posterior de temes semblants, alhora, la repetició del tractament en el futur el consolidarà.

Pel que fa al receptor, Semetko creu que la influència dels *frames* proposats pels mitjans de comunicació és relativa. Considera que l'audiència té altres *frames* "aprendidos y previamente almacenados a través de sus experiencias y conocimientos" (Amadeo, 2002: 15 apud Semetko, 1995). Aquests ajuden a l'audiència a avaluar, descartar o acceptar els *frames* dels mitjans. A part, altres autors veuen la influència dels *frames* a la inversa, és a dir, des de l'audiència cap als mitjans. Segons Rachlin els *frames* "reflejan el punto de vista dominante de la sociedad dentro de la cultura política, el orden hegemónico" (Amadeo, 2002: 16 apud Rachlin, 1989).

En relació al quart i últim nivell, el concepte de *framing* "pasa a ser un proceso de transmisión de sentido, un proceso que va de los medios a la audiencia y de la audiencia a los medios. Involucra tanto recursos de cognición e interpretación individuales como características de la sociedad en la que se insertan los medios" (Amadeo, 2002: 17).

En aquesta concepció transversal, Yows defineix el *framing* com "un proceso de atribución, transmisión y recepción de significados" en que s'inclou l'elaboració, el contingut i el consum de les notícies (Amadeo, 2002: 19 apud Yows, 1996). En resum, el *framing* "comienza en el momento inicial de elaboración y concluye en los efectos que se inducen en el receptor" (Armentia, 2007: 64 apud Sánchez Aranda i Berganza, 1999).

Finalment, hi ha una altra forma d'agrupar les publicacions segons si tenen una concepció sociològica o psicològica d'aquesta teoria. Simplement direm que "la [concepción sociológica] considera que el *framing* define la construcción del

significado social de un hecho en tanto que la [concepción psicológica] se centra en los procesos cognitivos de los individuos". Aquestes dues concepcions es concilien en la psicopsicologista que engloba el concepte de *framing* "más allá de la sola mente del receptor o del emisor para hacerse extensivo a la sociedad, pero sin olvidar a sus individuos" (Amadeo, 2002: 23-24).

2.2. Conceptes centrals de la recerca

El treball es desenvolupa al voltant de quatre conceptes centrals que són: malaltia mental, estigmatització, tractament periodístic i criteri de noticiabilitat. Definir aquests conceptes ens permetrà acabar de clarificar, juntament amb la metodologia, la direcció d'aquest treball.

Definició de malaltia mental

El concepte de malaltia mental o trastorn mental és controvertit, dins la psiquiatria i psicologia mateix, ja que els límits són difusos. El *Diccionario Oxford de la mente* (1995) resumeix aquesta discussió de la següent manera:

Algunas autoridades consideran que el concepto de enfermedad mental es un mito, mientras que otros, en contraposición, consideran que la mayoría de los que parecen personas normales sufren, a menudo sin saberlo, anormalidades psiquiátricas que pueden tener tratamiento. Además, hay quien cree que los trastornos psiquiátricos son simplemente equivalentes mentales de las enfermedades físicas, mientras otros sostienen que hay tantas clases de problemas psicológicos como individuos que los sufren (p. 354).

El *Manual de Psiquiatria General* (2013) fa una classificació pròpia però basada en la classificació internacional de malalties (CIE-10, en les seves sigles en anglès), utilitzat també com a classificació oficial de la Organització Mundial de la Salut.

La principal distinció que fa l'autor (Lobo, 2013) és la de trastorns psicòtics i trastorns no psicòtics o neuròtics. En els trastorns psicòtics hi trobem els trastorns orgànics, de base cerebral primària o secundària, que serien les demències o el delirium, els trastorns degut al consum de substàncies i, per últim, les psicosis endògenes. Les psicosis endògenes sovint són considerades com "les més pures malalties mentals" (Lobo, 2013: 10), tot i que aquest terme està en desús per l'ambigüitat del significat i la difícil delimitació, per això els hi donen el nom de trastorns de probable base orgànica. En aquesta categoria es troben l'esquizofrènia, els deliris persistents, com la paranoia, i els trastorns de l'afectivitat (trastorn maníac o expansiu, depressió endògena, unipolar o bipolar).

D'acord amb Lobo (2013), la segona gran categoria són els trastorns neuròtics i somatomorfos en el que s'inclou un grup heterogeni on el denominador comú és "su relación histórica con el antiguo concepto de neurosis y también que muchos de ellos están en relación con la presencia de motivos psicológicos" (Lobo, 2013: 11) i que segurament en un inici van ser importants els factors o problemes psicosocials. En aquest grup es troben la neurosis depressiva, trastorns d'ansietat, fòbies, trastorns

obsessiu compulsiu i també els trastorns dissociatius i conversius que presenten símptomes i/o signes corporals o somàtics sense explicació física. Entre els trastorns neuròtics també es troben els trastorns reactius i d'adaptació en els que s'ha d'identificar un esdeveniment biogràfic agut o una dificultat biogràfica persistent, aquí es trobarien el trastorn d'estrès agut o el trastorn d'estrès posttraumàtic. Una altra categoria són els trastorns psicofisiològics en els que es donen manifestacions psicopatològiques i una disfunció fisiològica o malaltia somàtica, com són els trastorns de la conducta alimentària, les disfuncions sexuals o els trastorns del son. L'última categoria és la de trastorns de la personalitat, on, a més de símptomes psicopatològics, també s'inclouen formes de ser, personalitats que es desvien de la norma general. Aquests s'anomenen trastorn paranoide, esquizoide, límit, dependent, etc. La gran diferència que descriu *El Diccionario Oxford de la Mente* (1995) entre els trastorns psicòtics i els no psicòtics és que les psicosis no formen part de l'experiència normal, en canvi, els segons són crisis nervioses, sentiments i pensaments que tothom ha experimentat alguna vegada de forma lleu però que si es tornen greus i continus poden acabar en una malaltia neuròtica.

L'altre sistema principal de classificació és el *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, elaborat per l'*American Psychiatric Association*, on la classificació es fa segons símptomes clínics, trastorns de personalitat i trastorns específics del desenvolupament i trastorns i alteracions físiques. Malgrat la controvèrsia esmentada, el DSM defineix trastorn mental de la següent manera:

En este manual cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción (p. 21).

La conceptualització del terme malaltia mental és necessària per acotar l'àrea de treball de l'estudi però no deixa de ser una feina difícil, ja que definir significa incloure o excloure. Per això és interessant un article publicat al diari *La Directa*, el 2 de març del 2016, on es posava de manifest la patologització i farmacologització sistemàtica de les malalties mentals: "Obviant les arrels socials i estructurals del malestar –crítica el Grups d'Ajuda Mutua– la psiquiatria aplica solucions que creen nous problemes. Sense analitzar els perquès, es limita a categoritzar com a malalts els individus que surtin de la conducta definida com a estàndard: el sistema psiquiàtric no deixa de produir noves categories patològiques que estigmatitzaran i devaluaran aquelles persones a les quals es pengi l'etiqueta. Etiquetes, d'altra banda, d'indubtable contingut ideològic i cultural: fins fa pocs anys, l'homosexualitat era diagnosticada com una patologia pel manual de referència internacional DSM".

Definició d'estigma

Hi ha una àmplia literatura sobre el concepte d'estigma. A nivell etimològic, el mot estigma prové del grec (*στίγμα*), feia referència a un signe corporal amb el qual es marcava una persona per advertir que era un esclau, un criminal o un traïdor. Així, servia per mostrar aquella persona com a dolenta o poc habitual en l'estatus moral (Goffman, 1963).

En els estudis sobre estigma, una de les principals aproximacions és la que fa Goffman (1963) com "un atributo, en especial cuando [una persona] produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio; a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja", així doncs, "el término estigma será utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador; pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos. Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad en otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en sí mismo" (Goffman, 1963: 13). És a dir, que l'estigma es construeix socialment en un context (Major i O'Brien, 2005). Resumint, un estigma és una diferència que percebem en una altra persona i que ens fa actuar en conseqüència, no és la diferència en si, sinó l'actitud davant aquesta diferència. Goffman (1963) classifica l'estigma en tres tipus: les abominacions del cos, els defectes de caràcter i, per últim, els estigmes tribals de la raça, la nació i la religió. Estudis recents actualitzen aquesta classificació de la següent manera: característiques físiques, psicològiques i socioculturals (López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez i Aparicio, 2008 apud Marichal i Quiles, 2000). Hogg i Cooper posen de manifest que en les actituds referents a l'estigma es troben "componentes cognitivos, afectivos y conductuales, diferenciados pero interrelacionados y que hacen referencia básicamente a cómo clasificamos o categorizamos personas o cosas en términos de «bueno/malo», «deseable/indeseable» y «aproximable/rechazable»" (López et al., 2008: 46-47 apud Hogg i Cooper, 2003).

Segons López et al. (2008), aquestes actituds cap a persones o grups concrets es donen a través del procés d'estigmatització i, per tant, amb estigma o estigmatització es fa referència a un conjunt d'actituds, negatives, que un grup social manté amb altres grups minoritaris pel fet que aquests presenten una característica diferencial identificable. Així doncs, com a procés, es dona a través d'una sèrie de passos: la distinció i identificació d'una diferència en un grup, l'associació de les persones etiquetades de característiques desagradables, la consideració com a grup apartat, les repercussions emocionals tant a qui estigmatitza com a qui és estigmatitzat, la pèrdua d'estatus i la discriminació de les persones estigmatitzades i, finalment, l'existència de factors o dimensions estructurals en asimetries de poder.

Per altra banda, López et al. (2008) defineixen tres conceptes associats a l'actitud d'estigmatització que són: estereotips, prejudicis i discriminació. Els estereotips són un "conjunto de creencias, en gran parte erróneas, que la mayoría de la población mantiene en relación con un determinado grupo social y que condicionan en gran medida la percepción, el recuerdo y la valoración de muchas de las características y conductas de los miembros de dicho grupo", els prejudicis són "predisposiciones

emocionales, habitualmente negativas, que la mayoría experimenta con respecto a los miembros del grupo cuyas características están sujetas a creencias estereotipadas" i, finalment, la discriminació són les "propensiones a desarrollar acciones positivas o negativas, habitualmente medidas en términos de distancia social deseada, hacia dichos miembros" (López et al., 2008: 47). Els tres conceptes van lligats en la mesura que uns propicien els altres en un encadenament.

Definició de tractament periodístic

Tal com hem apuntat en l'apartat de marc teòric, per autors com Altheide (1987) i Tankard (2001) el tractament periodístic es manifesta en diferents punts de l'elaboració del missatge. Aquí ens centrarem principalment en els formats, és a dir, els gèneres periodístics, alguns dels quals vam estudiar a l'assignatura "Escriptura en premsa". Aquests, segons Armentia i Caminos (2009) "los entendemos como las diferentes formas de expresión y comunicación que utiliza el periodista para crear unos mensajes pensados para ser difundidos por los medios de comunicación masivos" (p. 80). Els gèneres periodístics permeten "la confección de mensajes que deben ser inmediatamente interpretados por el público, es necesario que se conformen de acuerdo con unas reglas que deben ser compartidas entre el emisor y el receptor de los mensajes" (Armentia i Caminos, 2009: 80).

Actualment, una aproximació a la classificació dels gèneres periodístics ha de ser àmplia i flexible, ha d'incloure també aquells gèneres que provenen de nous canals de comunicació interactius, Internet, i ha de tenir en compte tant la part textual com visual. En aquest sentit, la hibridació dels gèneres és més habitual que mai. Per fer-ho hem escollit la classificació que fan Armentia i Caminos (2009) entre gèneres lingüístics, visuals i mixtos, on contemplen els nous mitjans de comunicació i la permeabilitat entre uns i altres.

Segons aquests autors, la primera gran divisió en els gèneres lingüístics la trobem entre els gèneres d'intencionalitat informativa, d'intencionalitat explicativa i interpretativa i d'intencionalitat opinativa. Els gèneres d'intencionalitat informativa pretenen donar informació al públic. Aquesta seria la notícia i el breu. Pel que fa als gèneres explicatius i interpretatius, són aquells que proporcionen informació, juntament amb els seus antecedents i context, i on el periodista aporta anàlisis i valoracions. Entre ells es troben els gèneres amb predomini explicatiu com l'informe periodístic, el reportatge descriptiu i l'entrevista de personatge; i els gèneres amb predomini interpretatiu com el reportatge interpretatiu, la crònica, l'entrevista d'actualitat o temàtica i l'enquesta periodística. Per últim, els gèneres amb intencionalitat opinativa són aquells que jutgen i analitzen els fets com l'editorial, la columna, l'article d'opinió, la crítica i la carta del director.

Els gèneres visuals, on hi ha tant intenció informativa com opinativa, hi trobem la fotografia, els retrats, les caricatures i les tires còmiques sense recolzament textual (Armentia i Caminos, 2009).

Per últim, els gèneres periodístics mixtes són els que "el periodista construeix missatges a través d'elements visuals o icònics i elements textuais" (Armentia i Caminos, 2009: 84). Entre aquests es troben la infografia, la fotonotícia i els acudits gràfics amb suport textual.

Definició de criteri de noticiabilitat

La selecció dels fets que són noticiables té lloc en "un complejo marco conformado por variables socio-culturales, económicas, políticas, organizacionales y psicológicas" (Schwarz, 2010: 19). Així, establir alguns punts teòrics sobre aquests criteris ens pot ajudar a entendre el tractament que fa la premsa a les malalties mentals. Ja a l'apartat teòric hem exposat que autors com Tuchman (1978), Gitlin (1980) i Entman (1991) identifiquen els *frames* en els criteris del periodista, és a dir, l'organització i selecció de la informació en el primer nivell segons uns criteris de noticiabilitat.

El primer en designar el concepte de valor noticiós va ser Walter Lippmann "como la propiedad de un suceso que determina su probabilidad de convertirse en noticia" (Schwarz, 2010: 20 apud Lippmann, 1922). Més endavant, Schulz va definir el concepte com "hipótesis que guían la percepción de la realidad de los periodistas y que los llevan a decidir sobre qué aspectos son de valor noticioso y cuáles no" (Schwarz, 2010: 21 apud Schulz, 1990). Així: "Los factores noticiosos sirven a los periodistas como criterios para atribuir valor noticioso a ciertos aspectos de la realidad que observan bajo normas y reglas específicas de la profesión periodística" (Schwarz, 2010: 20). Per la seva part, Staab va afegir que aquestes seleccions són "el resultado de la decisión de publicar ciertas historias noticiosas" i, a més, "los periodistas también seleccionan las historias noticiosas por su carácter instrumental, porque se ajustan a ciertos objetivos políticos" (Schwarz, 2010: 22 apud Sraab, 1990). Aquest autor també va configurar una guia de factors noticiosos per tal d'operacionalitzar-los i classificar-los. Aquest catàleg està configurat per vint-i-un factors: Dany efectiu o fracàs, èxit efectiu o utilitat, agressió, continuïtat, controvèrsia, similitud cultural, manifestació, similitud econòmica, referència a temes establerts, proximitat geogràfica, impacte, poder institucional, estatus del país, personalització, poder personal, similitud política, possibilitat d'èxit o utilitat, prominència (de persones), referència a esdeveniments factuais, imprevisió i dany possible (Schwarz, 2010: 30-31 apud Sraab, 1990).

Tanmateix, autors com Van de Vijver i Leung van apuntar que "las teorías que son válidas en un contexto cultural no necesariamente dan resultados igualmente buenos en otros contextos culturales" (Schwarz, 2010: 22 apud Van de Vijver i Leung, 1997).

Així doncs, la majoria d'estudis coincideixen en que el valor noticiós depèn, com hem senyalat anteriorment, del context i que va dirigit a sistematitzar la feina del periodista a l'hora de seleccionar les notícies. En aquest sentit, Wolf va declarar que "el rigor de los valores/noticia no consiste por tanto en una clasificación abstracta (...) es más bien la lógica de una tipificación destinada a la obtención programada de finalidades prácticas" (Arrueta, 2006: 11 apud Wolf, 1987). Segons Martini els criteris de noticiabilitat "permiten al periodismo identificar la densidad significativa de los acontecimientos" (Martini, 2000: 84). D'aquesta manera, "un acontecimiento es

noticia por su valor informativo, que incluye importancia y gravedad de lo que se informa, y si concierne a una parte notable de la población en un margen de tiempo corto o largo, pero de modo profundo, ya que la noticia establece un lazo con un sector amplio de la población que se siente implicado o afectado, identificado o interesado" (Martini, 2000: 89).

La classificació que fa aquesta autora es basa en dues variables: l'efecte en les transformacions sobre la societat i altres mitjans i la qualitat de l'esdeveniment pel que fa al treball periodístic i la percepció social. Segons els efectes, els valors més importants són novetat, originalitat, imprevisibilitat i inèdit, evolució futura dels esdeveniments, importància i gravetat, proximitat geogràfica, magnitud per la quantitat de persones o llocs implicats, jerarquia de les persones implicades i inclusió de desplaçaments; pel que fa a la qualitat ho són la comprensió i intel·ligibilitat, la credibilitat, la brevetat, la periodicitat i l'exclusivitat (Martini, 2000: 89-90, 95-96).

3. Mètode d'anàlisi

3.1. Procediment

Selecció dels mitjans

El treball se centra en l'anàlisi de la premsa escrita catalana d'informació general, per això, la selecció dels mitjans a analitzar s'ha fet en base a aquells que tenen més difusió dins el territori català, segons dades de l'Oficina de Justificació de la Difusió. Aquests són, per ordre de major a menor difusió: *La Vanguardia*, en la versió en català (57.891 lectors), *El Periódico* (34.385 lectors), *El Punt Avui* (23.659 lectors) i, per últim, *l'Ara* (13.732 lectors).

Període de mostra

Les unitats informatives seleccionades són les corresponents a un any, les compreses entre el dijous 1 de gener del 2015 al dijous 31 de desembre del 2015.

Unitat d'anàlisi

Les unitats d'anàlisi utilitzades en aquest treball són les unitats informatives que inclouen els diferents gèneres periodístics utilitzats en la premsa escrita especificats en l'apartat anterior "Definició de conceptes: definició de tractament periodístic". S'han exclòs de la mostra els gèneres visuals i els gèneres mixtes ja que el treball pretén saber quin és el tractament que es fa en els gèneres textuais.

Continguts inclosos a la mostra

S'han exclòs de la mostra el contingut referent a la publicitat, la cartellera, la programació de televisió, la cotització a borsa, la informació meteorològica, els passatemps, els obituaris i els suplementos especials. El procés de selecció de les unitats informatives s'ha fet a través del buidatge dels diaris seleccionats a partir de la recerca de paraules clau referents a malaltia mental. Això inclou tant termes col·loquials de malaltia mental i malalt mental com institucions, així com termes diagnòstics. Les paraules claus emparades per la cerca han estat: boig, malalt mental, salut mental, esquizofrènic, esquizofrènia, psiquiàtric, psicòtic, psicosis, malaltia mental i manicomi. El total d'unitats trobades ha estat de 1330 però finalment s'han analitzat 942 unitats informatives.

3.2. Anàlisi de dades

En aquest apartat queden definides les variables que tindrem en compte en l'elaboració de l'anàlisi de les unitats informatives. Les quals s'han extret, per una part, d'articles que tracten aquest tema de forma concreta², i per l'altre, de l'apartat "Definició de conceptes: definició de tractament periodístic" dels gèneres proposats per Armentia i Caminos (2009). En aquest apartat és on es fa operativa la teoria del *framing*, sobretot amb les teories d'autors com Ghanem (1997) que, com hem mencionat a l'apartat "Marc teòric" estableix diferents dimensions per analitzar, sobretot ens fixarem en la dimensió del tema concret i la dimensió formal.

