

Treball de Fi de Grau

Títol

Autoria

Professorat tutor

Grau

Tipus de TFG

Data

Full resum del TFG

Títol del Treball Fi de Grau:

Català:

Castellà:

Anglès:

Autoria:

**Professorat
tutor:**

Curs:

Grau:

Paraules clau (mínim 3)

Català:

Castellà:

Anglès:

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

Català:

Castellà:

Anglès:

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico.....	6
2.1. La ficción audiovisual en la construcción de las identidades personales y del imaginario social.....	6
2.1.1. El papel de los medios de comunicación en la adolescencia.....	6
2.1.2. Las funciones de la televisión, la ficción y las series televisivas, y su impacto en la construcción de la identidad adolescente.....	7
2.1.3. Las <i>teen series</i>	10
2.1.4. Las preferencias adolescentes en la ficción seriada.....	11
2.1.5. Cambios en el consumo televisivo y de las series de ficción en los adolescentes.....	14
2.2. La representación de la salud mental en los medios de comunicación.....	15
2.2.1. Los trastornos mentales.....	16
2.2.2. La estigmatización y discriminación de los trastornos mentales.....	18
2.2.3. Mitos de los trastornos mentales.....	23
2.2.4. Errores e imaginarios de la representación de los trastornos mentales en los medios de comunicación y en las series televisivas.....	27
2.2.5. Recomendaciones para abordar la comunicación de la salud mental.....	32
2.2.5.1. Recomendaciones para tratar los Trastornos de Conducta Alimentaria.....	38
3. Metodología.....	40
3.1. Objeto de investigación.....	40
3.2. Corpus de investigación.....	40
3.2.1. Justificación del corpus.....	40
3.3. Objetivos.....	40
3.3.1. Objetivo general.....	40

3.3.2. Objetivos específicos.....	41
3.4. Hipótesis.....	41
3.4.1. Hipótesis general.....	41
3.4.2. Hipótesis específicas.....	41
3.5 Procedimiento de análisis.....	42
4. Análisis de resultados.....	51
4.1. <i>Física o química (FoQ)</i>	51
4.1.1. Datos básicos.....	51
4.1.2. Presencia de enfermedades mentales en la serie.....	52
4.1.3. Sinopsis de la aparición del trastorno mental en la serie.....	52
4.1.4. Representación de la sintomatología propia del trastorno.....	53
4.1.5. Representación de los mitos sobre enfermedades mentales.....	54
4.1.6. Seguimiento de las recomendaciones sobre la representación de enfermedades mentales.....	55
4.1.7. Reproducción de los errores frecuentes en la representación de los trastornos mentales.....	58
4.2. <i>Merlí</i>	59
4.2.1. Datos básicos.....	59
4.2.2. Presencia de enfermedades mentales en la serie.....	60
4.2.3. Sinopsis de la aparición del trastorno mental en la serie.....	60
4.2.4. Representación de la sintomatología propia del trastorno.....	61
4.2.5. Representación de los mitos sobre enfermedades mentales.....	62
4.2.6. Seguimiento de las recomendaciones sobre la representación de enfermedades mentales.....	64
4.2.7. Reproducción de los errores frecuentes en la representación de los trastornos mentales.....	66
4.3. <i>Los espabilados</i>	67
4.3.1. Datos básicos.....	67

4.3.2. Presencia de enfermedades mentales en la serie.....	68
4.3.3. Sinopsis de la aparición del trastorno mental en la serie.....	68
4.3.4. Representación de los mitos sobre enfermedades mentales.....	69
4.3.5. Seguimiento de las recomendaciones sobre la representación de enfermedades mentales.....	72
4.3.6. Reproducción de los errores frecuentes en la representación de los trastornos mentales.....	75
4.4. Comparativa de los resultados.....	75
4.4.1. La reproducción de los mitos que rodean los problemas de salud mental.....	76
4.4.2. El seguimiento de las recomendaciones para tratar los problemas de salud mental en la ficción y en los contenidos mediáticos.....	77
4.4.3. La permanencia de los errores más comunes sobre la salud mental en los medios de comunicación.....	78
4.4.4. El grado de verosimilitud del trastorno a través de la observación de la sintomatología y el estigma en los personajes.....	79
4.4.5. La tendencia general de la ficción juvenil española hacia una mejor o peor representación de los trastornos mentales.....	80
5. Conclusiones.....	81
6. Bibliografía.....	83
Anexos.....	89