² Aragonés i López-Muntaner (2014), Gamo (1992) i Muñoz, Pérez-Santos, Crespo, Guillén i Izquierdo (2011).

Anàlisi formal

S'analitza el número d'unitats informatives en el temps, separades per categories, amb el percentatge que representen de forma total i també separada per categories i diaris.

V1. Data de publicació.

S'ha expressat de l'1 al 365 segons el dia d'aparició de la publicació durant el transcurs de l'any 2015.

V2. Diari

1. *La Vanguardia*
2. *El Periódico*
3. *El Punt Avui*
4. *Ara*

Classificació de les unitats informatives

Un cop extretes les peces informatives, la classificació de les unitats s'ha fet en base a la categorització de l'estudi Muñoz et al. (2011) segons la relació de les unitats amb la malaltia mental.

V3. Classificació

1. Categoria 0: unitats informatives descartades per no tenir relació amb la salut mental.
2. Categoria A: unitats informatives amb termes psicològics referits a situacions o objectes.
3. Categoria B: unitats informatives amb termes i expressions psicològiques referides a persones i/o grups, però sense relació directe amb la salut mental.
4. Categoria C: unitats informatives amb termes i expressions concretament aplicades a malalties mentals cròniques referents a situacions o objectes.
5. Categoria D: unitats informatives amb termes i expressions concretament aplicades a malalties mentals cròniques referents a persones i/o grups.

Anàlisi de contingut

El següent pas de l'anàlisi és l'exploració concreta del contingut informatiu de les unitats seleccionades en les quatre últimes categories (A, B, C i D) o en les dues últimes (C i D), proposades anteriorment.

V4. Ubicació per seccions.

Aquest anàlisi s'ha fet en base a les seccions establertes per cada diari, per veure la categorització de les unitats informatives que fa cada diari sobre aquest tema (aplicat a les categories A, B, C i D).

1. Portada
2. Tema destacat
3. Opinió
4. Internacional
5. Política
6. Societat
7. Cultura
8. Esports

9. Ciutats. Inclou aquelles seccions dels diaris amb contingut exclusivament provincial o comarcal.
10. L'entrevista. És una secció només del diari *Ara* però és interessant contemplar-la ja que es fa una entrevista de profunditat.
11. Contraportada

V5. Categorització per gèneres.

Classificació referent als gèneres als quals corresponen les unitats informatives que permetran veure la rellevància informativa que es dona a cada unitat (aplicat a les categories A, B, C i D). Aquesta categorització s'ha fet en base als gèneres descrits per Armentia i Caminos (2009), especificats a l'apartat "Definició de conceptes: definició de tractament periodístic".

1. Gèneres informatius
 1. Notícia
 2. Breu
2. Gèneres explicatius i interpretatius
 1. Gèneres amb predomini explicatiu
 1. Informe periodístic
 2. Reportatge descriptiu
 3. Entrevista de personatge
 2. Gèneres amb predomini interpretatiu
 1. Reportatge interpretatiu
 2. Crònica
 3. Entrevista d'actualitat
 4. Enquesta periodística
3. Gèneres d'opinió
 1. Editorial
 2. Columna
 3. Article d'opinió
4. Crítica
5. Carta del director

A més, per fer operativa la classificació de les unitats analitzades, s'han afegit tres variables més, considerades com a gèneres encara que no es contemplin com a tal.

6. Cartes del lector
7. Twitter
8. Titular de portada

V6. Termes emprats en relació a la malaltia mental crònica.

És la terminologia utilitzada en les unitats informatives (aplicat a les categories A, B, C i D) en base a agrupacions extretes de l'article Muñoz et al. (2011).

1. Termes de la família lingüística de la bogeria
2. Termes relacionats amb símptomes positius de l'esquizofrènia
3. Antònims de bogeria/boig
4. Termes populars per malaltia mental
5. Altres termes relacionats amb problemes psicològics
6. Termes genèrics per nomenar malaltia/malalt mental

7. Termes diagnòstics relacionats amb malaltia mental crònica
8. Termes relacionats amb psicopaties (o trastorns de personalitat)
9. Sinònims de bogeria
10. Sinònims d'embogir
11. Termes relacionats amb institucions
12. Termes relacionats amb altres símptomes psicòtics
13. Termes relacionats amb el tractament
14. Termes relacionats amb el procediment psiquiàtric
15. Termes relatius a psicofàrmacs
16. Altres

V7. Temàtica de les unitats informatives .

L'anàlisi temàtica s'ha fet d'acord a quatre conceptes específics: culpa, perillositat, tractament/recuperació i accions positives. Així, podem veure la tendència de cada diari i la relació que s'estableix amb els criteris de noticiabilitat a l'hora de tractar aquest tema (aplicat a les categories C i D). Els criteris de classificació s'han extret de l'estudi Aragonés et al. (2014).

1. Culpa
 - a. Culpa personal
 - b. Culpa familiar
 - c. Causa biològica
 - d. Causa ambiental
2. Perillositat
 - a. Perillós pels altres
 - b. Crim violent
 - c. Crim no violent
 - d. Suïcidi
 - e. Competència legal
 - f. Víctima d'un crim
 - g. Abús de drogues o alcohol
3. Tractament/recuperació
 - a. Avanços en la recerca
 - b. Tractament biològic
 - c. Tractament psicosocial
 - d. Recuperació
4. Accions positives
 - a. Qualitat del tractament
 - b. Insuficiència de recursos
 - c. Exclusió social
 - d. Igualtat

Adequació a les guies d'estil

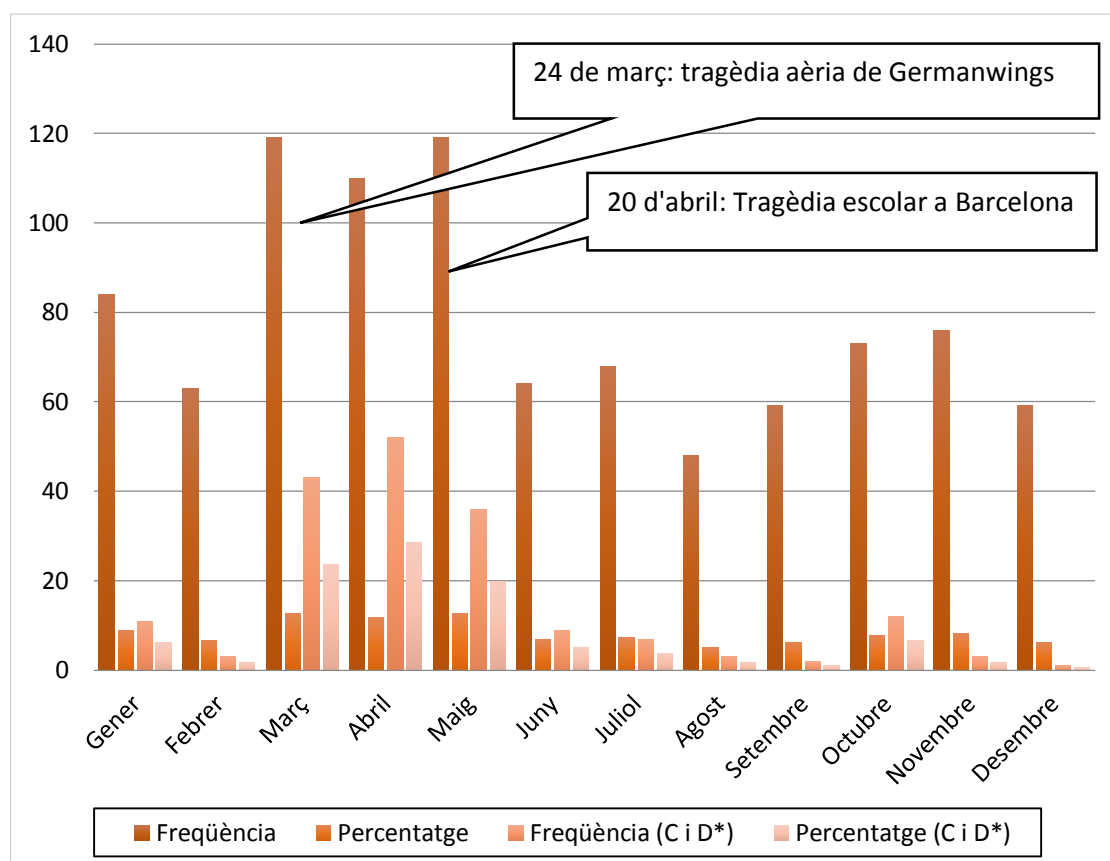
A través de les guies d'estil per a mitjans de comunicació elaborades per Obertament i la *Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales*, s'han analitzat les unitats informatives per tal d'extreure exemples de tractament inadequat del tema.

4. Resultats

4.1. Resultats dels aspectes formals

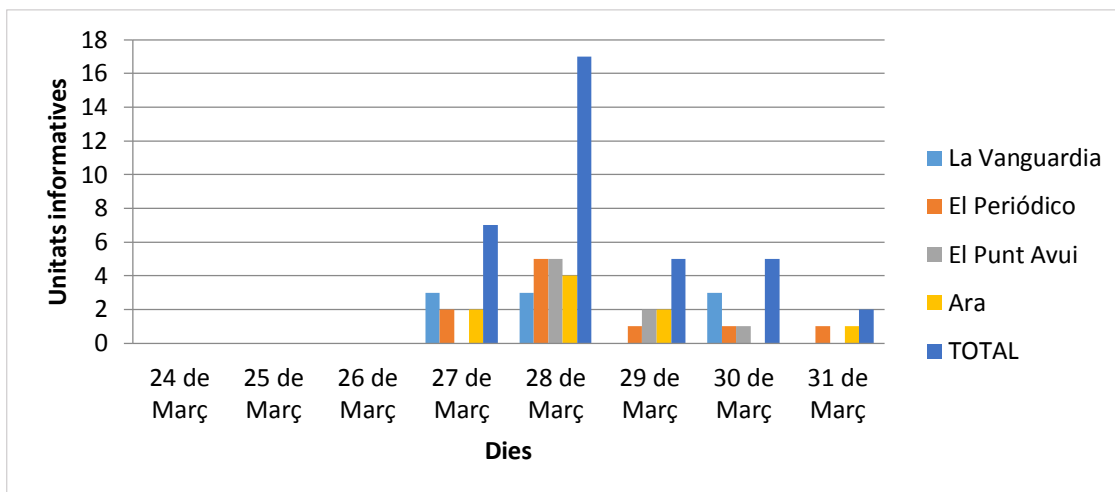
La suma total d'unitats incloses inicialment a la recerca és de 1330 peces informatives però finalment s'han analitzat un total de 942 unitats informatives. Això representa un 70'83% del total de peces seleccionades en un primer moment.

La mitjana d'unitats publicades per dia és de 2.58 en el conjunt i 0.5 a les categories C i D. La distribució en el temps de les unitats es mostra a la gràfica 1. Per tal de simplificar els resultats s'han agrupat les unitats dels diferents dies en mesos. Això ens permet veure que hi ha tres pics informatius als mesos de març (119 unitats), abril (110 unitats) i maig (119 unitats). La quantitat d'informacions relacionades amb la malaltia mental del mes de maig no tenen cap relació directe amb un fet destacat; però si pel que fa als mesos de març i abril, tal com hem destacat a la gràfica 1.



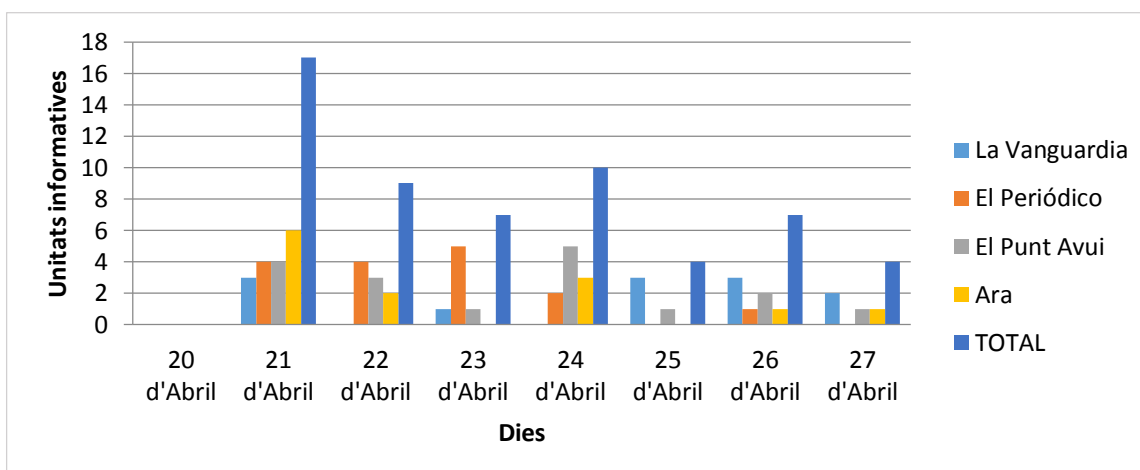
Gràfica 1. Unitats informatives publicades durant el 2015. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades. [Annex A: Taula 1.](#)

Pel que fa a la tragèdia aèria de Germanwings, es van publicar un total de 36 unitats durant els vuit dies següents. A la gràfica 2 es pot veure que el dia de la tragèdia i els dos posteriors no es van publicar informacions on es vinculés el fet amb la malaltia mental sinó que va ser a partir del 27 de març, tres dies després. A més, el major nombre d'informacions es va donar el 28 de març amb un total de 17 unitats.



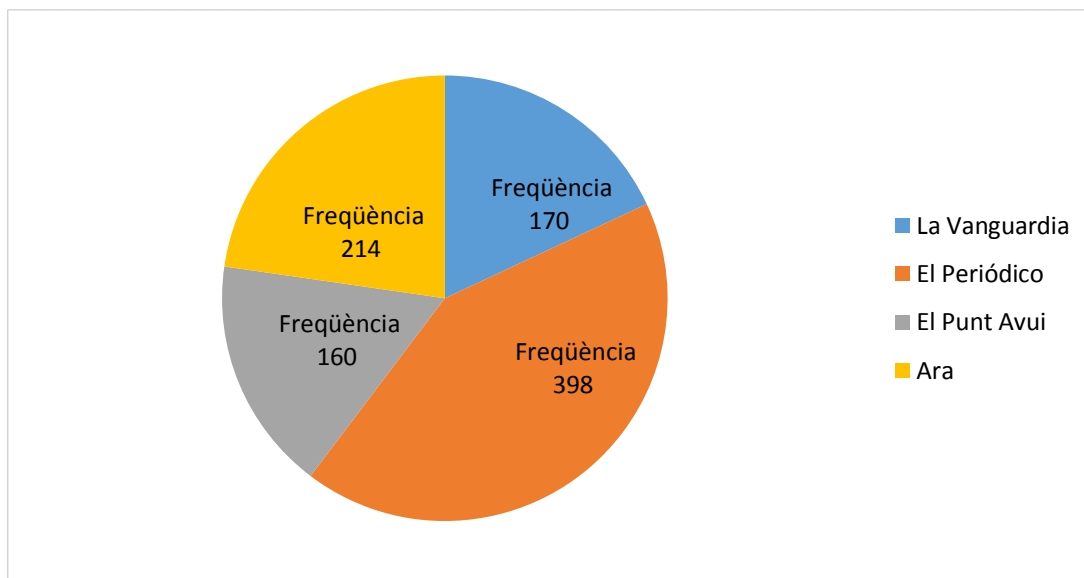
Gràfica 2. Unitats informatives referents als vuit dies posteriors a la tragèdia aèria de Germanwings, per diaris.

Referent a la tragèdia escolar a Barcelona, es van publicar un total de 58 peces informatives durant els vuit dies posteriors. A diferència de la tragèdia de Germanwings, tal com es pot veure a la gràfica 3, el major nombre d'informacions es van donar el dia després, el 21 d'abril, amb un total de 17 unitats. Després, el número de notícies es va mantenir en un promig de 7 unitats per dia.



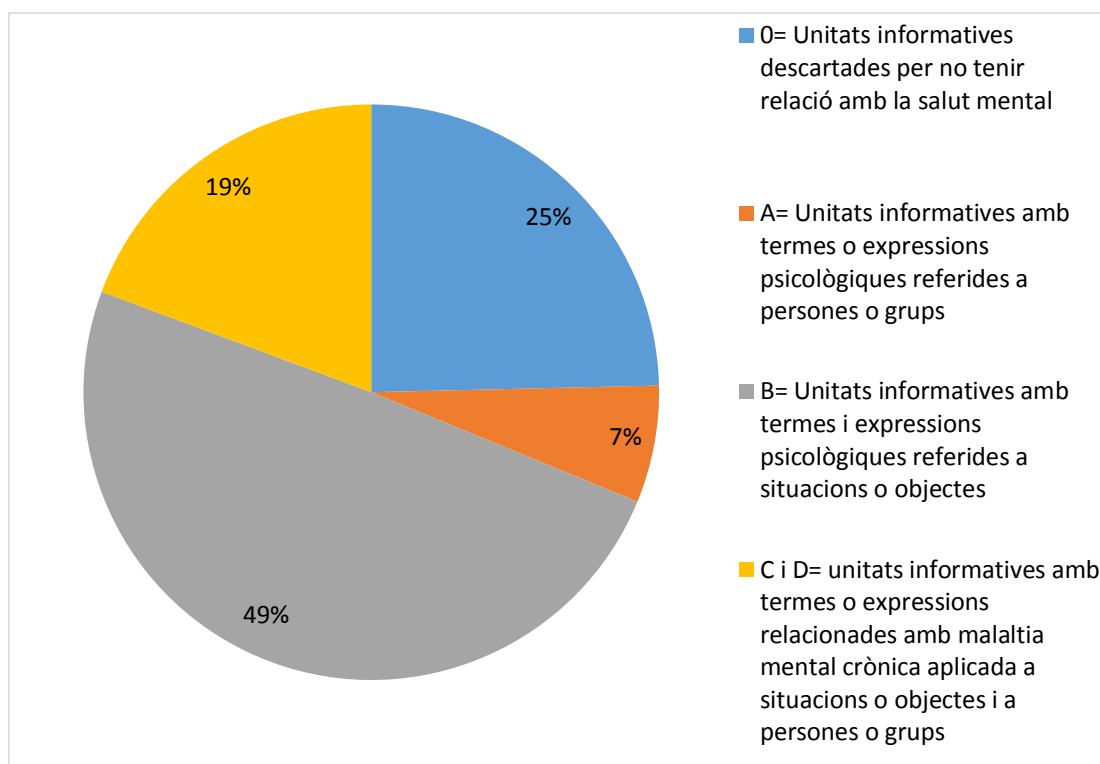
Gràfica 3. Unitats informatives referents als vuit dies posteriors a la tragèdia escolar a Barcelona, per diaris.

En segon lloc, la gràfica 4 ens mostra la distribució de les peces totals i de les categories C i D per diari. La variable del diari al qual pertanyen les unitats informatives no és tant rellevant ja que l'estudi se centra en el tractament de la premsa escrita en general i no en la diferència entre diaris. Per això ens fixarem només en les dades més destacades. Així, *El Periódico* és el diari on es publiquen més peces (398 unitats), també pel que fa a les categories C i D (66 unitats), i *El Punt Avui* és on es publiquen menys unitats totals (160 unitats) però és *La Vanguardia* el que en publica menys de les categories C i D (21 unitats). Això representa que *La Vanguardia* va publicar la meitat o menys de la meitat d'unitats que els altres tres diaris: *El Periódico*, 66 unitats; *l'Ara*, 53 unitats; i *El Punt Avui* 42 unitats, en les categories C i D, on tot i això no hi ha gaire dispersió en els resultats.



Gràfica 4. Distribució de les unitats informatives per diari. [Annex A: Taula 2.](#)

El total de peces analitzades es reparteix en les diferents categories establertes tal com es pot veure a la gràfica 5. Així, observem que casi la meitat de les unitats es troben a la categoria B (398 unitats), mentre que la categoria C és la que conté menys peces (3 unitats). També és destacable que gairebé una quarta part de les peces contenen els termes inicials de la recerca però finalment han estat descartats per no tenir relació amb la salut mental (categoria 0). Finalment, si agrupem les categories en aquelles que tenen relació directe amb la salut mental (categories C i D), només representen el 19.32% del total d'unitats; mentre que les que no tenen relació directe (categories 0, A i B), representen un 80.68% del total.



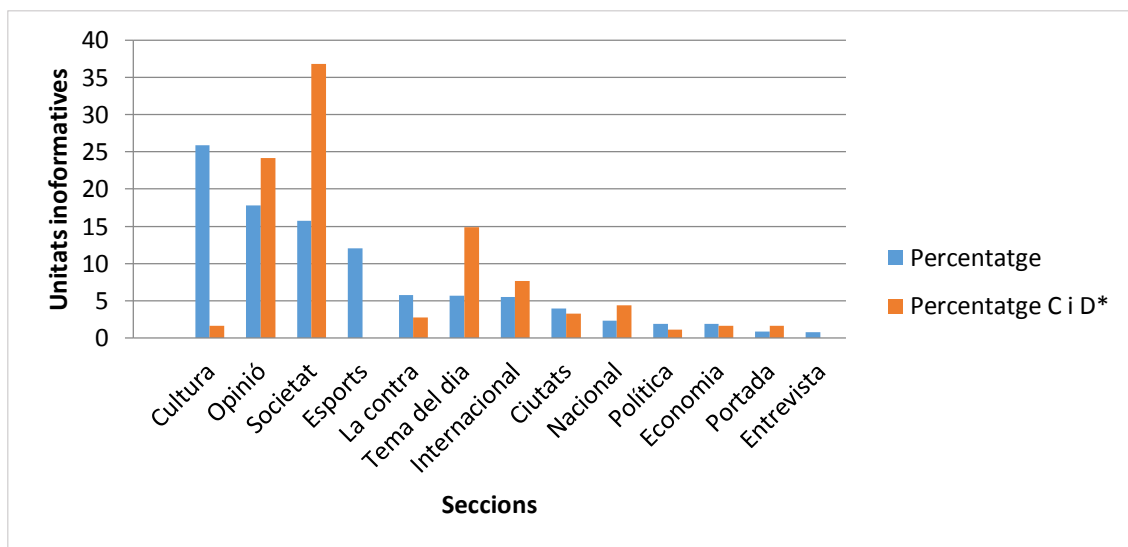
Gràfica 5. Percentatge d'unitats informatives de cada categoria. [Annex A: Taula 3](#)

4.2. Resultats de l'anàlisi de contingut

Ubicació per seccions

La distribució de les peces informatives per seccions ens mostra que una quarta part es troba a la secció de "cultura" (25.9%), seguidament les trobem a "opinió" (17.83%), "societat" (15.71%) i "esports" (12%). Per altra banda, les seccions on s'ubiquen menys unitats són la "l'entrevista"³ (0.74%), seguit per la "portada" (0.85%), la de "política" (1.91%) i la d'"economia" (1.91%).

A la gràfica 6, veiem, a banda de la freqüència per a totes les categories, les diferències que hi ha en les seccions per a les unitats de les categories C i D. Així, s'observa que la secció de "societat" és on es troben més unitats (36.81%). Després destaquen "opinió" (24.18%), amb poc menys d'una quarta part de les unitats, "tema del dia" (14.84%) i, molt per sota, "internacional" (7.69%). Per altra banda, només les seccions de "societat" i "opinió" representen més de la meitat de les unitats publicades (60.70%). També constatem que les seccions "l'entrevista" i "esports" no contenen cap unitat de les categories C i D. De les seccions amb menys unitats també destaca la de "cultura", en què s'ubicaven una quarta part de les unitats totals, que només representa l'1.65% de les categories C i D. En canvi, "política" (1.10%) i "economia" (1.65%) varien poc en relació al total. Parlant en termes d'unitats informatives és representatiu que a la "portada" inicialment hi havia 10 unitats informatives amb termes psiquiàtrics o psicològics i, finalment, només 3 unitats fan referència directe a la salut mental de les categories C i D.

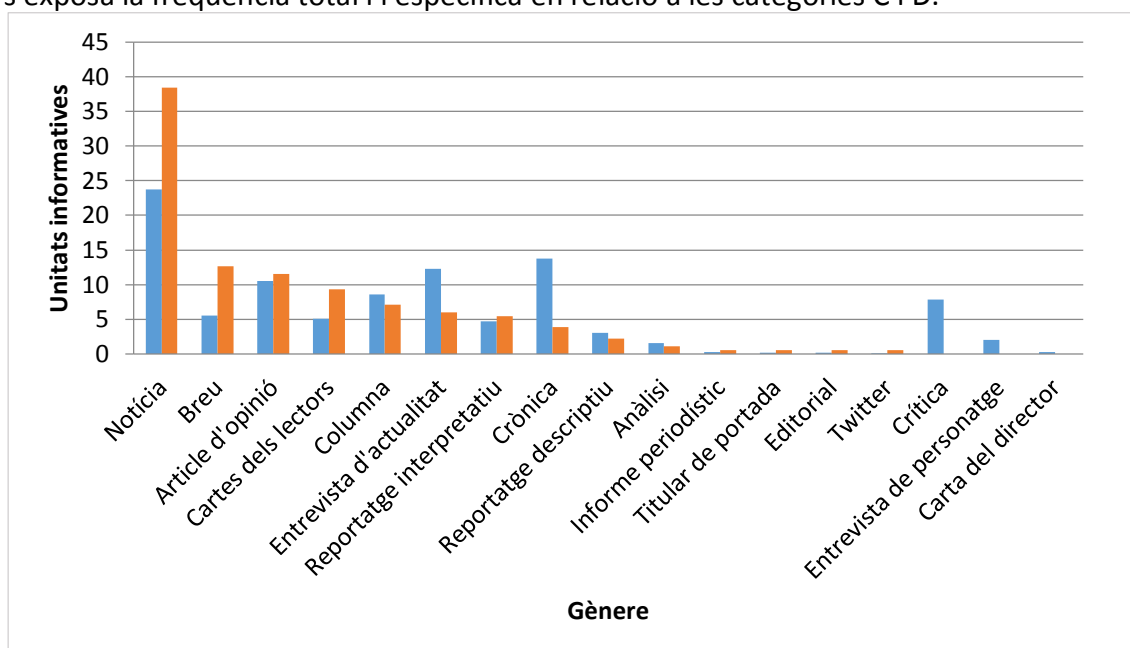


Gràfica 6. Distribució de les unitats informatives per seccions. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a persones o grups. [Annex A: Taula 4.](#)

³ Secció que es troba només al diari Ara.

Categorització per gèneres

La distribució de les unitats informatives queda reflectida a la gràfica 7, en la que s'exposa la freqüència total i l'específica en relació a les categories C i D.

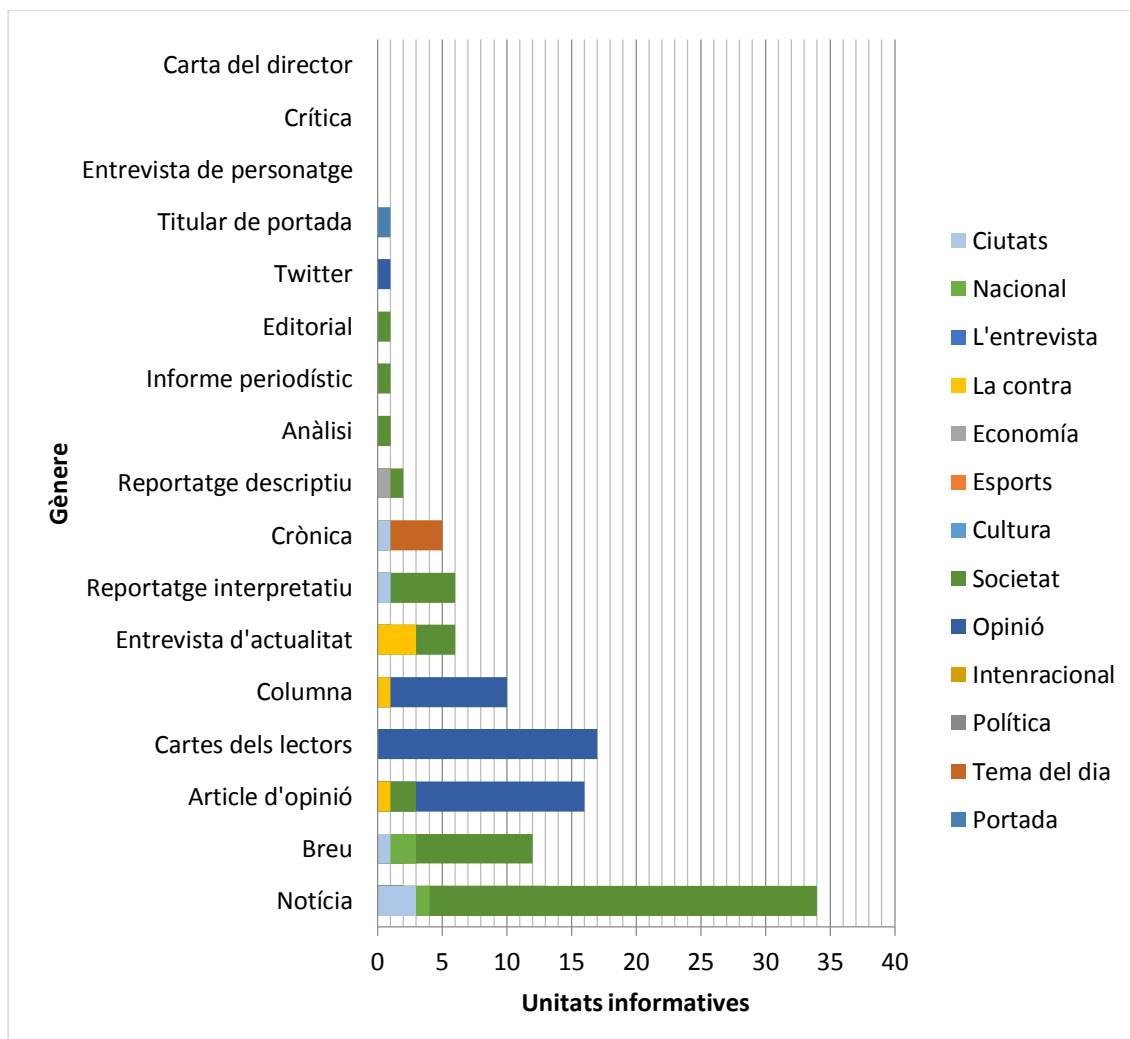


Gràfica 7. Distribució de les unitats informatives per gèneres. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a persones o grups. [Annex A: Taula 5.](#)

En el cas de les unitats totals, gairebé una quarta part són "notícies" (23.78%). Per sota es troben la "crònica" (13.8%), l'"entrevista d'actualitat" (12.31%) i l'"article d'opinió" (10.51%). Contràriament, els gèneres menys utilitzats són el que hem definit anteriorment com a "xarxes socials" (0.11%), seguit d'aprop pel "titular de portada" (0.21%), l'"editorial" (0.21%) i l'"informe periodístic" (0.32%). Pel que fa a les categories C i D, la "notícia" augmenta i segueix sent el gènere més utilitzat (38.46%). A més, el "breu" passa a ser el segon gènere més emparat (12.64%), en contraposició a la "crònica" (3.85%). Així veiem que un 51.10% de les unitats són específicament informatives (notícia i breu). L'"article d'opinió" (11.54%) no varia massa en la freqüència total i es posiciona com el tercer gènere més usat. En canvi, les "cartes dels lectors" gairebé doblen el seu ús en les categories C i D (9.34%), posicionant-se en el quart gènere utilitzat quan en el total representaven el 5.10%. És a dir, en les categories C i D els gèneres d'opinió representen més d'una quarta part de les unitats (29.12%). Per altra banda, no hi ha unitats informatives a l'"entrevista de personatge" ni a la "crítica" ni a la "carta del director". L'"informe periodístic" (0.55%), l'"editorial" (0.55%), les "xarxes socials" (0.55%) i el "titular de portada" (0.55%) tampoc tenen un paper destacat.

De la informació que aporta la distribució per gèneres, també és interessant saber com es distribueixen aquests per les seccions, tal com es pot veure a la gràfica 8. Molta de la informació no és rellevant ja que els resultats són els esperats però sí ens permet veure que a la secció de "societat", on es troben més unitats de les categories C i D, el 68.66% de les unitats són dels gèneres informatius, "notícia" (50.75%) i "breu"

(17.91%). Pel que fa a opinió, com és esperat, les unitats informatives es troben totes en els gèneres d'opinió però és interessant veure com es reparteixen, en primer lloc, a "cartes dels lectors" (38.64%), seguit dels "articles d'opinió" (36.36%) i, finalment, la "columna" (22.73%). La secció de "tema del dia" està configurada principalment pels gèneres informatius (59.26%), entre "notícies" (48.15%) i "breus" (11.11%). Però, a més, també destaquen les "cròniques" (18.52%) com el segon gènere més utilitzat. Finalment, pel que fa a la secció "internacional", els resultats es reparteixen en la "notícia" (92.86%) i la "columna" (7.14%).

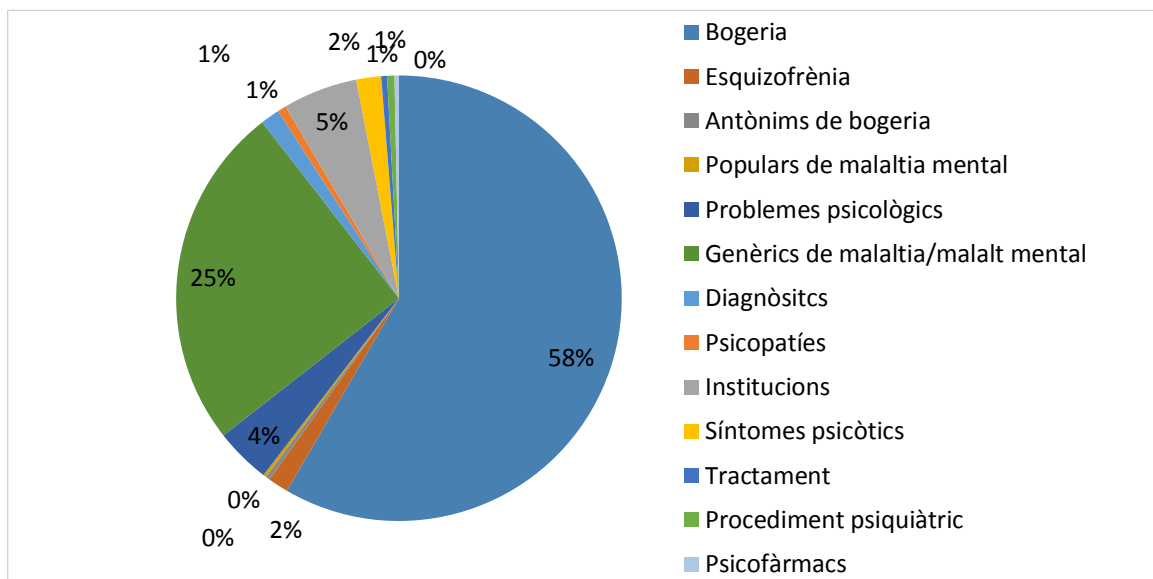


Gràfica 8. Unitats informatives per gènere i secció, categories C i D. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a persones o grups. [Annex A: Taula 6.](#)

Termes empleats

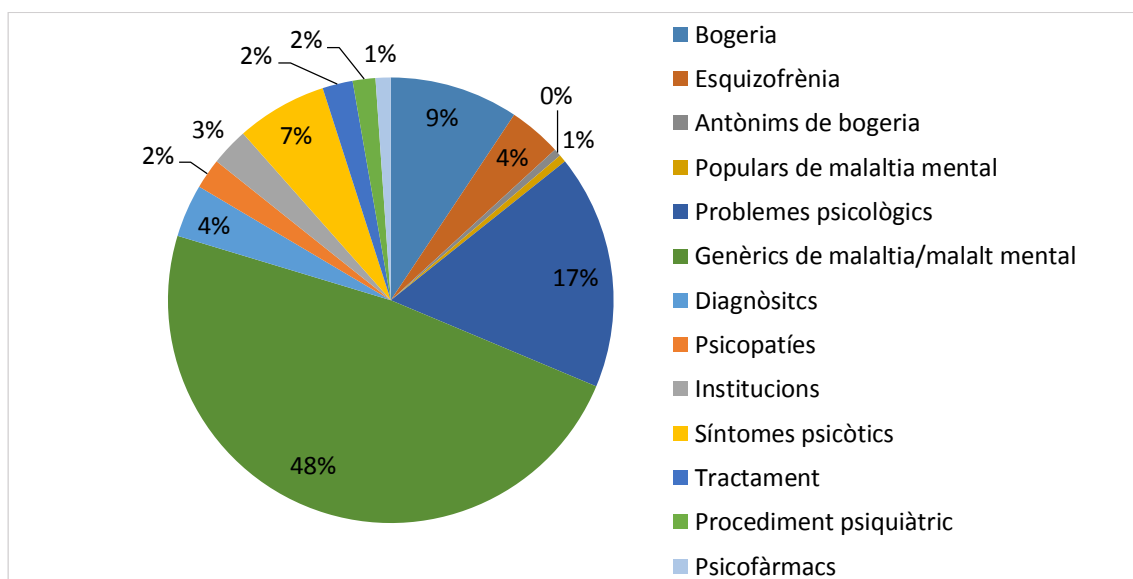
Els termes de la "família lingüística de la bogeria" són els utilitzats més freqüentment en el total de les categories (58.39%), segons mostra la gràfica 9. En segon lloc, els que fan referència a termes "genèrics de malaltia mental" s'utilitzen en poc més d'una quarta part dels articles (25.05%) i molt per sota apareixen aquells relacionats amb "institucions" (5.41%) i a "problemes psicològics" (4.03%). Els temes "populars de malaltia mental" (0.21%), els "antònims de bogeria" (0.32%), els relatius a

"psicofàrmacs" (0.32%) i els relacionats amb el "tractament" (0.42%) són els menys utilitzats.