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo plantea un análisis de las series televisivas juveniles y españolas que incluyen un personaje con un diagnóstico en salud mental. La investigación parte así de la necesidad de descubrir si estas ficciones seriadas transmiten el estigma sobre los trastornos mentales, puesto que se dirigen a los más jóvenes y tienen un peso importante en su conocimiento sobre el mundo y sobre sí mismos.

Por lo tanto, resulta esencial que estas producciones aborden los trastornos mentales, especialmente porque gran parte de ellos empiezan en la adolescencia, como lo fue en mi caso. De hecho, uno de los motivos de este estudio es la experiencia propia, ya que a mis 14 años desarrollé un trastorno de ansiedad, algo que desconocía y que consideraba extraño porque no lo observaba en ningún personaje de las ficciones que consumía. De este modo, es primordial que se representen los trastornos ofreciendo una base de conocimiento, pero sin contribuir al estigma, ya que estos productos pueden ser la única vía para conocerlos.

Además, también ha empujado este trabajo el hecho de que hay una falta de estudio sobre las series y los trastornos mentales en España, a diferencia de los contenidos informativos, ampliamente estudiados. Se pretende así tratar una línea de investigación olvidada y fomentar la necesidad de desarrollarla en otros estudios.

Por estas razones, se desarrolla un trabajo que tiene por objetivo detectar si este tipo de ficción seriada transmite el estigma sobre los trastornos mentales. En concreto, la investigación contiene 5 objetivos específicos: estudiar, en relación con los problemas de salud mental, la reproducción de sus mitos, el seguimiento de las recomendaciones para tratarlos en la ficción y en la comunicación, la permanencia de los errores frecuentes al abordarlos en los contenidos mediáticos, la verosimilitud respecto a la sintomatología y el estigma en los personajes, y la tendencia de la ficción juvenil en España hacia una mejor o peor representación.

Para llevar a cabo la investigación, se ha seguido una estructura que empieza por un marco teórico donde se aborda, en un primer momento, la influencia de la ficción audiovisual en la adolescencia. En este punto, se trata la trascendencia de los medios

de comunicación en esta etapa y las funciones de la televisión, la ficción y las series televisivas, así como su repercusión en la construcción de la identidad personal. Después, se precisa qué son las *teen series*, las preferencias juveniles en la ficción seriada y los cambios en su consumo televisivo y de las series de ficción.

Seguido a este punto, se encuentra un apartado centrado en la representación de la salud mental en la comunicación. Primero, se establece qué se entiende por salud mental y por trastorno mental. Después, se expone la estigmatización y la discriminación que viven las personas con trastornos mentales, los mitos existentes sobre ellos y los errores e imaginarios que se transmiten en su representación en la comunicación y en las series. Finalmente, se presentan las recomendaciones para tratar la salud mental en la comunicación, y se incluye un subsubapartado específico sobre las basadas en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Posteriormente, se desarrolla la metodología del trabajo, donde se incluye el objeto de estudio: la representación en los últimos 12 años de los trastornos mentales en las *teen series* españolas que cuentan con un personaje diagnosticado con un problema de salud mental. Después, se aborda el corpus de investigación, que es la tercera temporada de *Física o química* (2009), la primera de *Merlí* (2015) y *Los espabilados* (2021), series escogidas con base en la aparición de tramas vinculadas con la salud mental. También se recoge la justificación del corpus; los objetivos mencionados; la hipótesis general, que señala que se reproduce el estigma de los trastornos en las series juveniles españolas; las hipótesis específicas, y el procedimiento de análisis.

Acto seguido, se muestra el análisis de resultados que se extrae del visionado y del análisis de las ficciones seriadas seleccionadas. En este apartado se confirman o refutan las hipótesis planteadas a partir de mostrar el caso de cada serie, y realizar una comparativa de todas ellas siguiendo los objetivos específicos.

Por último, se llega a la conclusión del trabajo, y a los anexos, que contienen las fichas cumplimentadas que han sido la base del análisis. Estas fichas tratan principalmente cuestiones sobre la sintomatología, las recomendaciones, los mitos y los errores, y se responden con una justificación, de modo que se consigue apreciar en qué punto están estas ficciones respecto a la transmisión del estigma.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. La ficción audiovisual en la construcción de las identidades personales y del imaginario social

En las próximas páginas que conforman este punto, se expone la influencia del entorno mediático y de las series de ficción en la etapa adolescente. En concreto, en un primer subapartado se trata la relevancia de los medios de comunicación en la adolescencia y, en otro, las funciones específicas de la televisión, la ficción y las series televisivas, así como su peso en la construcción de la identidad adolescente.

Después, se presentan en un subpunto las series juveniles, también llamadas *teen series*, y, en otro, las preferencias de los más jóvenes respecto a los personajes. Por último, se desarrolla un breve subapartado sobre los cambios en el consumo de la televisión y de las series de ficción, especialmente por parte de los adolescentes.

2.1.1. El papel de los medios de comunicación en la adolescencia

Los medios de comunicación, del mismo modo que el colegio y la familia, tienen responsabilidad en dos aspectos: “En la formación de las enciclopedias de la audiencia y en la aportación de modelos narrativos que servirán a esos públicos para reflexionar sobre su vida” (Peñamarín, 2001, p.10).

El adolescente, que se encuentra en un periodo de cambios físicos y psicológicos que conllevan una crisis de identidad (Saís, s.f.), se está construyendo a sí mismo. De esta manera, las imágenes que se difunden desde los medios afectan en mayor medida en esta etapa porque estos funcionan como agente de socialización (Korres & Elexpuru, 2016), como “fuente de información y comparación” (Pindado, 2006, p.13) y como “una rica fuente de recursos simbólicos con los que los adolescentes interactúan en la elaboración de la propia identidad” (Pindado, 2006, p.11).

Por lo tanto, las audiencias, y especialmente las más jóvenes, utilizan los medios como herramientas y crean distintos significados que después usarán en sus experiencias y en la construcción de su identidad (Pindado, 2006).

Sin embargo, hay una tendencia a valorar que los medios de comunicación audiovisuales funcionan solo para entretener e incluso “se les acusa de embrutecer a las audiencias jóvenes, entorpecer su capacidad de razonamiento lógico, dificultar su habilidad para distinguir entre realidad y ficción o engaño, etc.” (Peñamarín, 2001, p.1). Pese a esta consideración, esta misma autora expresa, con base en estudios previos realizados por los investigadores Barbero y Rey en 1999, que los espectadores actuales (que han asistido al colegio durante años), están formados por la cultura del libro, obligada, pero también por la de la pantalla, opcional.

Existen también divergencias entre los estudiosos respecto al papel que tienen los medios en la construcción de las identidades de los jóvenes, como apunta Pindado (2006): algunos consideran que los medios tienen “un poder simbólico sustitutorio de experiencias reales” (p.19), mientras que otros, más cautelosos, afirman que son relevantes en el desarrollo de la identidad juvenil, pero que su aportación es un añadido a las experiencias de la realidad.

2.1.2. Las funciones de la televisión, la ficción y las series televisivas, y su impacto en la construcción de la identidad adolescente

El concepto de *modelización mítica*, de Jean-Marie Schaeffer, hace referencia a “la capacidad de reproducir y transmitir en bloque los saberes sociales” (Peñamarín, 2001, p.3). Esta misma autora expone que, para Schaeffer, cualquier ficción es una modelización de la realidad y que, de hecho, la ejemplificación de situaciones y secuencias es la manera más sencilla de modelizar.