Gràfica 9. Frequència dels termes utilitzats a les unitats informatives. [Annex A: Taula 8.](#)

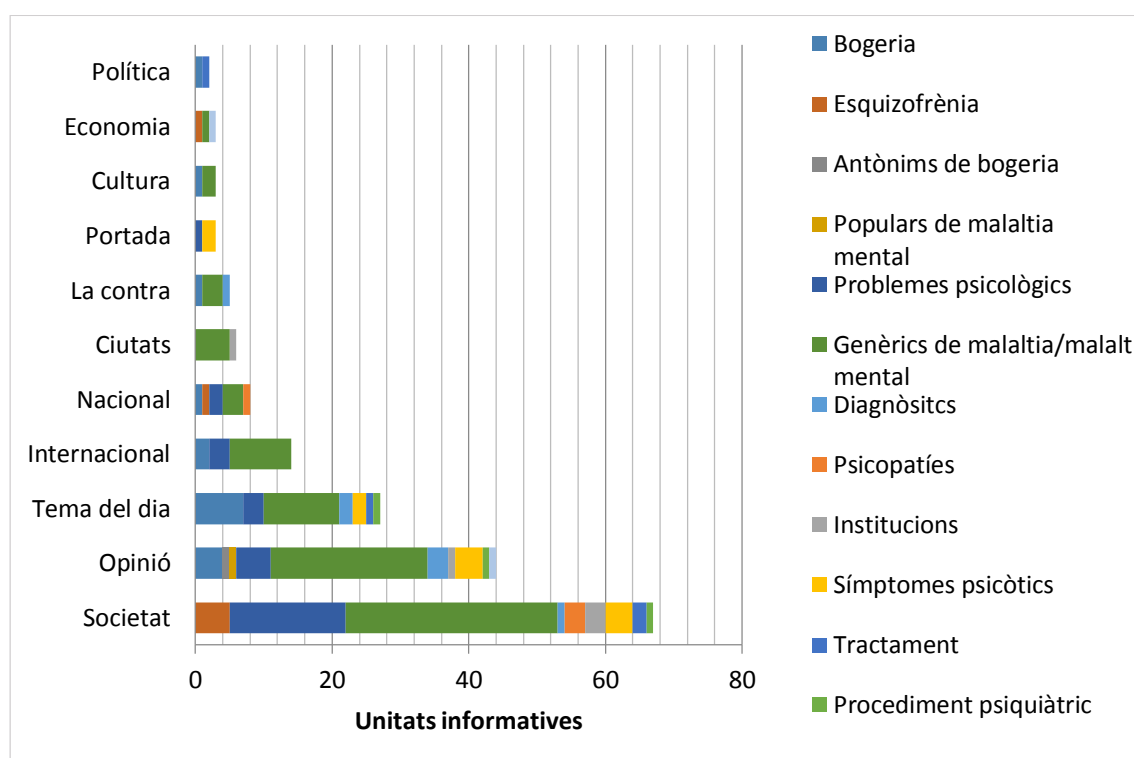
En les categories C i D, tal com es pot veure a la gràfica 10, gairebé la meitat dels termes són relatius a "genèrics de malaltia mental o malalt mental" (48.35%) i en segon lloc s'utilitzen els termes relacionats amb "problemes psicològics" (17.03%). De l'anàlisi de les categories C i D, els termes de la "família de la bogeria" només representen el 9.34% de les unitats, però, tot i així, se situen en els tercers més utilitzats. Finalment, el quart lloc l'ocupen els termes relacionats amb "altres símptomes psicòtics" (6.59%). En contraposició, els "antònims de bogeria" (0.55%) i els termes "populars de malaltia mental" (0.55%) són els menys utilitzats.



Gràfica 10. Frequència dels termes utilitzats a les unitats informatives en relació a les categories C i D. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a persones o grups. [Annex A: Taula 8.](#)

El creuament de les dades sobre termes utilitzats i secció, d'una banda, i termes utilitzats i gènere, de l'altra, ens permeten destacar algunes dades que es veuen reflectides a les gràfiques 11 i 12.

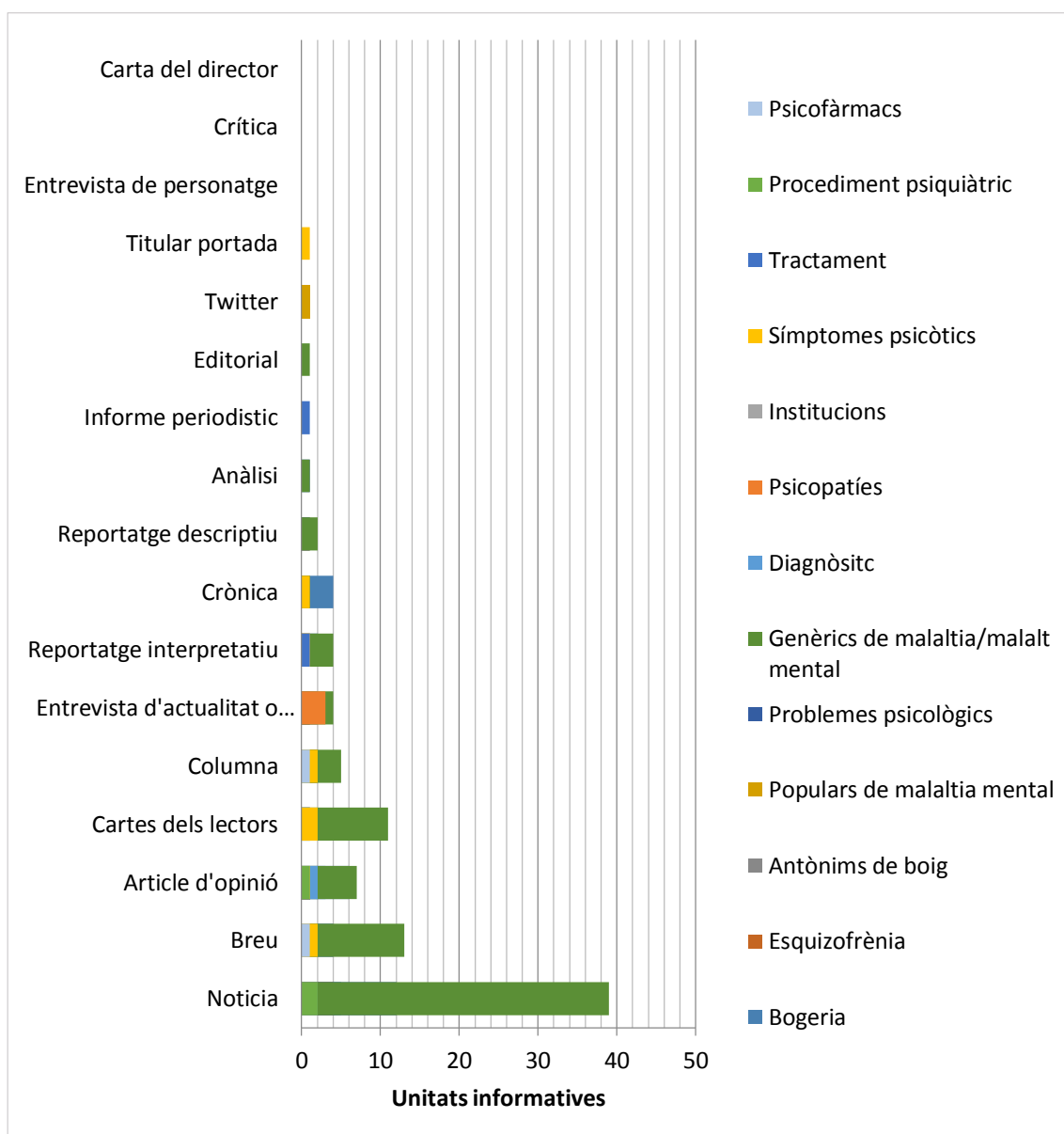
En relació a la secció, les unitats amb "genèrics de malaltia o malalt mental" es troben principalment a la secció de "societat" (35.23%), seguit de la secció d'"opinió" (26.14%), la de "tema del dia" (12.5%) i la d'"internacional" (10.23%). En segon lloc, dels termes referents a "problemes psicològics", més de la meitat es localitzen a la secció de "societat" (54.84%) i, per sota, es troba la secció d'"opinió" (16.13%). El "tema del dia" (9.68%) i "internacional" (9.68%) són les altres dues seccions que contenen més termes d'aquest tipus. En tercer lloc, els termes que fan referència a la "família de la bogeria" se situen primordialment a "tema del dia" (41.18%) i, després, a "opinió" (23.53%). Finalment, les paraules referides a "síntomes psicòtics" es reparteixen entre la secció de "societat" (33.33%), d'"opinió" (33.33%) i també entre les de "tema del dia" (16.67%) i de "portada" (16.67%).



Gràfica 11. Termes utilitzats en relació a les seccions, per a les categories C i D. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a persones o grups. [Annex A: Taula 9.](#)

Així mateix, en relació als gèneres trobem que es reparteixen de la següent manera. Pel que fa als "genèrics de malaltia o malalt mental", a les "notícies" hi trobem gairebé la meitat dels termes (44.32%). Per sota destaquen el "breu" (14.77%) i les "cartes al lector" (12.50%). Dels termes referits a "problemes psicològics" també destaca la "notícia" (38.71%) però en un percentatge més petit ja que agafen més pes l'"article d'opinió" (19.35%) i el "breu" (12.90%). En tercer lloc, les paraules de la "família de la bogeria" es reparteixen entre la "notícia" (29.41%), la "crònica" (23.53%) i els "articles d'opinió" (17.65%). Finalment, pel que fa a les paraules relatives a "síntomes

psíquics" es troben repartides entre la "notícia" (16.67%), el "breu" (16.67%), la "columna" (16.67%) i les "cartes dels lectors" (16.67%).

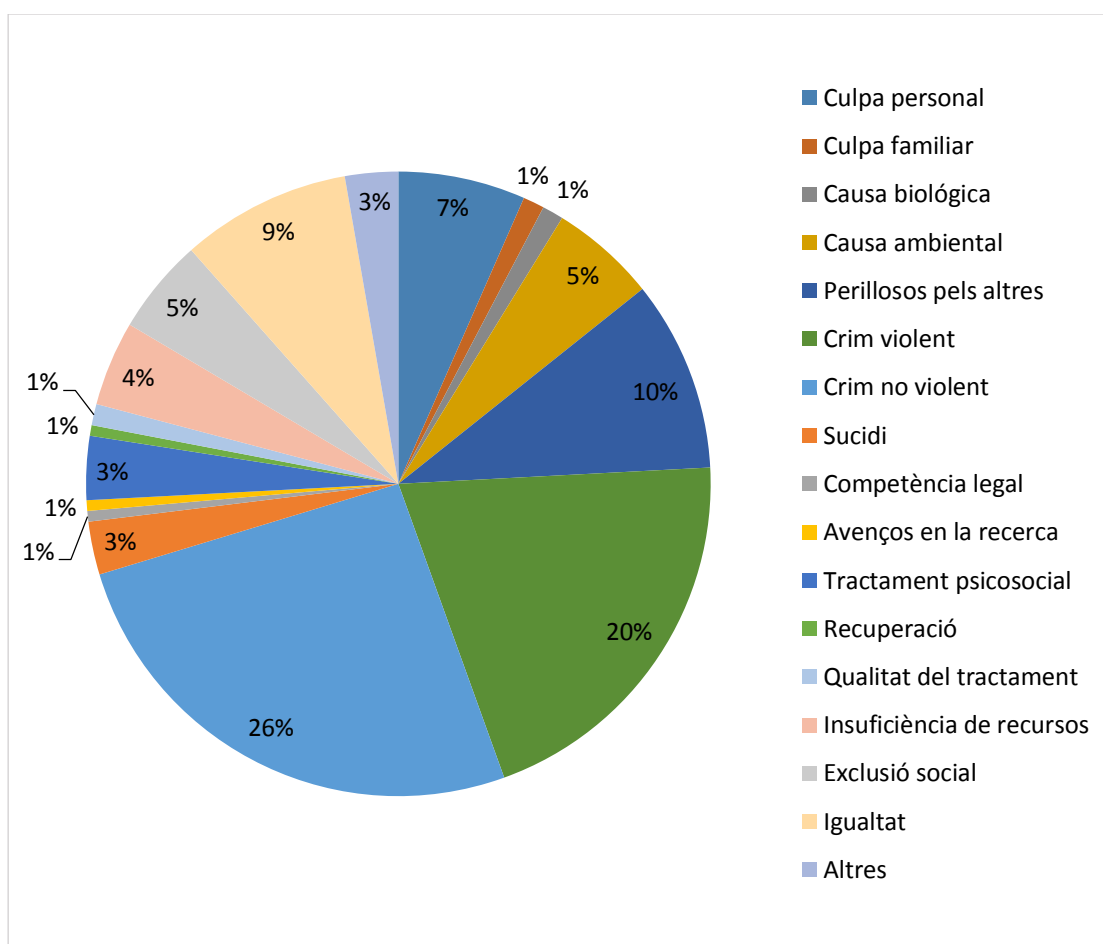


Gràfica 12. Termes més emprats en relació al gènere, per a les categories C i D. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a persones o grups. [Annex A: Taula 11](#).

Temàtica de les unitats informatives

Els resultats de l'anàlisi de la temàtica de les unitats (únicament referits a les categories C i D), contemplats a la gràfica 13, ens mostren que el 46.15% dels articles estan relacionats amb un fet criminal: "crim no violent" (25.82%) i "crim violent" (20.33%). Per sota els segueix aquelles unitats que fan referència a la "perillositat pels altres" (9.89%). Així, veiem que aquelles temàtiques que presenten aspectes negatius ("culpa personal", "crim violent", "crim no violent", "perillós pels altres", "suïcidi") de

la malaltia mental representen el 65.38%. En segon lloc, les temàtiques considerades com a positives ("avenços en la recerca", "tractament psicosocial", "recuperació", "qualitat del tractament", "insuficiència de recursos", "exclusió social" i "igualtat"⁴) representen el 23.63%. Destaca, dins d'aquest grup, la temàtica de la "igualtat" (8.79%), la temàtica positiva que apareix amb més freqüència a les unitats informatives. En tercer lloc, hem agrupat la resta de temàtiques en altres ("culpa familiar", "causa biològica", "causa ambiental", "competència legal" i "altres") que representen el 10.99% del total.

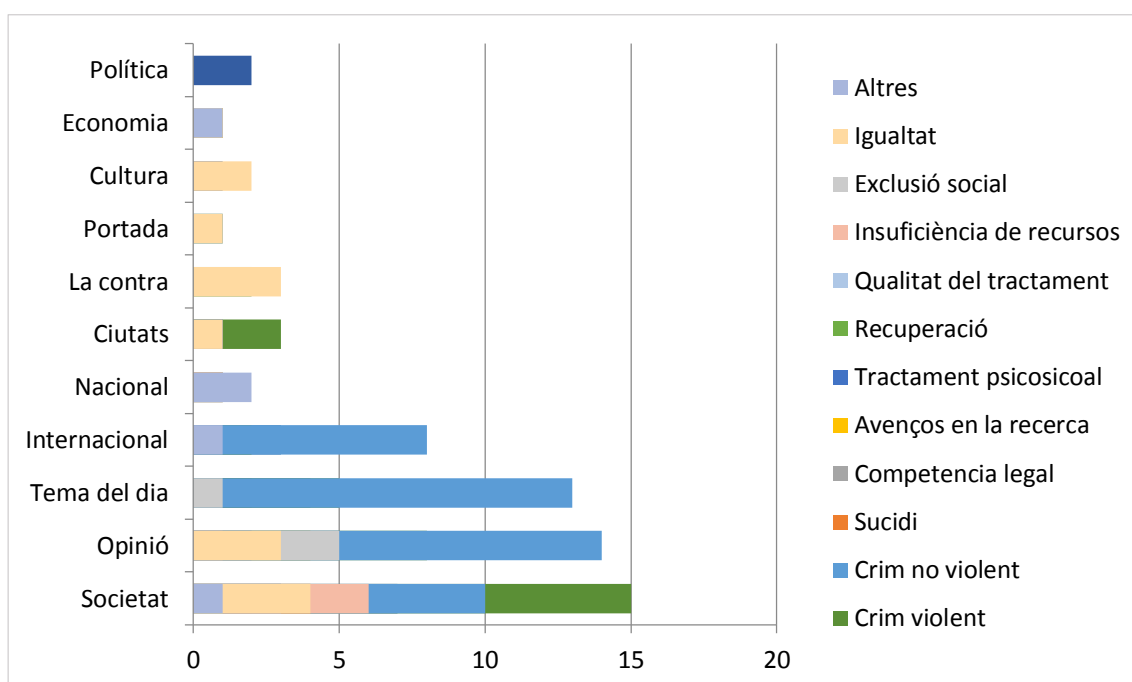


Gràfica 13. Temàtica de les unitats informatives. [Annex A: Taula 13.](#)

Igual que amb els termes emprats en les unitats, hem relacionat la temàtica amb les seccions i amb els gèneres, tenint en compte principalment aquelles a les quals es refereixen més els articles. La gràfica 14 mostra la relació del tema amb les seccions. Aquí veiem que a la secció d'"opinió" més d'una quarta part de les unitats (29.79%) es refereixen a un "crim no violent". En aquesta mateixa temàtica també destaca la secció de "tema del dia" (27.66%) i la de "societat" (21.28%). Pel que fa a "crim violent" despenja la secció de "societat" (40.54%) on gairebé la meitat de les unitats tracten sobre "crims violents" i la segueix la secció "opinió" (21.62%). En tercer lloc, la temàtica "perillós pels altres" també "societat" (38.89%) és la secció destacada,

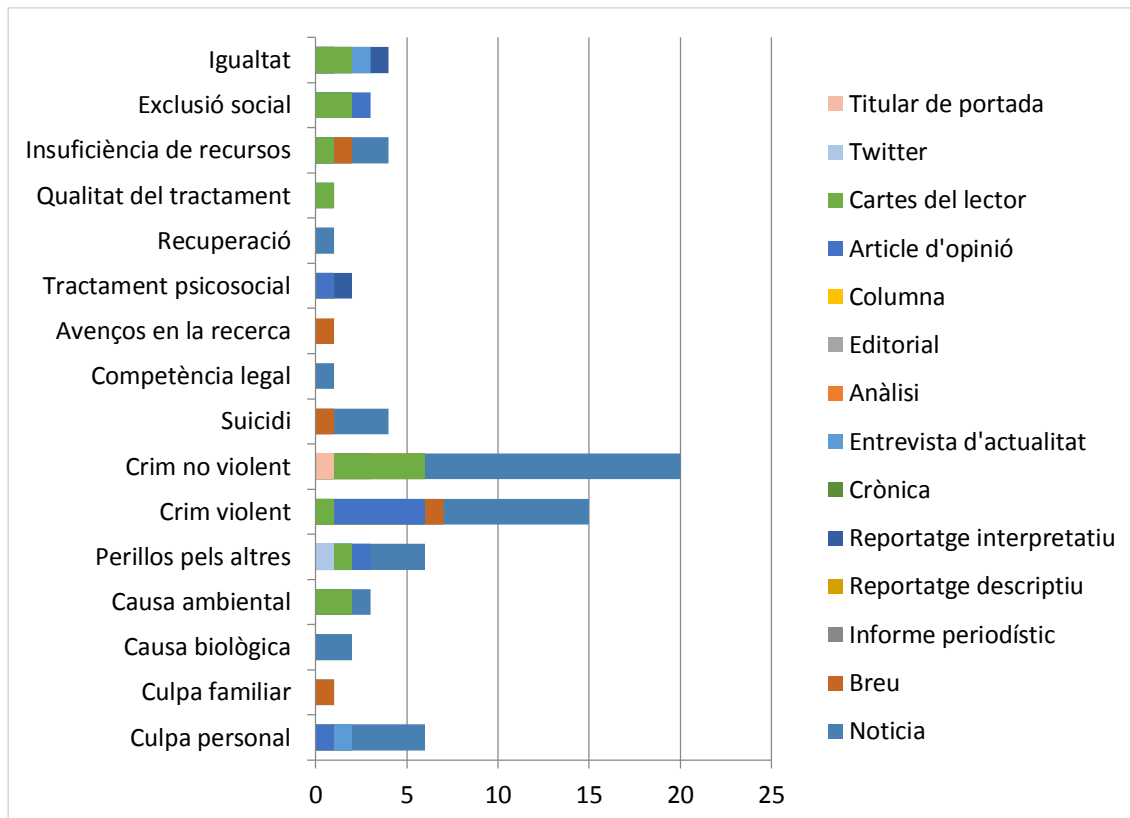
⁴ Considerem els temes de la "insuficiència de recursos" i l'"exclusió social" com a positius en el sentit que posen de manifest problemàtiques que poden patir les persones amb un trastorn mental.

seguida també, igual que en la temàtica de "crim violent", per "opinió" (27.78%). Per últim, en la temàtica "igualtat" també és "societat" (25%) la secció on hi ha més unitats que en parlen. La segueixen "opinió" (18.75%) i la "contra" (18.75%).