Por ello, la académica afirma que “la narración de ficción construye un modelo análogo del universo vital” (p.5), por lo que permite averiguar la configuración de la realidad y sus procesos internos para “manipularla cognitivamente” (p.5). Así, la ficción trata aspectos de la vida real, y genera y transmite imaginarios sociales¹ sobre cuestiones

¹¹ Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), basándose en las investigaciones de Pintos, en 1995, y de Coca y Valero, en 2010, definen los imaginarios sociales como esquemas perceptivos que se crean socialmente y que en situaciones complejas posibilitan percibir, explicar y actuar. Así, se puede explicar el mundo y responder según el imaginario que está establecido en la sociedad en un momento y lugar concreto. Según estos autores, existen imaginarios sobre muchos temas, como los trastornos mentales, que cobran forma mediante narraciones de la vida diaria, opiniones y contenidos audiovisuales como las series televisivas.

como las acciones e intenciones humanas, la mente humana y sus procesos psíquicos y dolencias, los conflictos, etc. (Martínez-Lucena & Cambra-Badii, 2020; Peñamarín, 2001).

Esta cualidad de la ficción está presente en las series televisivas, según el estudio de Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), puesto que “producen y reproducen significados morales y estéticos” (p.25), principalmente sobre temas actuales. De este modo, estos productos tienen en su base una función de la narración, que Peñamarín (2001) describe como “un modelo del mundo que se activa en la recepción de estas series” (p.2), por lo que su consumo sirve a los jóvenes como referencia para analizar sus vidas (Pindado, 2006) y como espejo de los temores, creencias, deseos, etc. (Martínez-Lucena & Cambra-Badii, 2020).

Además, Pindado (2006) indica que la actitud del adolescente hacia lo representado depende de si ve alguna similitud o no en su entorno con lo representado. Según su estudio, aquellos que, por ejemplo, perciben sus problemas familiares diarios en pantalla, se ven reflejados y tienden a adquirir imágenes y estereotipos de forma natural, ya que no hay un contraste que pueda contradecir los mensajes que se difunden. Sin embargo, esas mismas imágenes suelen ser rechazadas por los que sienten que su realidad está muy lejos de lo que aparece.

Aun así, según este mismo autor, la comunicación mediada facilita el acercamiento entre individuos distintos (de otras culturas, grupos sociales...), de forma que el “yo” se vuelve múltiple y se deja de “poseer un centro único desde el que evaluar y actuar” (p.12). El autor señala que incluso se pueden transmitir representaciones desconocidas que para una persona podrían no existir. En esta línea, Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020) exponen que podemos, mediante las series televisivas, “involucrarnos intelectualmente y emocionalmente, en la construcción de narrativas culturales sobre la alteridad, facultando la idea de poder ser “otro”, de vivir y experimentar situaciones y escenarios que de otra forma serían imposibles” (p.95).

La televisión presenta múltiples funciones y, entre ellas, Navarro-Abal y Climent-Rodríguez (2014) mencionan que se encuentra servir como entretenimiento, como mecanismo para aprender y como “un referente para la socialización de las personas”

(p.27). Estos académicos, partiendo de los estudios del 2011 de Medrano, Aierbe y Martínez de Morentin, añaden que estas funciones también se dan en las series televisivas, con una especial repercusión en la infancia, la adolescencia y la adultez temprana, etapas donde se va construyendo esta identidad personal.

La función de entretenimiento en las series, según Fedele y García (2010), puede tratarse de una manera de evadirse del mundo real, de acabar con el aburrimiento y de relajarse, pero también puede vincularse con la identificación de los jóvenes con los personajes.

La función informativa, según este mismo estudio, se basa en “todo tipo de exploración de la realidad, conocimiento y aprendizaje sobre ella, sobre todo en áreas en las que los jóvenes son más inexpertos y requieren información” (p.57), esto es: roles sociales, relaciones interpersonales, amor, sexo, etc.

En este sentido, se sitúa la *Education Entertainment*, que Lacalle y Gómez (2018) definen, siguiendo el estudio de Singhal y Rogers de 1999, como el proceso de crear y establecer un mensaje mediático para entretener y educar. Así, indican que se trata de contenidos que pretenden entretener mientras educan, como lo hacen las series televisivas (Lacalle, 2013).

Las series también cumplen funciones sociales, puesto que su consumo puede incentivar la interacción social e incluso conducir al desarrollo de una conversación sobre ciertos temas (Fedele & García, 2010). Además, Peñamarín (2001) señala que los espectadores comentan los capítulos a raíz de lo que ha ocurrido en su entorno, aunque también “introducen con frecuencia acontecimientos y desarrollos de la ficción percibida en los *media*, que les sirven como modelos cognitivos a partir de los cuales pensar y elaborar en conversaciones lo problemático de sus mundos” (p.7).

Korres y Elexpuru (2016), partiendo del trabajo previo de Montero en 2006, explican que la función socializadora de los contenidos televisivos se da especialmente en el entretenimiento, por lo que las series de ficción tienen mucha capacidad para influenciar opiniones y comportamientos, y más aún en los jóvenes, que son grandes consumidores de estos espacios.

2.1.3. Las *teen series*

Las llamadas *teen series* son "productos de ficción seriada dirigidos a un *target* juvenil" (Fedele & García, 2010, p.47), en concreto a personas que están en la etapa joven o en la adultez temprana, y son, de hecho, el contenido televisivo que más importancia tiene para estos grupos de edad (Navarro-Abal & Climent-Rodríguez, 2014).

Para empezar, se debe determinar dónde se sitúan estas series juveniles. Entre las diversas clasificaciones existentes sobre los géneros de ficción, Fedele y García (2010) recogen la elaborada por Creeber en 2001, que distingue tres géneros (con sus subgéneros): drama, *soap opera* y comedia. Las *teen series* se incluyen, en este caso, como subgénero de drama. Pero, aunque sean un subgénero, estos autores indican que tienen algunos fundamentos del macrogénero de la ficción, como son las funciones sociales de "narrativa, fabuladora, barda, ritual, modeladora, familiarizadora, comunitaria, socializadora e identitaria" (p.49-50).

Además, estas series tienden a plantear, según Lacalle (2013), "cuestiones inspiradas casi siempre en la actualidad más candente, que difícilmente encuentran espacio en otros géneros como la información o el entretenimiento" (p.16), de modo que se abordan temas como las drogas, los embarazos adolescentes, los complejos, la orientación sexual, etc. En este estudio, se menciona, considerando la investigación de Fedele y García del 2011, que los cánones tradicionales de las series juveniles se distancian de los aspectos psicológicos. Estas series, según la autora, suelen basarse en los personajes, institutos y hogares, y en tramas sobre "la aceptación de la identidad personal, las relaciones amorosas y de amistad" (p.25).

En resumen, las *teen series* se pueden definir, según las características que detectan Fedele y García (2010) a partir del estudio del 2009 de Guarinos, como:

Productos de ficción seriada, generalmente de corte dramático, dirigidos principal y específicamente al público juvenil, de entre 40 y 60 minutos de duración, producidos a partir de la década de los noventa especialmente en países anglófonos y que narran las historias y las vidas de personajes adolescentes. Pueden tener un único personaje o un grupo que se constituye

como protagonista, se centran en la época de la 'high school', cuando los personajes tienen entre 15 y 18 años, y se caracterizan por la centralidad de tramas sobre relaciones interpersonales, especialmente de amor y amistad. (Fedele y García, 2010, p.50)

2.1.4. Las preferencias adolescentes en la ficción seriada

En pleno siglo XXI, con el auge de las plataformas en línea, los adolescentes de distintos países han pasado a tener gustos bastante homogéneos en lo que se refiere a los contenidos televisivos, con una tendencia a considerar la ficción como género favorito (Fedele & García, 2010, p.52). Además, dentro de la ficción, los temas de suspense son fundamentales en los relatos audiovisuales que consumen los jóvenes, puesto que, según Pindado (2006), mediante ellos "hallan cauce de expresión los temores e incógnitas del mundo en torno suyo: el miedo, la intriga, los sobresaltos, la emoción de lo desconocido" (p.15). El mismo autor señala que los jóvenes han de poder experimentar todo esto porque sin emoción "no hay vinculación con lo que ven" (p.15) y deja de resultar interesante.