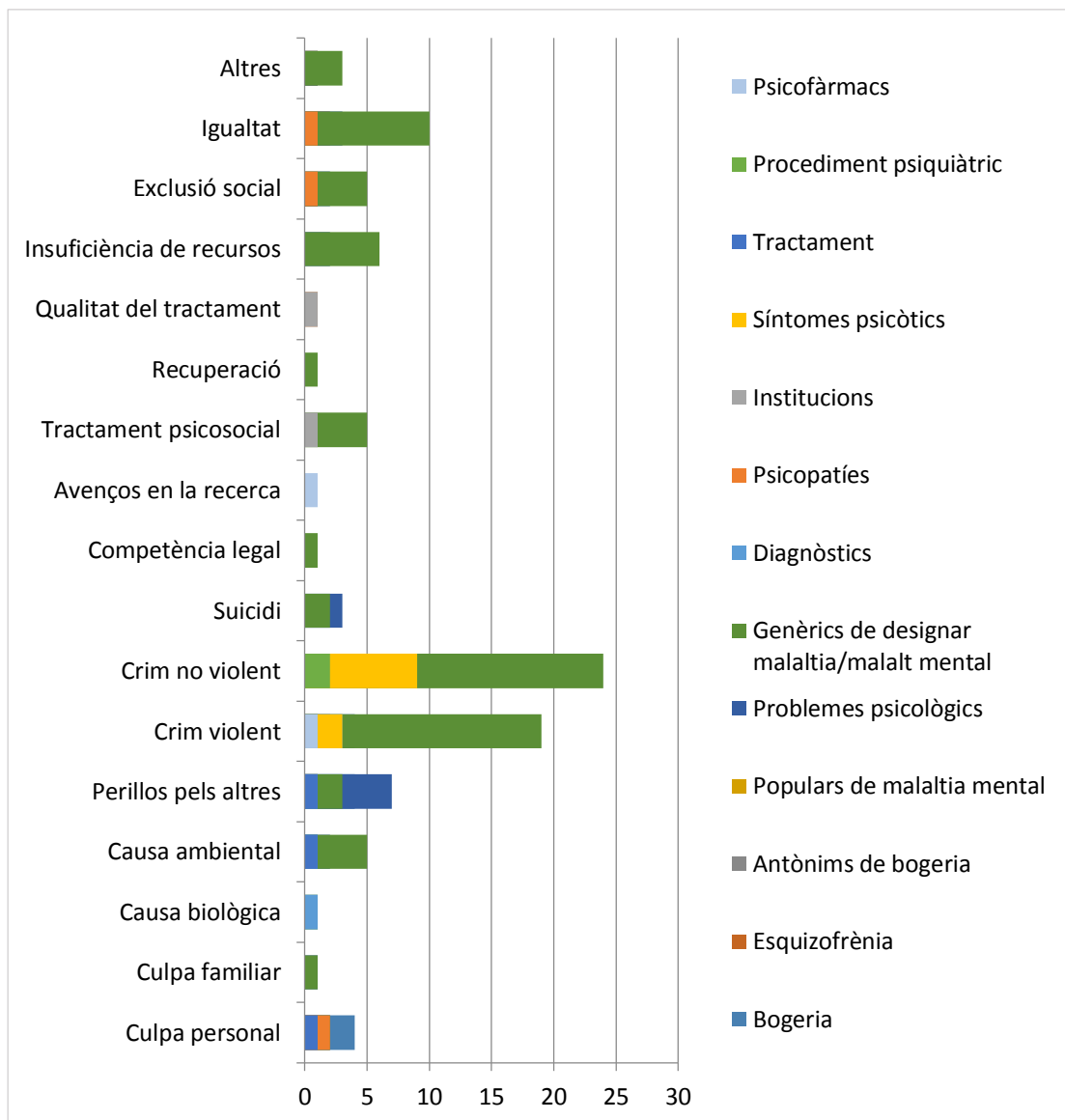
Gràfica 14. Temàtica de les unitats informatives segons les seccions, per a les categories C i D. [Annex A: Taula 14.](#)

La gràfica 15 mostra els temes dels que més es parla a les unitats segons els gèneres. En primer lloc, pel què fa a "crim no violent" són la "notícia" (42.55%), seguit pel "breu" (12.77%), les "cartes dels lectors" (12.77%) i la "columna" (10.64%). En segon lloc, pel que fa a "crim no violent", gairebé la meitat de les unitats són "notícies" (40.54%), després ve el "breu" (18.92%), l'"article d'opinió" (16.22%) i la "columna" (13.51%). La tercera temàtica, "perillosos pels altres", revela que també és la "notícia" (33.33%) el gènere on més hi apareix aquest tema tot i que amb un percentatge més reduït. L'"article d'opinió" (16.67%), el "reportatge interpretatiu" (11.11%) i les "cartes dels lectors" (11.11%) són els altres tres gèneres destacats. Per últim, la "igualtat" apareix com a temàtica principal del "reportatge interpretatiu" (25%) seguit del "breu" (12.5%) i les "cartes del lector" (12.50%).



Gràfica 15. Temàtica de les unitats informatives segons el gènere, per a les categories C i D. [Annex A: Taula 16.](#)

Finalment hem analitzat la variable de la temàtica associada a la de termes. En aquest sentit, la gràfica 16 posa de manifest que els termes utilitzats en la temàtica de " crim no violent" van lligats principalment als "genèrics de malaltia o malalt mental" (51.06%). També hi destaquen, molt per sota, els relacionats amb "altres símptomes psicòtics" (19.15%) i els de la "família de la bogeria" (12.77%). Pel que fa als "crims violents", també més de la meitat s'hi refereixen amb termes "genèrics de malaltia o malalt mental" (51.35%). Hi apareix també de forma destacada els termes relacionats amb "problemes psicològics" (10.81%), a més d'altres termes relacionats amb el "diagnòstic" (8.11%) i aquells que fan referència a "altres símptomes psicòtics" (8.11%). Seguidament, a la temàtica "perillós pels altres" en destaquen els termes relacionats amb "problemes psicològics" (38.89%), els de la "família de la bogeria" (22.22%) i els termes "genèrics per a malaltia mental o malalt mental" (16.67%). Per últim, a la temàtica d'"igualtat" hi apareixen amb més freqüència els temes "genèrics per a malaltia o malalt mental" (62.50%), per sota d'aquests s'hi troben els que es refereixen a "problemes psicològics" (18.75%) i a "símptomes positius de l'esquizofrènia" (12.5%).



Gràfica 16. Temàtica de les unitats informatives segons termes, per a les categories C i D. *C i D= unitats informatives amb termes i expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a situacions o objectes i unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb la malaltia mental crònica aplicades a persones o grups. [Annex A: Taula 18](#).

Adequació a les guies d'estil

Aquest apartat reuneix aquells articles en els quals hi apareix un tractament incorrecte de les malalties mentals i un ús inapropiat de termes psicològics i psiquiàtrics. Aquest recull incorpora unitats informatives de totes les categories. El criteri utilitzat és el que adopten les guies d'estil de la plataforma Obertament i de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales.

<i>Tractament incorrecte</i>	<i>Exemples</i>
Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós	"Maria Eugenia Lanzetti, una professora d'una escola bressol de l'Argentina, va ser degollada per la seva exparella dins de l'aula (...).La policia va detenir Mauro Bongiovanni, el pare dels seus dos fills i en tractament psiquiàtric , pocs minuts després del crim". Degollen una mestra a l'aula davant els seus alumnes a l'Argentina. (17/04/2015). Ara, 17.
Incloure només notícies sobre salut mental en relació a problemes, actes violents, i buscant titulars morbosos i extravagants.	"El noi, de 13 anys i estudiant de 2n d'ESO, hauria provocat l'agressió en «ple brot psicòtic» ". Un alumne mata un professor i fereix quatre persones més. (21/04/2015). Ara, 4.
Incloure només notícies sobre salut mental en relació a problemes, actes violents, i buscant titulars morbosos i extravagants.	"Com a precedent d'atac amb una ballesta, el 1994 Andrés Rabadán, de 20 anys, en un brot psicòtic , va matar el seu pare amb aquesta arma (..)". Una mort sense precedents en un centre escolar. (21/04/2015). Ara, 8.
Donar per fet que la malaltia mental és incurable i obviar la falta de recursos actual per que es produeixi la recuperació	" Un suïcidi, un brot psicòtic , són resultat de malalties les conseqüències de les quals no tenen cap sentit". Sense cap sentit. (21/04/2015). Ara, 48
Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós	"Una dona va ser detinguda ahir per presumptament haver degollat el seu nadó (...). La mare, de 37 anys i amb antecedents psiquiàtrics , estava en estat de xoc". Una mare degolla el seu nadó a Toledo.(13/08/2015). Ara, 16.
Termes que etiqueten els individus substantivant la seva condició: esquizofrènic,	"Tot i que els suïcides són sobretot homes, principalment de mitjana edat,

depressiu, maníac, anorèxic, psicòtic, etc	en el cas de les temptatives hi ha un nombre més alt de dones". Objectiu: reduir un 10% els suïcidis en cinc anys. (9/10/2015). Ara, 18.
Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós.	"Un hombre con problemas mentales causa pánico en Atocha al amenazar con inmolarse". Despertar el peor recuerdo (3/01/2015). El Periódico, 18.
Termes antiquats o ofensius: manicomi, psiquiàtric, etc.	"Los médicos deciden finalmente que el preso ingrese en un psiquiátrico ". Bélgica retira a última hora la eutanasia a un violador y asesino. (7/01/2015). El Periódico, 30.
Il·lustrar les informacions sobre salut mental amb imatges que transmeten aïllament social, patiment, obscuritat o que despertin compassió o rebuig.	 ► Frank Van Den Bleeken, durante una comparecencia en un juzgado de Bruselas en noviem
	Bélgica retira a última hora la eutanasia a un violador y asesino. (7/01/2015). El Periódico, 30.
Termes ofensius, inexactes i antiquats: malalt mental, trastornat, pertorbat, psicòpata, boig, etc.	"Las autoridades atribuyen el ataque a un vecino desequilibrado . Un hombre armado mata a ocho clientes de un restaurante checo". (25/02/2015). El Periódico, 16.
Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós	"Pero cuando el éxito comercial le sonreía, cuando el país celebraba su marca como el francotirador más letal de la historia de EEUU, un camarada con problemas mentales lo mató por la espalda". Cadena perpetua para el asesino del francotirador de Eastwood. (26/02/2015). El Periódico, 14.

Incloure només notícies sobre salut mental en relació a problemes, actes violents, i buscant titulars morbosos i extravagants.	"Zabala defiende que Ruiz sufre brotes psicóticos y reclama su ingreso en un centro psiquiátrico, una petición que ha vuelto a rechazar el juez instructor del caso". El acuchillador de Lleida amenaza de muerte por carta a un testigo. (13/03/2015). El Periódico, 37.
Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós.	"Los agentes persiguen a uno de los vástagos, que sufre un trastorno mental ". La policía busca a un hijo de la pareja asesinada en Valldoreix. (24/03/2015). El Periódico, 33.
Termes que etiqueten els individus substantivant la seva condició: esquizofrènic, depressiu, maníac, anorèxic, psicòtic, etc	"La peculiar interpretación de la realidad que exponen los esquizofrénicos coincide a veces con actos geniales". Ver lo que nadie más ve. (26/03/2015). El Periódico, 35.
Ometre informació o proporcionar informació parcial que perpetui falsos vincles entre malaltia mental i conductes violentes o il·legals.	"No descartan un brote psicótico por consumo de cocaína o un ictus obnubilante". Los psiquiatras diseccionan la mente del copiloto. (27/03/2015). El Periódico, 4.
Ometre informació o proporcionar informació parcial que perpetui falsos vincles entre malaltia mental i conductes violentes o il·legals.	"Lufthansa sabía que el joven había sufrido antes episodios depresivos ". El copiloto escondió a Germanwings que estaba de baja. (28/03/2015). El Periódico, 2.
Termes ofensius, inexactes i antiquats: malalt mental, trastornat, pertorbat, psicòpata, boig Termes antiquats o ofensius: manicomi, psiquiàtric, etc.	"(...) alguno de esos fantasmas que hay en cada barrio, uno de esos excéntricos, maniáticos o locos de atar con los que te cruzas durante años sin saber quiénes son ni en qué momento se les frieron los sesos y a los que un buen día dejas de ver porque han acabado en el manicomio o en el camposanto". Los fantasmas del Eixample. (29/03/2015). El Periódico, 42.

Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós.	"La principal hipòtesis con la que trabaja la policía es que la madre, que sufría algún tipo de problema psicológico y se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico , ahogó al pequeño (...)". Una mujer ahoga a su bebé en la bañera. (29/05/2015). El Periódico, 38.
Termes ofensius, inexactes i antiquats: malalt mental, trastornat, pertorbat, psicòpata, boig	"Un pertorbat sembla una falsa alarma terrorista a l'estació de trens d'Atocha. El detingut, Jamal Herradi, va fingir portar explosius i està en tractament psiquiàtric ". Un pertorbat sembla una falsa alarma terrorista a l'estació de trens d'Atocha. (3/01/2015). El Punt Avui, 12.
Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós. Termes antiquats o ofensius: manicomi, psiquiàtric, etc.	"L'accident a la Fuliola, per un «brot psicòtic» . El conductor que va envestir i matar un agent dels Mossos és en un psiquiàtric ". L'accident a la Fuliola, per un "brot psicòtic". (14/02/2015). El Punt Avui, 43.
Mencionar els problemes de salut mental si aquests no són rellevants per la correcta comprensió del fet noticiós.	"La Guàrdia Civil va detenir l'home, que té un trastorn mental , a Sagunt. Detenen el fill dels avis morts a Sant Cugat. (25/03/2015). El Punt Avui, 42.
Incloure només notícies sobre salut mental en relació a problemes, actes violents, i buscant titulars morboses i extravagants.	"Irene Rigau atribueix la conducta agressiva sense precedents a una «malaltia mental» ". Atac mortal a l'institut. (21/04/2015). El Punt Avui, 22.
Incloure només notícies sobre salut mental en relació a problemes, actes violents, i buscant titulars morboses i extravagants.26	"El menor barceloní que va atacar un professor ahir a l'institut Joan Fuster patia un brot psicòtic , segons Ensenyament, però no es va poder detectar". Menor impune, tots culpables. (21/04/2015). El Punt Avui, 23.

Ometre informació o proporcionar informació parcial que perpetui falsos vincles entre malaltia mental i conductes violentes o il·legals.

Ometre informació o proporcionar informació parcial que perpetui falsos vincles entre malaltia mental i conductes violentes o il·legals.

Incloure només notícies sobre salut mental en relació a problemes, actes violents, i buscant titulars morbosos i extravagants.

Ometre informació o proporcionar informació parcial que perpetui falsos vincles entre malaltia mental i conductes violentes o il·legals.

Parlar de les persones amb diagnòstic de salut mental com violentes, perilloses o imprevisibles

Termes que etiqueten els individus substantivant la seva condició: esquizofrènic, depressiu, maníac, anorèxic, psicòtic, etc

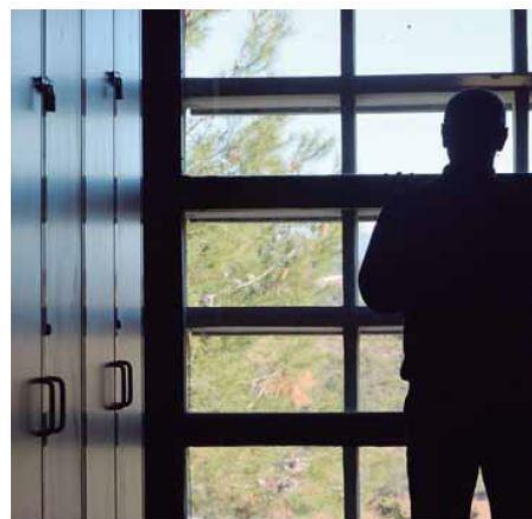
Imatges que transmeten aïllament social, improductivitat o que despertin compassió o refús. imatges d'altres tipus de discapacitats

"Malgrat que des d'aquí s'ha volgut deixar ben clar que l'atac mortal al professor és un fet aïllat i puntual que té el seu origen en **un brot psicòtic** d'un menor, (...)". Infància preveu tractar el menor almenys dos anys. (22/04/2015). El Punt Avui, 21.

"Fora del **brot psicòtic**, és un alumne fantàstic". "Fora del brot psicòtic, és un alumne fantàstic". (22/04/2015). El Punt Avui, 24.

"La mare va explicar que en cap moment van pensar que el jove tingués **algun tipus de malaltia mental**, com sí va assegurar la mare del jove també ahir, i va dir que en cas de sospitar-ho mai no haurien deixat que s'apropés a la seva filla. Segons la mare de l'acusat, el jove patia problemes psíquics (...)". La noia de Tàrraga se sentia "desbordada". (22/04/2015). El Punt Avui, 47.

"La fiscal vol 10 anys de presó sense atenuants per a **un esquizofrènic**". La fiscal vol 10 anys de presó sense atenuants per a un esquizofrènic. (23/09/2015). El Punt Avui, 24.



Un home, en una consulta de salut mental a l'hospital del Parc Taulí de centres on s'ha aplicat el codi de risc de suïcidi ■ JUDIT TORRES / ARXIU

Catalunya detecta 1.500 persones

	amb conducta suïcida. (9/10/2015). El Punt Avui, 12.
Incloure només notícies sobre salut mental en relació a problemes, actes violents, i buscant titulars morbosos i extravagants.	" Trastorn delirant persistent i suïcidi estès són diagnòstics que podrien casar amb la decisió del copilot (...)" .Una depressió severa podria explicar l'acció suïcida però no és fàcil d'ocultar. Què li va passar pel cap?. (27/03/2015). La Vanguardia, 7.
Termes ofensius, inexactes i antiquats: malalt mental, trastornat, pertorbat, psicòpata, boig	"La notícia que l'accident no es va produir per una fallada tècnica sinó per una bogeria humana no pot ser més absurda, atroç i angoixant". L'home com a experiment. (27/03/2015). La Vanguardia, 2 .
Termes ofensius, inexactes i antiquats: malalt mental, trastornat, pertorbat, psicòpata, boig	"No diguem que era un boig, es va tornar criminalment boig ". Un tipus normal. (30/03/2015). La Vanguardia, 19.
Ometre informació o proporcionar informació parcial que perpetui falsos vincles entre malaltia mental i conductes violentes o il·legals.	"El conductor, un jove de Balaguer, va ser detingut i ingressat en un psiquiàtric perquè els metges determinin si va ser una distracció o un brot psicòtic ". Un militar ebri atropella mortalment un Mosso. (1/02/2015). El Punt Avui, 44.
Termes antiquats o ofensius: manicomi, psiquiàtric, etc.	" Frenopático femenino". Frenopático femenino. (2/09/2015). El Periódico, 39.
Fer servir termes de l'àmbit mèdic com adjectius en altres contextos: esquizofrènic, paranoic, depressiu, anorèxic, etc. Utilitzar esquizofrènic o bipolar per referir-se a personalitat dual o múltiple	"En l'altre plat de la balança tenim el risc que C's sigui la força més votada a Catalunya, que els mitjans espanyols i una part important dels mitjans d'arreu del món diguin que som un país esquizofrènic (...)" .Algú ho havia de dir. (4/11/2015). El Punt Avui, 6.
Fer servir termes de l'àmbit mèdic com adjectius en altres contextos: esquizofrènic, paranoic, depressiu, anorèxic, etc. Utilitzar esquizofrènic o bipolar per referir-se	"Però l'actuació de l'FMI –sota el Cada vegada més qüestionat lideratge de Christine Lagarde– s'ha caracteritzat per l' esquizofrènia ". Els

a personalitat dual o múltiple	EUA semblen impotents davant el 'Grexit'. (7/07/2015). La Vanguardia, 61.
Fer servir termes de l'àmbit mèdic com adjectius en altres contextos: esquizofrènic, paranoic, depressiu, anorèxic, etc. Utilitzar esquizofrènic o bipolar per referir-se a personalitat dual o múltiple	"Resumint molt: missatges contradictoris que generen esquizofrènia , com quan Una persona rep una ordre d'un superior que li resulta impossible de complir". La Capilla Sixtina de Juan Muñoz. (8/04/2015). La Vanguardia, 31.
Termes que etiqueten els individus substantivant la seva condició: esquizofrènic, depressiu, maníac, anorèxic, psicòtic, etc.	"Aquest treball conjunt ha permès estudiar els problemes més comuns que experimenten els esquizofrènics , així com els factors socials i ambientals que poden afectar la seva salut". Dissenyen una classificació per facilitar el diagnòstic de l'esquizofrènia (16/05/2015). La Vanguardia, 40.
Termes que etiqueten els individus substantivant la seva condició: esquizofrènic, depressiu, maníac, anorèxic, psicòtic, etc.	"Fals avís de bomba a l'estació de l'Est i atrinxerament d'un home pertorbat amb dos ostatges en una oficina de Correus". Europa atura el cop. (17/01/2015). El Punt Avui, 12.
Fer servir termes de l'àmbit mèdic com adjectius en altres contextos: esquizofrènic, paranoic, depressiu, anorèxic, etc	" Psicosi a París. Més tard (...) va fer reviure la psicosi viscuda la setmana passada amb els atacs terroristes". Europa atura el cop. (17/01/2015). El Punt Avui, 13.
Fer servir termes de l'àmbit mèdic com adjectius en altres contextos: esquizofrènic, paranoic, depressiu, anorèxic, etc. Utilitzar esquizofrènic o bipolar per referir-se a personalitat dual o múltiple	" L'esquizofrènia de l' FMI amb Europa. La crisi de la zona euro ha posat en dubte el rigor del Fons, l'estratègia del qual s'ha caracteritzat per una esquizofrènia digna d'una novel·la gòtica". L'esquizofrènia de l' FMI amb Europa. (19/07/2015,). La Vanguardia, 58.
Termes antiquats o ofensius: manicomi, psiquiàtric, etc.	" El psiquiàtric y el fútbol". El psiquiàtric y el fútbol. (20/07/2015). El Periódico, 39.

Ometre informació o proporcionar informació parcial que perpetui falsos vincles entre malaltia mental i conductes violentes o il·legals.	"(...) el niño de 13 años que padeció un brote psicótico y mató a Abel y ahora está ingresado en el Hospital de Sant Joan de Déu". Joan Fuster, todo coraje. (22/04/2015). El Periódico, 5.
Fer servir termes de l'àmbit mèdic com adjectius en altres contextos: esquizofrènic, paranoic, depressiu, anorèxic, etc. Utilitzar esquizofrènic o bipolar per referir-se a personalitat dual o múltiple	"De l'optimisme (i, fins i tot, l'eufòria a les borses!), vam tornar ahir al pessimisme, en aquest bucle esquizofrènic en què s'han convertit les negociacions". La troica encara no en té prou. (25/06/2015). El Punt Avui, 14.
Termes ofensius, inexactes i antiquats: malalt mental, trastornat, pertorbat, psicòpata, boig	"La fiscalía vaticana acusaba al exarzobispo polaco de abusos sexuales, (...) de lesiones graves (perturbación mental de adolescentes) y de mantener una conducta que ofendía a la religión y la moral cristianas". Muere el exnuncio que el Vaticano iba a juzgar por abuso de menores. (29/08/2015). El Periódico, 28.

5. Conclusions

La hipòtesi principal exposada a la introducció era que el tractament que fa la premsa escrita catalana estigmatitza les persones amb malalties mentals ja que aquestes apareixen als mitjans associades a un fet criminal. Un cop analitzats els resultats, podem dir que la hipòtesi generalment es confirma: el tractament que fa la premsa normalment relaciona criminalitat i malaltia mental, malgrat que el tractament que es fa de la terminologia és correcte.

En aquest sentit, el psiquiatre Josep Moya apunta que "si la notícia es sobre una jornada, un congrés o el dia mundial de la salut mental la premsa en general no estigmatitza, ni molt menys". Per la seva part, la periodista Magdalena Oliver diferencia entre aquelles peces informatives "sense intenció de trencar l'estigma", les que sí ho fan i aquelles que "l'estigma es transmet perquè s'utilitza algun terme de salut mental amb un to pejoratiu (...) o perquè es relaciona de manera gratuïta un fet violent amb un problema de salut mental (...) i aquests casos abunden molt més que quan la salut mental es tracta de manera positiva"

Per Moya, "amb certa freqüència [els medis de comunicació] publiquen notícies en les quals es vincula l'acte criminal amb la malaltia mental, a vegades d'una manera entre subtil i barroera". En sintonia amb aquesta opinió, l'anàlisi ens ha permès comprovar que la temàtica amb la que es vincula més la malaltia mental és la criminalitat, la perillositat, la violència i la culpabilitat. És a dir, "crim no violent", "crim violent", "perillós pels altres" i "culpa personal" són les temàtiques a les quals fan més referència les unitats en gran part de les seccions on hi apareixen articles sobre el tema (categories C i D). El tractament que se'n fa és sobretot informatiu però també opinatiu des d'una terminologia correcta però poc concreta. Els termes més usats són, en gran part, els "genèrics de malaltia o malalt mental" i els relacionats amb "altres problemes psicològics". En aquest sentit, Moya es pregunta quina especialització tenen els mitjans de comunicació per tractar el tema de la malaltia mental de forma concreta i conclou que "al final, quan surt un acte criminal o és un trastorn mental o una depressió, i segons el DSM-5 hi ha 450 trastorns mentals, quin d'ells és?". També Oliver creu que "en general hi ha molta desinformació i desconeixement dels trastorns mentals i de la realitat de les persones que hi conviuen. Falta informació i sensibilització".

A més, també és significativa, encara que sigui de forma reduïda, l'aparició de termes populars de malaltia mental i de la família lingüística de la bogeria.

Per esquematitzar les conclusions, s'han estructurat de la següent manera:

- a) Conclusions de l'anàlisi de les seccions en relació a les altres variables analitzades ("gènere", "termes" i "temàtica").
- b) Conclusions en relació al factor proximitat.
- c) Conclusions sobre les guies d'estil, lligades a la utilització de termes psicològics i psiquiàtrics a les unitats que no tenen relació directa amb la salut mental (categoria A i B) i també amb l'abús de termes de la família lingüística de la bogeria en totes les categories analitzades.
- d) Alguns apunts sobre el paper del periodista tenint en compte les dues entrevistes.

En primer lloc i com era d'esperar, la secció de "societat" és on hi ha més unitats referents a la malaltia mental. En aquesta secció es fa un tractament sobretot informatiu però també s'aborda el tema amb més profunditat des dels reportatges i les entrevistes. A més, és on es tracta la malaltia mental des de més temàtiques i amb més especificitat, tot i la distància amb la freqüència que apareixen termes genèrics de malaltia i malalt mental i específics com el tractament, els símptomes o el procediment psiquiàtric.

També a "opinió" es fa un tractament més diversificat del tema. Ha estat una sorpresa descobrir que aquesta és la segona secció on es parla més de la malaltia mental. En aquesta secció, a més de la temàtica de criminalitat i perillositat, es fa referència a temes de denuncia: exclusió social, igualtat i insuficiència de recursos. Al mateix temps, també s'observa que els termes són més diversos i específics.

És en la secció "tema del dia" on els criteris de noticiabilitat exposats al principi del treball tenen més pes, sobretot pel que fa a la importància i gravetat, per això, les temàtiques amb les que hi apareixen les malalties mentals són sobretot la criminalitat, la violència i la culpabilitat. El tractament és bàsicament informatiu però també hi juga un paper més destacat el periodista, ja que la crònica és un dels gèneres més utilitzats. En aquesta secció el tractament és més variat, ja que s'utilitzen més gèneres, però els termes amb els que es tracta la malaltia mental són genèrics i sobretot hi destaquen els de la família de la bogeria. Conseqüentment, és una de les seccions on el tractament és més estigmatitzant.

A la secció "internacional", la malaltia mental hi apareix poc però sobretot lligada a la criminalitat i a la culpa, i el tractament és informatiu però superficial, des de la utilització de termes genèrics de malaltia o malalt mental, generant també un estigma. A la secció de "nacional" és on hi ha un tractament més divers del tema. Per una part, les temàtiques positives hi tenen més pes i, per l'altre, els termes emprats també són més específics: "síntomes positius de l'esquizofrènia" i "psicopaties".

A la secció "la contra" és on es fa un tractament més positiu, sobretot entrevistes que parlen de temes d'igualtat referents a la salut mental. Formarien part del que Oliver defineix com "peces informatives amb clara intenció de trencar l'estigma o per normalitzar la situació de les persones que conviuen amb un trastorn de salut mental". Per altra banda, en aquesta secció la criminalitat també hi apareix però se'n fa un tractament opinatiu des d'articles d'opinió i columnes. Malgrat això, en general els termes referits a la malaltia o malalt mental són poc concrets.

A les seccions de "cultura", "economia" i "política", juntament amb la "portada", la malaltia mental no és un tema destacat. El tractament que se'n fa és informatiu i breu, amb temàtiques relacionades sobretot amb la criminalitat i la perillositat, però també amb la igualtat. En aquest sentit, cal destacar la secció "economia" com l'única que fa un tractament totalment positiu ("igualtat" i "avenços en la recerca") del tema.

La secció "ciutats" ens permet apuntar algunes conclusions sobre si la proximitat és un factor important en el tractament estigmatitzador. La secció "ciutats" representa un percentatge molt petit del total d'unitats analitzades, per això, en primer lloc, la malaltia mental no és un tema que es tracti àmpliament des de la perspectiva de la proximitat. En segon lloc, es fa sobretot un tractament informatiu on la violència i la

culpabilitat són les temàtiques destacades. Però, ahora, el tractament és més profund en temes d'igualtat" o "tractament", ja que s'aborden des del reportatge o la crònica.

Tot i que el tema de les malalties mentals és recurrent a la premsa, no hi té una presència destacada però les unitats informatives publicades augmenten quan hi ha un fet notori. En aquest sentit, si extrapolem l'exemple de la tragèdia escolar a Barcelona, la proximitat sí que té un gran impacte en relació directa a la importància, gravetat i imprevisibilitat del fet noticiós. Mentre que en la tragèdia aèria de Germanwings la premsa no la relaciona a una malaltia mental fins després de tres dies del fet, en canvi, en el cas de l'institut Joan Fuster de forma immediata es va al·ludir a un brot psicòtic com a causa provable. Sobre aquesta qüestió, Moya apunta: "si nosaltres a vegades tenim dificultats per fer el diagnòstic, com és possible que tres hores després o el dia següent d'un acte criminal algú pugui sortir fent un diagnòstic i, per tant, establint un nexa de connexió entre l'acte criminal i un diagnòstic psiquiàtric". Casos com aquests són els que, segons Moya, "criminalitzen la malaltia mental".

En tercer lloc, els exemples mostrats en l'apartat "adequació a les guies d'estil" posen de manifest dos aspectes. Primer, malgrat aquestes guies, a vegades encara es fa un tractament incorrecte del tema. Segon, a totes les seccions és una constant la utilització de termes psicològics, psiquiàtrics i relacionats amb la bogeria a les unitats que no tenen res a veure directament amb la malaltia mental. En relació a les teories elaborades per Entman (1993), aquests usos metafòrics són els que ajuden a fixar uns atributs al text que contribueixen a formar una visió concreta del tema. En aquest sentit, Oliver apunta que "s'ha d'evitar de parlar de la gent que té problemes de salut mental com dels «altres» o parlar d'ells pel nom del trastorn («els esquizofrènics», «els bipolars»)". És en aquests casos on l'estigma més es manifesta, en paraules d'Oliver "la majoria de vegades l'estigma es transmet perquè s'utilitza algun terme de salut mental amb un to pejoratiu, utilitzant aquest terme com a sinònim o metàfora d'una situació negativa".

La utilització d'aquests termes fora del seu context, segons Moya, no contribueix "a que la gent tingui una idea més o menys clara i precisa del que és el trastorn mental o la malaltia mental". Pel que fa a l'abús de termes relacionats amb boig "nosaltres com a professionals no l'utilitzem mai. Aleshores, a mi em dóna la sensació que s'utilitza moltes vegades amb termes de menyspreu. Són usos vulgars, ho dic amb el doble sentit, en quant a utilització pel *vulgo* i vulgars en el sentit de la seva manca de rigor".

Finalment, Moya creu que en el tractament de la malaltia mental a la premsa "hi ha hagut una evolució positiva perquè hi ha una sèrie de periodistes (..) que s'han especialitzat o s'han documentat molt bé en determinats temes de salut mental". Per això, la millora en el tractament que es dóna a aquests temes passa per "formar-se, documentar-se bé (...) i entrevistar gent que exerceixi honestament la professió". Des del periodisme, "els professionals de la informació tenim una responsabilitat social i n'hem de ser conscients. És important documentar-se bé, no especular i conèixer a través de quines dinàmiques contribuïm a transmetre l'estigma per treballar per no fer-ho, millorar el nostre llenguatge i no caure en la mala praxi", opina Oliver i afegeix que "seria molt convenient sensibilitzar sobre aquest tema –i segurament també sobre altres- ja a la universitat (...). Els valors que s'han de transmetre són que el problema

de salut mental ens poden afectar a tots, que tenen tractament i que n'hi ha que es superen, que les persones amb trastorns mentals poden portar una vida semblant a les persones que no en tenen, que poden tenir èxit a la vida, i que les persones que conviuen amb trastorns són víctimes de discriminació".

Finalment, hi ha una qüestió explicativa que s'ha desenvolupat a la introducció i fa referència al concepte de la bogeria a través de la història. És a dir, la criminalització que encara es fa de les persones amb malalties mentals s'ha forjat al llarg del temps per tal d'atribuir "a determinados comportamientos aberrantes observados en personas en las que, aparentemente, no se apreciaban alteraciones intelectuales, el calificativo de enfermedad mental (...). Hoy sabemos que la maldad no es, ni mucho menos, sinónimo de locura o trastorno mental. Aun así, resulta muy difícil superar este estigma en un imaginario social que (...) tiene profundas raíces históricas" (Huertas, 2014: 78-79). Doncs, una societat guiada per la raó ha de donar una explicació lògica a certs fets que d'altra manera serien difícils de concebre i, generalment, la maldat com a tal no es concep com a inherent a la condició humana.

6. Bibliografia

- A. Stout, P., Villegas, J. i A. Jennings, N. (2004). Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3), 543-561.
- Amadeo, B. (2002). La teoría del Framing. Los medios de comunicación y la transmisión de significados. *Revista de comunicación*, 1, 6-32.
- Aragonès, E. i López-Muntaner, J. (2014) Reinforcing stigmatization: Coverage of mental illness in Spanish newspapers. *Journal of Health Communication*, 0, 1-11.
- Armentia, J.I. i Caminos, J.M. (2009). *Redacción informativa en prensa*. (1 ed.). Barcelona: Ariel.
- Armentia, P. G. (2006). Una nueva visión del proceso comunicativo: La teoría del Enfoque (Framing). *Revista Comunicación y Hombre*, 2, 55-66.
- Arrueta, C. (2006). Lo que importa en los medios de comunicación. Variaciones en el concepto de noticiabilidad. Dins *XVIII Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación*. San Juan: Red Nacional de Investigadores en Comunicación.
- Blanco, M. M. (2008). *Modelos de análisis para el estudio crítico de la prensa*. (1 ed.). Madrid: Eiunsa.
- Cervantes, C. (1996). Construcción primaria del acontecer y planeación de la cobertura informativa. Propuesta metodológica para su estudio. *Comunicación y sociedad (DECS. Universidad de Guadalajara)*, 28 (setembre-deseembre), 49-81.
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (2008). *Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo*. (2ª ed.). Madrid: CIRSA.
- Díaz, H. (2013). Especialización y rigor periodístico, antídotos contra los estigmas asociados a la enfermedad. *Revista de Comunicación y Salud*, 3 (2), 33-38.
- Díaz, Hernán. (2013). Especialización y rigor periodístico, antídotos contra los estigmas asociados a la enfermedad. *Revista de Comunicación y Salud*. 3 (2), 33-38.
- Enfermedad mental. (1995). Dins *Diccionario Oxford de la mente*. (p. 354-356). Madrid: Alianza editorial.
- F. Wahl, O., Wood, A. i Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: it is changing?. *Psychiatric rehabilitation skills*, 6 (1), 9-31.
- Frame (2000). Dins *Diccionari compact Larousse*. Barcelona: Editorial Larousse.
- Gamo Medina, E. (1992). Información sobre salud mental en la prensa. Su repercusión en la educación sanitaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12 (40), 51-65.
- González, R. (2016, març 2). Sobreviure al sistema psiquiàtric: Persones diagnosticades de trastorns de salut mental s'organitzen per sostenir-se mútuament i fer front a la institució psiquiàtrica. *Directa*. Consultat 5 de març, des de <https://directa.cat/sobreviure-al-sistema-psiquiatric>
- Huertas, R. (2014). *La locura*. (1 ed.). Madrid: Catarata.
- Igartua, J. J., Muñiz, C. i Otero, J. A. (2006). El tratamiento informativo de la inmigración en la prensa y la televisión española. Una aproximación empírica desde la teoría del Framing. *Global Media Journal Edición Iberoamericana*, 3 (5), 1-15.
- Igartua, J. J., Muñiz, C. i Cheng, I. (2005). La inmigración en la prensa española. Aportaciones empíricas y metodológicas desde la teoría del encuadre noticioso. *Migraciones*, 17, 143-181.

- Igartua, J. J., Muñiz, C., Otero, J. A. i Fuente, M. (2007). El tratamiento informativo de la inmigración en los medios de comunicación españoles. Un análisis de contenido desde la Teoría del Framing. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 13, 91-110.
- Lobo, A. (2013). *Manual de Psiquiatría General*. (1 ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., i Aparcio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28 (101), 43-83.
- Martínez, O. (2005). Periodistas y reporteros gráficos como agentes de cambio en psiquiatría. Imágenes-denuncia para el recuerdo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25 (96), 9-28.
- Mena, A. L. , Bono, A., Andrés López, A. i Domingo Díaz, D. (2010). Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (108), 597-611.
- Mena, A. L., Bono del, A., López, A. i Díaz del, D. Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (108), 597-611.
- Muñoz, M., Pérez-Santos E., Crespo, M., Guillén A.I. i Izquierdo, S. (2011). La enfermedad mental en los medios de comunicación: un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión. *Clínica y salud*, 22 (2), 157-173.
- Obertament. *Guía de medios. Recomendaciones para informar sobre salud mental*. Consultat 1 de març, des de <https://obertament.org/es/sala-de-premsa/recomanacions-per-a-mitjans>
- Oficina de Justificació de la Difusió. (2015). Llistat de mitjans impresos en català. Consultat 14 de març, des de <http://www.introl.es/llistat-de-mitjans-impresos-en-catala/>
- Porter, R. (2003). *Breve historia de la locura*. (1 ed.). Madrid: Turner publicaciones.
- Revuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. *Gaceta sanitaria*, 20 (1), 2004-2008.
- Sádaba, M. T. (2001). Origen, aplicación y límites de la “teoría del encuadre” (framing) en comunicación. *Comunicación y Sociedad*, 14 (2), 143-175.
- Schwarz, A. (2010). La teoría de los valores noticiosos y su validez externa: cómo influyen los factores noticiosos en la cobertura de las noticias internacionales en la prensa mexicana. Dins M. E. Hernández Ramírez (coord.). *Estudios sobre periodismo. Marcos de interpretación para el contexto mexicano*. (pp. 19-53). Guadalajara: Editorial CUCSH-UDG.
- Shakespeare, W. (2005). *Hamlet*. (Salvador Oliva, trad.). Barcelona: Vicens Vives.
- Valdés, M. (Coord.). (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed.) Barcelona: Masson.
- Wolf, M. (1992). *Els efectes socials dels mitjans de comunicació de masses*. (1 ed.). Barcelona: Editorial Pòrtic.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, B. G., Lee, S. i Good, B. (2007). Cultura y estigma: la experiencia moral. *Este país*, 195, 4-15.