Si nos centramos en los personajes, según Korres y Elexpuru (2016), se ha observado que estos sirven como "modelos de identificación y comparación", por lo que pueden tener relevancia en los valores, creencias y actitudes del adolescente. Existen distintas valoraciones sobre qué motivos hacen que se prefiera un personaje televisivo u otro, pero estas académicas, basándose en la investigación de Moyer-Gusé en 2008, detectan que identificarse con el personaje es uno de los puntos más determinantes, puesto que permite ponerse en el lugar del personaje.

La identificación se puede dar por similitud con el personaje (el verse a uno mismo en él o en sus vivencias), identificación aspiracional (querer ser el personaje o ser parecido a este), empatía (comprender y compartir sus sentimientos y apreciar su perspectiva) e interacción parasocial (desear o pensar en tener una relación personal con el personaje, aunque ocurre en menor medida) (Korres & Elexpuru, 2016).

También se puede admirar al personaje por diversos aspectos, como indica el mismo estudio: por su humor y su carácter divertido, por su personalidad, por sus relaciones

sociales y pertenencia (que tenga una buena vida social y cuente con familia y amigos), por su inteligencia, por elementos negativos (que tenga actitudes muchas veces opuestas a los valores educativos, como racistas y machistas), por su atractivo físico (o su apariencia física, como su estilo de vestir), por su riqueza y éxito (personal o profesional) y por su trabajo (profesiones asociadas con el éxito).

Otras preferencias, aunque menos frecuentes, pueden deberse a la serie de televisión y el papel del personaje en ella (seguir la serie y destacar el papel que tiene ese personaje en la trama), la proximidad a la actualidad (que plasme la realidad social) y el reconocimiento de la propia construcción del personaje (por el actor que interpreta el papel, y por sus cualidades como actor o por alguna característica personal) (Korres & Elexpuru, 2016). Sobre el papel del personaje, hay estudios que apuntan, según Lacalle y Gómez (2018), que es importante el grado de protagonismo para que funcione la *Education Entertainment*, y otros, en cambio, afirman que las *storylines* secundarias también pueden influir en la audiencia.

Respecto a la proximidad a la actualidad, Korres y Elexpuru (2016) indican que se ha observado que las audiencias “buscan un vínculo entre realidad y ficción” (p.155). De hecho, exponen, siguiendo la investigación de Pindado en 2006 y de Medrano y Martínez de Morentín en 2012, que apreciar el realismo en una serie facilita la complicidad con el personaje y la trama. Por ello, Peñarín (2001) menciona que los jóvenes prefieren contenidos donde se les muestre ambientes, personajes y problemas que les resultan familiares, que se acercan a su realidad.

De hecho, esta autora señala que, para crear una serie, las cadenas suelen elaborar estudios para conocer al público al que se quieren dirigir y así realizar un guion y una puesta en escena más acorde con él. Incluso revela que, cuando se está emitiendo, se hace un "seguimiento de las reacciones y preferencias de la audiencia" (p.5), de modo que de ellas depende la evolución de la trama y que se añadan o eliminen personajes. Así, indica que, aunque la audiencia joven convierta a los personajes en modelos de cómo ser, los creadores se basan en estos espectadores y "tratan de reproducirlos" (p.5), así como sus deseos y gustos, pese a que también busquen incluir nuevos intereses y públicos.