Annex A: Taules resultats anàlisi

Taula 1. Unitats informatives i percentatge per mes, total i per les categories C i D (A la [Gràfica 1](#)).

MES	Freqüència	Percentatge	Freqüència (C i D*)	Percentatge (C i D*)
Gener	84	8,92	11	6,04
Febrer	63	6,69	3	1,65
Març	119	12,63	43	23,63
Abril	110	11,68	52	28,57
Maig	119	12,63	36	19,78
Juny	64	6,79	9	4,95
Juliol	68	7,22	7	3,85
Agost	48	5,10	3	1,65
Setembre	59	6,26	2	1,10
Octubre	73	7,75	12	6,59
Novembre	76	8,07	3	1,65
Desembre	59	6,26	1	0,55
TOTAL	942	100	182	100

Taula 2. Unitats informatives i percentatge per diari (A la [Gràfica 4](#)).

DIARI	Freqüència	Percentatge
<i>La Vanguardia</i>	170	18.05
<i>El Periódico</i>	398	42.25
<i>El Punt Avui</i>	160	16.99
<i>Ara</i>	214	22.72
TOTAL	942	100.00

Taula 3. Unitats informatives i percentatge de cada categoria (A la [Gràfica 5](#)).

CLASSIFICACIÓ	Freqüència	Percentatge
0= Unitats informatives descartades per no tenir relació amb la salut mental	232	24,63
A= Unitats informatives amb termes o expressions psicològiques referides a persones o grups	62	6,58
B= Unitats informatives amb termes i expressions psicològiques referides a situacions o objectes	466	49,47
C i D= unitats informatives amb termes o expressions relacionades amb malaltia mental crònica aplicada a situacions o objectes i a persones o grups	182	19,32
TOTAL	942	100.00

Taula 4. Unitats informatives i percentatge per secció, total i per les categories C i D (A la [Gràfica 6](#)).

SECCIÓ	Freqüència	Percentatge	Freqüència C i D	Percentatge C i D
Portada	8	0.85	3	1.65
Tema del dia	53	5.63	27	14.84
Política	18	1.91	2	1.10
Internacional	52	5.52	14	7.69
Opinió	168	17.83	44	24.18
Societat	148	15.71	67	36.81
Cultura	244	25.90	3	1.65
Esports	113	12.00	0	0.00
Economia	18	1.91	3	1.65
La contra	54	5.73	5	2.75
Entrevista	7	0.74	0	0.00
Nacional	22	2.34	8	4.40
Ciutats	37	3.93	6	3.30
TOTAL	942	100.00	182	100.00

Taula 5. Unitats informatives i percentatge per gènere, total i per les categories C i D (A la [Gràfica 7](#)).

GÈNERE	Freqüència	Percentatge	Freqüència C i D	Percentatge C i D
Notícia	224	23.78	70	38.46
Breu	52	5.52	23	12.64
Informe periodístic	3	0.32	1	0.55
Reportatge descriptiu	29	3.08	4	2.20
Entrevista de personatge	19	2.02	0	0.00
Reportatge interpretatiu	44	4.67	10	5.49
Crònica	130	13.80	7	3.85
Entrevista d'actualitat	116	12.31	11	6.04
Anàlisi	15	1.59	2	1.10
Editorial	2	0.21	1	0.55
Columna	81	8.60	13	7.14
Article d'opinió	99	10.51	21	11.54
Crítica	74	7.86	0	0.00
Carta del director	3	0.32	0	0.00
Cartes dels lectors	48	5.10	17	9.34
Twitter	1	0.11	1	0.55
Titular de portada	2	0.21	1	0.55
TOTAL	942	100	182	100

Taula 6. Número d'unitats informatives de cada secció en funció del gènere, per les categories C i D (A la [Gràfica 8](#)).

SECCIÓ														
GÈNERE	Portada	Tema del dia	Política	Internacional	Opinió	Societat	Cultura	Esports	Economia	La contra	Entrevista	Nacional	Ciutats	Total
Notícia	0	13	2	13	0	34	0	0	1	0	0	4	3	70
Breu	2	3	0	0	0	12	1	0	1	0	0	3	1	23
Informe periodístic	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Reportatge descriptiu	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4
Entrevista personatge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reportatge interpretatiu	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	1	10
Crònica	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
Entrevista d'actualitat	0	1	0	0	0	6	1	0	0	3	0	0	0	11
Anàlisi	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Editorial	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Columna	0	1	0	1	10	0	0	0	0	1	0	0	0	13
Article d'opinió	0	1	0	0	16	3	0	0	0	1	0	0	0	21
Crítica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carta del director	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartes dels lectors	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Twitter	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Titular de portada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	3	27	2	14	44	67	3	0	3	5	0	8	6	182

Taula 7. Percentatge d'unitats informatives de cada secció en funció del gènere, per les categories C i D.

SECCIÓ														
GÈNERE	Portada	Tema del dia	Política	Internacional	Opinió	Societat	Cultura	Esports	Economia	La contra	Entrevista	Nacional	Ciutats	Total
Notícia	0,00	48,15	100,00	92,86	0,00	50,75	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	50,00	50,00	38,46
Breu	66,67	11,11	0,00	0,00	0,00	17,91	33,33	0,00	33,33	0,00	0,00	37,50	16,67	12,64
Informe periodístic	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Reportatge descriptiu	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20
Entrevista de personatge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reportatge interpretatiu	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	8,96	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	16,67	5,49
Crònica	0,00	18,52	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	3,85
Entrevista d'actualitat	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	8,96	33,33	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	6,04
Anàlisi	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10
Editorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Columna	0,00	3,70	0,00	7,14	22,73	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	7,14
Article d'opinió	0,00	3,70	0,00	0,00	36,36	4,48	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	11,54
Crítica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Carta del director	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartes dels lectors	0,00	0,00	0,00	0,00	38,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,34
Twitter	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Titular de portada	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00

Taula 8. Número d'unitats informatives i percentatge per termes, total i per les categories C i D (A la [Gràfica 9](#) i [Gràfica 10](#))

TERMES	Freqüència	Percentatge	Freqüència C i D	Percentatge C i D
Termes de la família lingüística de la bogeria	550	58.39	17	9.34
Termes relacionats amb símptomes positius de l'esquizofrènia	14	1.49	7	3.85
Antònims de bogeria	3	0.32	1	0.55
Termes populars per a malaltia mental crònica	2	0.21	1	0.55
Altres termes relacionats amb problemes psicològics	38	4.03	31	17.03
Termes genèrics per designar malaltia/malalt mental	236	25.05	88	48.35
Termes diagnòstics relacionats amb malaltia mental	13	1.38	7	3.85
Termes relacionats amb psicopaties	6	0.64	4	2.20
Termes relacionats amb institucions	51	5.41	5	2.75
Termes relacionats amb altres símptomes psicòtics	17	1.80	12	6.59
Termes relacionats amb el tractament	4	0.42	4	2.20
Termes relacionats amb el procediment psiquiàtric	5	0.53	3	1.65
Termes relatius a psicofàrmacs	3	0.32	2	1.10
TOTAL	942	100.00	182	100.00

Taula 9. Número d'unitats informatives de cada secció en funció dels termes, per les categories C i D (A la [Gràfica 11](#)).

TERMES														
SECCIÓ	Bogeria	Esquizofrènia	Antònims bogeria	Populars malaltia mental	Problemes psicològics	Genèrics malaltia mental	Diagnòstics	Psicopaties	Institucions	Síntomes psicòtics	Tractament	Procediment	Psicofàrmacs	Total
Portada	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
Tema del dia	7	0	0	0	3	11	2	0	0	2	1	1	0	27
Política	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Internacional	2	0	0	0	3	9	0	0	0	0	0	0	0	14
Opinió	4	0	1	1	5	23	3	0	1	4	0	1	1	44
Societat	0	5	0	0	17	31	1	3	3	4	2	1	0	67
Cultura	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
Economia	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
La contra	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	5
Nacional	1	1	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	8
Ciutats	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	6
TOTAL	17	7	1	1	31	88	7	4	5	12	4	3	2	182

Taula 10. Percentatge d'unitats informatives de cada secció en funció dels termes, per les categories C i D .

TERMES														
SECCIÓ	Bogeria	Esquizofrènia	Antònims bogeria	Populars malaltia mental	Problemes psicològics	Genèrics malaltia mental	Diagnòstics	Psicopaties	Institucions	Síntomes	Tractament	Procediment	Psicofàrmacs	
Portada	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	
Tema del dia	41,18	0,00	0,00	0,00	9,68	12,50	28,57	0,00	0,00	16,67	25,00	33,33	0,00	
Política	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	
Internacional	11,76	0,00	0,00	0,00	9,68	10,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Opinió	23,53	0,00	100,00	100,00	16,13	26,14	42,86	0,00	20,00	33,33	0,00	33,33	50,00	
Societat	0,00	71,43	0,00	0,00	54,84	35,23	14,29	75,00	60,00	33,33	50,00	33,33	0,00	
Cultura	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Economia	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	
La contra	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	3,41	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Nacional	5,88	14,29	0,00	0,00	6,45	3,41	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciutats	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,68	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Taula 11. Número d'unitats informatives de cada gènere en funció dels termes, per les categories C i D (A [la Gràfica 12](#)).

TERMES														
GÈNERE	Bogeria	Esquizofrènia	Antònim boig	Popular malaltia mental	Problemes psicològics	Genèrics malaltia mental	Diagnòstic	Psicopaties	Institucions	Síntomes	Tractament	Procediment	Psicofàrmacs	Total
Notícia	5	4	0	0	12	39	2	0	2	2	2	2	0	70
Breu	0	1	0	0	4	13	1	0	1	2	0	0	1	23
Informe periodístic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Repor. descriptiu	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4
Entrevista personatge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repor. inter.	0	0	0	0	2	4	0	1	1	1	1	0	0	10
Crònica	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7
Entrevista actualitat	2	1	0	0	1	4	0	3	0	0	0	0	0	11
Anàlisi	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Editorial	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Columna	2	0	0	0	2	5	1	0	0	2	0	0	1	13
Article opinió	3	0	1	0	6	7	2	0	0	1	0	1	0	21
Crítica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carta del director	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartes lectors	1	0	0	0	1	11	1	0	1	2	0	0	0	17
Twitter	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	17	7	1	1	31	88	7	4	5	12	4	3	2	182

Taula 12. Percentatge d'unitats informatives de cada gènere en funció dels termes, per les categories C i D.

TERMES														
GÈNERE	Bogeria	Esquizofrènia	Antònim boig	Popular malaltia mental	Problemes psicològics	Genèrics malaltia mental	Diagnòstic	Psicopaties	Institucions	Síntomes	Tractament	Procediment	Psicofàrmacs	Total
Notícia	29,41	57,14	0,00	0,00	38,71	44,32	28,57	0,00	40,00	16,67	50,00	66,67	0,00	38,46
Breu	0,00	14,29	0,00	0,00	12,90	14,77	14,29	0,00	20,00	16,67	0,00	0,00	50,00	12,64
Informe periodístic	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,55
Reportatge descriptiu	0,00	14,29	0,00	0,00	3,23	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20
Entrevista de personatge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reportatge interpretatiu	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	4,55	0,00	25,00	20,00	8,33	25,00	0,00	0,00	5,49
Crònica	23,53	0,00	0,00	0,00	3,23	1,14	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	3,85
Entrevista d'actualitat o temàtica	11,76	14,29	0,00	0,00	3,23	4,55	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,04
Anàlisi	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10
Editorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Columna	11,76	0,00	0,00	0,00	6,45	5,68	14,29	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	50,00	7,14
Article d'opinió	17,65	0,00	100,00	0,00	19,35	7,95	28,57	0,00	0,00	8,33	0,00	33,33	0,00	11,54
Crítica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Carta del director	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartes dels lectors	5,88	0,00	0,00	0,00	3,23	12,50	14,29	0,00	20,00	16,67	0,00	0,00	0,00	9,34
Twitter	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Titular portada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,55
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Taula 13. Número d'unitats informatives en funció de la temàtica, per les categories C i D (A la [Gràfica 13](#)).

TEMÀTICA	Freqüència	Percentatge
Culpa personal	12	6,59
Culpa familiar	2	1,10
Causa biològica	2	1,10
Causa ambiental	10	5,49
Perillosos pels altres	18	9,89
Crim violent	37	20,33
Crim no violent	47	25,82
Suïcidi	5	2,75
Competència legal	1	0,55
Avenços en la recerca	1	0,55
Tractament psicosocial	6	3,30
Recuperació	1	0,55
Qualitat del tractament	2	1,10
Insuficiència de recursos	8	4,40
Exclusió social	9	4,95
Igualtat	16	8,79
Altres	5	2,75
TOTAL	182	100

Taula 14. Número d'unitats informatives de cada secció en funció de la temàtica, per les categories C i D (A la [Gràfica 14](#)).

TEMÀTICA																		
SECCIÓ	Culpa personal	Culpa familiar	Causa biològica	Causa ambiental	Perillós pels altres	Crim violent	Crim no violent	Suïcidi	Competència legal	Avenços en la recerca	Tractament psicosocial	Recuperació	Qualitat del tractament	Insuficiència de recursos	Exclusió social	Igualtat	Altres	Total
Portada	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Tema del dia	4	0	0	2	2	5	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	27
Política	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Internacional	3	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14
Opinió	1	0	0	4	5	8	14	0	0	0	2	0	1	1	5	3	0	44
Societat	3	2	2	4	7	15	10	4	1	0	3	1	1	6	3	4	1	67
Cultura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
Economia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
La contra	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5
Nacional	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	8
Ciutats	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
TOTAL	12	2	2	10	18	37	47	5	1	1	6	1	2	8	9	16	5	182

Taula 15. Percentatge d'unitats informatives de cada secció en funció de la temàtica, per les categories C i D.

TEMÀTICA																		
SECCIÓ	Culpa personal	Culpa familiar	Causa biològica	Causa ambiental	Perillós pels altres	Crim violent	Crim no violent	Suïcidi	Competència legal	Avenços en la recerca	Tractament psicosocial	Recuperació	Qualitat del tractament	Insuficiència de recursos	Exclusió social	Igualtat	Altres	Total
Portada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	1,65
Tema del dia	33,33	0,00	0,00	20,00	11,11	13,51	27,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	14,84
Política	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10
Internacional	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	17,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	7,69
Opinió	8,33	0,00	0,00	40,00	27,78	21,62	29,79	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	50,00	12,50	55,56	18,75	0,00	24,18
Societat	25,00	100,00	100,00	40,00	38,89	40,54	21,28	80,00	100,00	0,00	50,00	100,00	50,00	75,00	33,33	25,00	20,00	36,81
Cultura	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	1,65
Economia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	20,00	1,65
La contra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	0,00	2,75
Nacional	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	2,70	2,13	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	6,25	40,00	4,40
Ciutats	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	8,11	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	3,30
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100

Taula 16. Número d'unitats informatives de cada gènere en funció de la temàtica, per les categories C i D (A la [Gràfica 15](#)).

TEMÀTICA																		
GÈNERE	Culpa personal	Culpa familiar	Causa biològica	Causa ambiental	Perillós pels altres	Crim violent	Crim no violent	Suïcidi	Competència legal	Avenços en la recerca	Tractament psicosocial	Recuperació	Qualitat del tractament	Insuficiència de recursos	Exclusió social	Igualtat	Altres	Total
Notícia	6	1	2	3	6	15	20	4	1	0	0	1	1	4	2	1	3	71
Breu	0	1	0	0	0	7	6	1	0	1	1	0	0	2	0	2	2	25
Informe periodístic	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Reportatge descriptiu	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
Reportatge interpretatiu	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	12
Crònica	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
Entrevista d'actualitat	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	11
Anàlisi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Editorial	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Columna	1	0	0	0	1	5	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
Article d'opinió	1	0	0	2	3	6	3	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	21
Cartes del lector	0	0	0	2	2	1	6	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	15
Twitter	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Titular de portada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	12	2	2	10	18	37	47	5	1	1	6	1	2	8	9	16	5	182

Taula 17. Percentatge d'unitats informatives de cada gènere en funció de la temàtica, per les categories C i D.

TEMÀTICA																		
GÈNERE	Culpa personal	Culpa familiar	Causa biològica	Causa ambiental	Perillós pels altres	Crim violent	Crim no violent	Suïcidi	Competència legal	Avenços en la recerca	Tractament psicosocial	Recuperació	Qualitat del tractament	Insuficiència de recursos	Exclusió social	Igualtat	Altres	Total
Notícia	50,00	50,00	100,00	30,00	33,33	40,54	42,55	80,00	100,00	0,00	0,00	100,00	50,00	50,00	22,22	6,25	60,00	39,01
Breu	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	18,92	12,77	20,00	0,00	100,00	16,67	0,00	0,00	25,00	0,00	12,50	40,00	13,74
Informe periodístic	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Reportatge descriptiu	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	2,20
Reportatge interpretatiu	0,00	0,00	0,00	10,00	11,11	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	6,59
Crònica	16,67	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	6,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	3,85
Entrevista d'actualitat	16,67	0,00	0,00	10,00	11,11	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	18,75	0,00	6,04
Anàlisi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	1,10
Editorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Columna	8,33	0,00	0,00	0,00	5,56	13,51	10,64	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,49
Article d'opinió	8,33	0,00	0,00	20,00	16,67	16,22	6,38	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	12,50	33,33	6,25	0,00	11,54
Cartes del lector	0,00	0,00	0,00	20,00	11,11	2,70	12,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	12,50	22,22	12,50	0,00	8,24
Twitter	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Titular de portada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100

Taula 18. Número d'unitats informatives per termes en funció de la temàtica, per les categories C i D (A la [Gràfica 16](#)).

TEMÀTICA																		
TERMES	Culpa personal	Culpa familiar	Causa biològica	Causa ambiental	Perillós pels altres	Crim violent	Crim no violent	Suïcidi	Competència legal	Avenços en la recerca	Tractament psicosocial	Recuperació	Qualitat tractament	Insuficiència de recursos	Exclusió social	Igualtat	Altres	Total
Termes de la família lingüística de la bogeria	4	0	0	1	4	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Termes relacionats amb símptomes positius de l'esquizofrènia	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	7
Antònims de bogeria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Termes populars per a malaltia mental crònica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Altres termes relacionats amb problemes psicològics	2	1	0	2	7	4	4	3	0	0	0	0	0	2	2	3	1	31
Termes genèrics per designar malaltia/malalt mental	2	1	1	5	3	19	24	2	1	0	5	1	0	6	5	10	3	88
Termes diagnòstics relacionats amb malaltia mental	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Termes relacionats amb psicopaties	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
Termes relacionats amb institucions	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
Termes relacionats amb altres símptomes psicòtics	0	0	0	0	0	3	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Termes relacionats amb el tractament	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Termes relacionats amb el procediment psiquiàtric	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Termes relatius a psicofàrmacs	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	12	2	2	10	18	37	47	5	1	1	6	1	2	8	9	16	5	182

Taula 19. Percentatge d'unitats informatives per termes en funció de la temàtica, per les categories C i D.

TEMÀTICA																		
TERMES	Culpa personal	Culpa familiar	Causa biològica	Causa ambiental	Perillós pels altres	Crim violent	Crim no violent	Suïcidi	Competència legal	Avenços en la recerca	Tractament psicosocial	Recuperació	Qualitat del tractament	Insuficiència de recursos	Exclusió social	Igualtat	Altres	Total
Termes de la família lingüística de la bogeria	33,33	0,00	0,00	10,00	22,22	5,41	12,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,34
Termes relacionats amb símptomes positius de l'esquizofrènia	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	2,70	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	12,50	20,00	3,85
Antònims de bogeria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,55
Termes populars per a malaltia mental crònica	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
Altres termes relacionats amb problemes psicològics	16,67	50,00	0,00	20,00	38,89	10,81	8,51	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	22,22	18,75	20,00	17,03
Termes genèrics per designar malaltia/malalt mental	16,67	50,00	50,00	50,00	16,67	51,35	51,06	40,00	100,00	0,00	83,33	100,00	0,00	75,00	55,56	62,50	60,00	48,35
Termes diagnòstics relacionats amb malaltia mental	8,33	0,00	50,00	10,00	5,56	8,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85
Termes relacionats amb psicopaties	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	6,25	0,00	2,20
Termes relacionats amb institucions	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	2,13	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,75
Termes relacionats amb altres símptomes psicòtics	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,11	19,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59
Termes relacionats amb el tractament	8,33	0,00	0,00	10,00	5,56	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20
Termes relacionats amb el procediment psiquiàtric	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65
Termes relatius a psicofàrmacs	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Annex B: Entrevistes

Entrevista a Josep Moya

Josep Moya és psiquiatre i psicoanalista. Fundador de l'Observatori de Salut Mental de Catalunya, psiquiatre del Servei de Salut Mental del Parc Taulí i psicoanalista del Foro Psiquiàtric Barcelona. També és president de la Fundació Catalana de la Recerca i Avaluació de les Pràctiques Psicoanalítiques. A més, exerceix com a docent de l'Associació Catalana per a la Clínica i l'Ensenyament de la Psicoanàlisi, al Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya i a la Diputació de Barcelona. Les seves línies de recerca se centren en el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, el treball en xarxa, els efectes psicològics de la crisi econòmica i les aplicacions de la visió per computadora en el camp de la salut mental (en col·laboració amb el Departament de Matemàtica Aplicada i Anàlisi de la Universitat de Barcelona i el Centre de Visió per Computadora de la Universitat Autònoma de Barcelona).

Hi ha un tractament estigmatitzador per part de la premsa cap a les persones amb malalties mentals?

Depèn de la notícia. Si la notícia és sobre un esdeveniment com una jornada, un congrés o el dia mundial de la salut mental, a la premsa en general no s'estigmatitza, ni molt menys. Però aquests mateixos medis de comunicació, amb certa freqüència, publiquen notícies en les quals es vincula l'acte criminal amb la malaltia mental. A vegades d'una manera entre subtil i barroera. Aquell nen que va matar un professor a l'institut de la sagrera apareix que deuria tenir una depressió, en general els deprimits no maten a ningú i si es maten són a ells. És a dir, que en alguns moments sí que hi ha una manca de rigor absolut. En relació al nano aquell de l'institut, jo vaig comentar que em semblava molt arriscat l'actitud de les persones que parlaven d'un diagnòstic. Quina rapidesa en fer un diagnòstic, poques hores després d'haver-se produït un acte criminal ja sabem el diagnòstic? I si el sabem, no el podem dir, perquè hi ha una llei de protecció de dades, amb la qual no es pot dir el diagnòstic. Per tant, primera qüestió, si ho sabem no ho podem dir, i segona, si no ho sabem, tampoc podem dir-ho perquè no ho sabem. Si nosaltres a vegades tenim dificultats per fer el diagnòstic, com és possible que tres hores després o el dia següent d'un acte criminal algú pugui sortir per televisió o per un diari fent un diagnòstic i, per tant, establint un nexe de connexió entre l'acte criminal i el diagnòstic psiquiàtric. Això no es pot fer. Amb això, més que estigmatitzar el que s'està fent és criminalitzar la malaltia mental. Per tant, és una manera molt poc seriosa i rigorosa de valorar el tema. Moltes altres vegades et surten amb el trastorn mental transitori, que no és un concepte de la psiquiatria sinó del codi penal. Nosaltres no parlem mai de trastorn mental transitori. Hi ha una sèrie de fragments discursius que no tenen cap mena de rigor ni res a veure amb la realitat. És possible que sigui així, és a dir, és possible que tingui una psicosis però, quin és el problema, el medi de comunicació és molt acotat, és el titular de la notícia, i es queda aquí. Molta gent escolta el titular o llegeix el titular i s'ha acabat. Hi ha un acte criminal, probablement aquesta persona patia o pateix un trastorn mental, ergo molts pacients psiquiàtrics són criminals o potencialment criminals. Ara capgirem-ho, la major part dels actes criminals no són comesos per malalts mentals. Per tant, perquè la notícia fos justa, hauria d'anar seguida d'aquest

altre fragment, que evidentment no apareix perquè no té res a veure amb la notícia i li resta potència a l'impacte informatiu. Jo penso que això no és just ni és acord amb la realitat.

Hi ha diferències en el tractament de les diverses malalties mentals?

No, des d'un medi de comunicació, sobretot si no està especialitzat en el tema, quina diferència hi ha entre una depressió, una esquizofrènia, una esquizofrènia paranoide o un trastorn paranoide de la personalitat, el periodista ho sap? El periodista no ho sap, a no ser que s'hagi especialitzat en el tema, s'hagi format i estigui ben assessorat. Llavors sí. Però en general no va així. Aleshores, el tractament que es fa de diversos trastorns mentals en els medis de comunicació és absolutament nefast. Estaria bé que es formessin una mica sobre el tema si volen dedicar-se a això o volen sentir-se autoritzats, amb una setmana més o menys pots tenir algunes idees i escriure amb una mica més de rigor. Al final, quan surt el tema d'un acte criminal és un trastorn mental o una depressió, segons del DSM-5 hi ha 450 trastorns mentals, doncs imaginat quin d'ells és? Això és poc seriós.

Aquest tipus d'informació que apareix a la premsa, com afecta a les persones que pateixen una malaltia mental?

A mi, per exemple, cap pacient se m'ha queixat però les famílies sí. Hi ha molts pacients que passen de tot això però els familiars s'empipen moltíssim. Hi ha molts familiars que es queixen perquè directament estan criminalitzant, per exemple, el seu fill de cara al veí: "Mira el que ha passat! Un malalt mental s'ha carregat a sa mare!". Si a sobre resulta que aquest malalt mental de tant en tant munta un guirigall, doncs ara imaginat les conseqüències que això pot tenir: "aquest xicot hauria d'estar tancat..."

Quins son els principals estereotips que hi ha cap a les malalties mentals?

L'estereotip principal és la criminalització, és a dir, el malalt mental és un potencial criminal. Un altre estereotip, em sembla, és el caràcter incapacitant de la malaltia mental o el caràcter irreversible de la malaltia mental. No és un tema en el que jo em senti massa autoritzat, però per comentaris que s'escolten, la manca de consciència. No té consciència de la seva malaltia. Fins i tot això jo ho he escoltat a vegades per part de professionals, com que és un esquizofrènic no té consciència de la malaltia. Moltes vegades els pacients esquizofrènics quan es descompensen truquen ells mateixos demanant ajustar la medicació o ingressar. Si no tinguessin cap mena de consciència de la malaltia, això no ho farien.

Què comporta la utilització de llenguatge psiquiàtric en altres contextos que no hi tenen res a veure?

Aquest no és un tema que tingui massa aversió però que un periodista utilitzi el terme boig, no sap el que està dient. Que és un boig? El periodista està utilitzant la paraula boig amb el sentit vulgar. Si ara preguntem pel carrer què és una persona boja, quines respostes obtindrem? És un esquizofrènic? És un paranoic? És un alcohòlic? És tot? Nosaltres com a professionals la paraula boig no l'utilitzem mai. La podem utilitzar col·loquialment però professionalment no l'utilitzem mai. Si nosaltres escoltem que algú ha embogit, interpretem que s'ha psicotitzat, ha tingut un brot psicòtic, una psicosis aguda, una reacció psicòtica aguda. Entenem això però professionalment no és un terme que utilitzem. Aleshores, a mi em dóna la sensació que s'utilitza moltes vegades amb termes de menyspreu. Són usos vulgars, amb el doble sentit, en quant a utilització pel *vulgo* i vulgars en el sentit de la seva manca de rigor. Quan en política s'utilitza la paraula esquizofrènia,

s'utilitza casi en termes de contradictori o desdoblament, l'esquizofrènia no té res a veure amb el desdoblament suposat de la personalitat o la personalitat doble. Jo amb casi quaranta anys de professió no he vist a ningú amb la personalitat desdoblada. L'esquizofrènia no té res a veure amb això. Però la paraula esquizofrènia, igual que depressió, s'han incorporat al llenguatge del carrer i s'utilitzen en sentits que no tenen res a veure amb el sentit professional de la paraula, amb el sentit clínic de la paraula

Això com afecta en la perpetuació del mal ús d'aquestes paraules?

Clar, els medis de comunicació són creadors d'opinió però també són creadors lexicals. Són creadors de lèxic, en el sentit que poden marcar tendències a l'hora d'utilitzar un determinat terme. Algú en un moment determinat treu una expressió que fa fortuna, comença a difondre's i després tothom està utilitzant aquesta expressió. La pregunta seria, tu saps exactament què vol dir això? Els coneixements que la gent pot tenir de la clínica mental són pràcticament no res. Que hagin vist pel·lícules de Hitchcock o de Woody Allen tampoc és que ajudi gaire. Parlant de cultura, el cinema ha ajudat poquíssim a que la gent tingui una idea més o menys clara i precisa del que és el trastorn mental o la malaltia mental. L'últim disc dels Manel és divertidíssim perquè té una cançó dedicada a la serotonina, ja en teníem prou amb el prozac (fluoxetina)! No emboliqueu més la troca! Una paraula es treu del seu context, agafa vida pròpia i ja va sola. Mira que a mi m'agraden els Manel però no confonguem a la gent. La Manuela de Madre, l'antiga alcaldessa de Santa Coloma, un dia va sortir per televisió i va dir que ella tenia fibromiàlgia. Amb quinze dies les llistes d'espera de les consultes de reumatologia per fibromiàlgia es van disparar. Els medis de comunicació poden generar autèntics desastres amb tot això.

Hi ha hagut algun canvi en el tractament de les malalties mentals als mitjans de comunicació al llarg dels anys?

El canvi jo crec que ha vingut a partir d'un moment en que hi han columnes o articles d'opinió d'una periodista que s'especialitza en salut. L'Ana Macpherson de *La Vanguardia*, per exemple, de vegades escriu coses que jo no hi estaré d'acord, però te'n adones que per les coses que diu s'ha documentat. La Milagros Pérez Oliva a *El País*. Ara ha sortit *El diari de la sanitat*, un medi digital on la Blanca Blay i la Caralb Mariné, que porten aquest diari, han contactat amb una sèrie de professionals, haig de dir que un d'ells sóc jo, que escrivim. La Blanca Blay em va entrevistar i és una de les millors entrevistes que m'han fet perquè es va documentar. Per tant, totes les preguntes que feia en termes de salut mental estaven molt ben plantejades i d'una manera molt acurada. En aquest sentit, crec que hi ha hagut una evolució positiva perquè com a mínim hi ha una sèrie de periodistes, noms propis, que s'han especialitzat o s'han documentat molt bé en determinats temes de salut mental i el que escriuen és bastant seriós.

Com hauria de ser un bon tractament?

Jo crec que el fonamental és que si el periodista escriu, no és una entrevista, sinó que és de collita pròpia, s'ha de documentar. En aquest sentit, totes aquestes persones que comentava s'han format i a més han sabut contactar amb professionals d'una certa serietat, amb diferents formes de pensar la malaltia mental, però series. Això ha permès fer un tracte just, honest i crític de la malaltia mental i poder-ho transmetre a medis de comunicació que estan a l'abast de pràcticament de casi tota la població. Determinats programes de TV3, en Jaume Barberà o el *30 minuts* han fet programes molt dignes. En Tian Riba em va entrevistar

i em vaig sentir molt còmode perquè s'havia documentat. Per tant, formació, documentar-se bé i ser honest és la manera de dignificar el tracte que els medis de comunicació poden donar sobre el tema de la malaltia mental. Em sembla que el fonamental és no aspirar a convertir els temes de la salut mental amb un *reality show*. Formar-se, documentar-se i també entrevistar a gent que exerceixi honestament la professió i no a gent que estigui venuda als holdings de la indústria.

Entrevista a Magdalena Oliver

Magdalena Oliver Ramon és periodista freelance. Coordinador de l'Observatori de Mitjans i Salut Mental a la premsa catalana, una iniciativa del Grup de Periodistes Ramon Barnils conjuntament amb Obertament, aliança catalana de lluita contra l'estigma en salut mental. Han elaborat aquest any 2015 un estudi sobre l'índex d'estigma als mitjans catalans dels anys 2014 i 2015 . Oliver es dedica sobretot a projectes audiovisuals i al periodisme corporatiu.

Quin paper creus que tenen els mitjans de comunicació respecte a la salut mental?

Els mitjans de comunicació són un gran referent social. A més d'explicar l'actualitat i les notícies, serveixen d'exemple i d'altaveu. Tenen un gran poder amplificador. Si a través dels mitjans es transmeten missatges estigmatitzants, s'està contribuint d'una manera molt contundent a consolidar l'estigma envers les persones que conviuen amb problemes de salut mental. Els professionals de la informació tenim una responsabilitat social i n'hem de ser conscients. És important documentar-se bé, no especular i conèixer a través de quines dinàmiques contribuïm a transmetre l'estigma per treballar per no fer-ho, millorar el nostre llenguatge i no caure en la mala praxi.

El tractament és estereotipat i estigmatitzador?

Depèn, no sempre. Els mitjans de comunicació parlen de salut mental. Es nota que és un tema que interessa i preocupa. Se'n parla molt en un to neutre, informatiu, sense intenció de trencar l'estigma, per donar dades sobre nous tractaments, incidència de trastorns de salut mental en la població o centres d'atenció a les persones que conviuen amb aquests problemes. També hi ha peces informatives o tertúlies amb clara intenció de trencar l'estigma o per normalitzar la situació de les persones que conviuen amb un trastorn de salut mental. Però tot i això també trobem una quantitat considerable d'informacions que parlen de salut mental de manera estereotipada i estigmatitzant. Acostumen a ser peces que fan referència a la salut mental de manera secundària. La majoria de vegades l'estigma es transmet perquè s'utilitza algun terme de salut mental amb un to pejoratiu, utilitzant aquest terme com a sinònim o metàfora d'una situació negativa o perquè es relaciona de manera gratuïta un fet violent amb un problema de salut mental. En tots aquests casos es fa un tractament negatiu de la salut mental i aquests casos abunden molt més que quan la salut mental es tracta de manera positiva.

Quins són els principals errors que cometem els mitjans de comunicació a l'hora d'informar sobre salut mental?

Resumint, el principal error que cometem els periodistes és fer un ús poc adequat del llenguatge, utilitzem termes propis de salut mental per fer burla, o en un to pejoratiu, també utilitzem aquests termes per descriure situacions negatives (sobretot els termes “psicosi” i “esquizofrènia”).

El segon criteri més estigmatitzant és la relació que es fa de fets violents amb trastorns de salut mental.

Fins a quin punt el tractament que es dona a les malalties mentals és producte de l'actitud de la societat davant aquest tema?

Els periodistes no fan més que reflectir i reproduir l'estigma que està molt assimilat dins de la societat. Però el periodista ha de ser conscient de la seva responsabilitat social, del poder dels mitjans de comunicació, per tant quan un periodista diu o escriu una frase estigmatitzant està multiplicant la capacitat estigmatitzadora, està contribuint a consolidar l'estigma de manera contundent.

Quin és el coneixement general dels periodistes respecte a aquest tema? Calen periodistes especialitzats en aquests temes? I a la universitat, s'hauria de fer èmfasi en el tractament sobre temes minoritaris?

En general hi ha molta desinformació i desconeixement dels trastorns mentals i de la realitat de les persones que hi conviuen. Falta informació i sensibilització. No sé si cal especialització, però sí conscienciació de l'estigma, més informació. Seria molt convenient sensibilitzar sobre aquest tema –i segurament també sobre altres- ja a la universitat.

Les rutines periodístiques fan caure en aquests tipus de tractament?

És evident que hi ha rutines periodístiques que no ajuden. La immediatesa i la necessitat de publicar notícies ràpidament quan succeeixen fets colpidors contribueixen en la manca de reflexió. De tota manera si s'està sensibilitzat sobre el tema, tot i la rapidesa per informar, s'evitarien missatges estigmatitzadors.

Existeixen diferències entre els diversos mitjans en el tractament d'aquest tema?

Les dades dels informes que hem realitzat ens indiquen que la ràdio és el mitjà que millor tracta la salut mental, la que menys estigmatitza i la que més espai li dedica.

Quin seria un tractament normalitzador? És a dir, sense caure en el paternalisme?

Si es vol trencar l'estigma, els valors que s'han de transmetre són que els problemes de salut mental ens poden afectar a tots, que tenen tractament i que n'hi ha que es superen, que les persones amb trastorns mentals poden portar una vida semblant a les persones que no en tenen, que poden tenir èxit a la vida, i que les persones que conviuen amb trastorns són víctimes de discriminació.

No s'ha de creure que el fet de conviure amb un trastorn acosta ningú a la genialitat i s'ha d'evitar de parlar de la gent que té problemes de salut mental com dels “altres” o parlar d'ells pel nom del trastorn (“els esquizofrènics”, “els bipolars”...)

Quins efectes tenen els mitjans de comunicació sobre aquest tema?

Les persones que apareixen als mitjans són un gran referent i exemple pels espectadors, oient o lectors. Si des dels mitjans es treballa per trencar l'estigma, més gent serà conscient que tenia idees equivocades sobre les persones que conviuen amb problemes de salut mental.

Molts termes psicològics i psiquiàtrics s'utilitzen en altres contextos, quina influència té respecte al tema concret de les malalties mentals?

Les persones que conviuen amb trastorns mentals se senten al·ludides quan es relaciona a algú que té el seu mateix trastorn amb un acte violent o criminal, o quan s'associa el seu trastorn a una situació negativa. La resposta social que troben és que la gent del seu entorn pensa que són persones potencialment perilloses, imprevisibles, estranyes...

Quines accions concretes es poden fer des dels mitjans de comunicació?

Segurament el fonamental quan es parla de salut mental és acudir, sempre que es pugui i sigui adient, a testimonis en primera persona perquè expliquin la seva realitat. Recórrer a fonts especialitzades, de professionals del camp de la salut mental també és molt important per no fer conjectures sense fonament.

Hi ha hagut un canvi en els darrers anys en el tractament que es dona a aquests temes?

No tinc prou perspectiva per respondre. El que sí que puc dir és que segueixo sentint i llegint notícies que relacionen directament a autors de fets violents i crims amb problemes de salut mental com a desencadenant d'aquesta violència, com si el mal no existís, com si una depressió pogués portar a algú a cometre un crim de violència masculista. Realment és el trastorn mental el que fa cometre un acte violent? O és l'educació en uns valors de dominació, possessió, crueltat, manca d'empatia, etc el que porten a cometre actes violents?