Esta intención por plasmar la realidad se puede observar también en la tendencia de las series en dejar tramas abiertas tras los episodios, ya que, según Peñamarín (2001), esta indeterminación de lo que sucederá es común con la realidad. Sin embargo, menciona que han de exponer situaciones que generen intriga y mantengan la curiosidad del receptor, por lo que no pueden aburrir o ser predecibles, falsas o antiguas, aunque esto haga que se pueda cuestionar su grado de verosimilitud. Por ello, según Lacalle (2013) hay que tener en cuenta que:

Desde el momento en que lo extraordinario suele producir un recuerdo más indeleble que lo cotidiano, los temas más escándalos o transgresores sobresalen sobre el resto y contaminan con su trascendencia mediática el trato respetuoso y serio que muchas ficciones acostumbra a hacer de la juventud (Lacalle, 2013, p.259).

Esto ocurre especialmente cuando se abordan temas que generan debate, según Lacalle (2013), porque se genera uno aún mayor y se acaba "eclipsando la habitual verosimilitud de las representaciones juveniles en la ficción" (p.259), que tiene a imitar más que a exagerar la imagen de los jóvenes.

En cuanto a las principales diferencias entre estudiosos sobre las preferencias de los jóvenes, Korres y Elexpuru (2016), basándose en el estudio de Medrano y de otros en el 2010, expresan que se encuentra el género y la edad del personaje, ya que algunos apuntan que suelen identificarse con los que son de su misma edad y género, y otros indican que tienden a preferir personajes masculinos más mayores.

Sin embargo, no todos los personajes de la ficción seriada consiguen generar un impacto en los adolescentes. Respecto a los personajes escogidos en el estudio de Korres y Elexpuru (2016), un 2,7% del total provienen de series autonómicas, frente un 50,5% pertenecientes a series internacionales. Se trata así, según este estudio que sigue la investigación del 2012 de Medrano y Martínez de Morentín, de un indicador más de la globalización en el consumo televisivo de los adolescentes, puesto que, poder visualizar contenidos producidos en cualquier lugar y en cualquier momento, incide "en la homogeneización de sus modas, ídolos y valores" (p.142).

Aun así, las producciones a nivel nacional también tienen importancia, puesto que el mencionado estudio de Korres y Elexpuru (2016) revela que un 46,8% de los personajes escogidos forman parte de producciones españolas. Por lo tanto, estas autoras, fundamentándose en el trabajo de Lozano en 2008, remarcan que la proximidad cultural puede influir en lo que gusta un personaje debido a que la audiencia suele inclinarse por los productos más cercanos a su cultura.

2.1.5. Cambios en el consumo televisivo y de las series de ficción en los adolescentes

En el entorno multimediático actual, basado en “la convergencia y la digitalización, como el consumo mediático y *multitasking* de los jóvenes” (Fedele & García, 2010, p.47), se han producido cambios en el consumo de las series televisivas (Pindado, 2006). Ahora, se consumen productos mediáticos diariamente o semanalmente, mediante plataformas en línea, aunque también en la televisión, y “de un modo más solidario, acelerado, fragmentado y transmediático” (Martínez-Lucena & Cambra-Badii, 2020, p.208). Pero, como añaden Fedele y García (2010), estas nuevas formas de consumo siguen compartiendo espacio con otras ya tradicionales.

Estos últimos autores citados indican, siguiendo el trabajo de Buckingham y Sefton-Green en 1999, que los jóvenes de la llamada *digital generation*, o *children in the information age*, es decir, aquellos que han nacido o crecido con este panorama multimediático, llevan “una dieta mediática compleja, en la que entran cada vez más productos mediáticos de circulación global” (p.52).

Además, en la última década muchas series televisivas se han alejado de la televisión, produciéndose en plataformas *streaming*, y provocado un consumo masivo sin precedentes (Martínez-Lucena & Cambra-Badii, 2020). Es por ello que, según Fedele y García (2010), la relación entre jóvenes y ficción televisiva exige cada vez más estudio, como muestra la investigación de Von Feilitzen del 2004 de la que se apoyan.

2.2. La representación de la salud mental en los medios de comunicación

En este punto, se deja atrás la ficción audiovisual y la adolescencia para tratar el segundo bloque del marco teórico, la representación de la salud mental en la comunicación. Primero, se expone qué es la salud mental, y después se abordan los distintos subpuntos, empezando por qué son los trastornos mentales. Acto seguido, se habla de la estigmatización y la discriminación hacia las personas con un diagnóstico en salud mental, partiendo del concepto del estigma.

Después, se exponen los mitos sobre los trastornos mentales y los errores e imaginarios sobre ellos en la comunicación y en las series televisivas. Finalmente, se incluyen las recomendaciones de diferentes instituciones y organizaciones para abordar y representar los trastornos, además de un subsubapartado específico para las que se centran en los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA).

Así, si se empieza por esclarecer el término de salud mental, diferentes instituciones y estudios recogen la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece que es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Confederación Salud Mental España, 2016, p.1; Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, 2018, p.46; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004, p.7). En este sentido, la salud mental posibilita que la persona reconozca sus capacidades y pueda hacer frente a las tensiones habituales de la vida, trabajar productivamente y colaborar en sus comunidades (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [Fedeafes], 2012; OMS, 2004). Sin embargo, generalmente la salud física recibe más atención por parte de la sociedad (OMS, 2004).

Además, la salud mental se asocia con "la promoción del bienestar físico y psíquico, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y recuperación de las personas con problemas de salud mental" (Confederación Salud Mental España, 2016, p.1; Fábregas et al., 2018, p.46). Por lo tanto, cuidar la salud mental permite descubrir y tratar un posible problema en esta materia (Confederación Salud Mental España, 2016; Fábregas et al., 2018), algo a lo que todas las personas pueden enfrentarse,

pese a que haya algunas con un mayor riesgo, como las que viven en la pobreza o las que han pasado por alguna violencia (OMS, 2004).

2.2.1. Los trastornos mentales

Los problemas de salud mental incluyen múltiples patologías y las particularidades de cada una dificulta establecer una sola definición (Fedeaefes, 2012). Sin embargo, una enfermedad o trastorno mental se puede definir como "una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje y el lenguaje" (Confederación Salud Mental España, 2016, p.1; Fábregas et al., 2018, p.18; Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [FEAFES], 2008, p.24; Fedeaefes, 2012, p.5), por lo que la persona encuentra complicaciones para adaptarse a su entorno y se produce un malestar.

La persona, por lo tanto, puede presentar "un comportamiento social desajustado" (Fábregas et al., 2018, p.48; FEAFES, 2008, p.25). Magallares (2011), considerando el estudio del 2008 de Overton y Medina, detalla que este comportamiento puede darse en sus relaciones sociales y consigo mismo, además de presentar dificultades a nivel funcional en el trabajo, el hogar y el centro escolar. También menciona que puede ver afectadas sus capacidades para razonar y tener problemas del comportamiento, de adaptación y para identificar la realidad (Magallares, 2011).

Ante la pregunta de qué patologías se pueden considerar trastornos mentales, se ha de considerar lo establecido en *El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales*, ahora con su quinta edición (DSM-V), de la American Psychiatric Association (APA), puesto que se admite de forma generalizada (Red2Red Consultores, 2015). La clasificación incluye, entre otros, el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el trastorno bipolar y relacionados, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos (principalmente la anorexia y bulimia nerviosas), los trastornos de la personalidad, etc. (American Psychiatric Association Publishing, 2020; Red2Red Consultores, 2015; Echeburúa, Salaberría, Cruz-Sáez, 2014).

Sin embargo, pese a clasificar, se tiende a confundir trastorno mental y discapacidad psíquica. En algunos casos el trastorno puede conducir a una porque "su percepción, su estado de ánimo o sus comportamientos, debidos a la enfermedad, pueden impedirles realizar ciertas acciones" (FEAFES, 2008, p.28). Pero, con una atención y un tratamiento apropiado, muchas personas pueden conservar sus capacidades y seguir siendo autónomas (Confederación Salud Mental España, 2016; Fábregas et al., Méndez, 2018; FEAFES, 2008). Las diferencias se basan fundamentalmente en que el trastorno no implica un funcionamiento intelectual más bajo, "no disminuye ni deteriora las facultades mentales, sino que las altera de forma esporádica" (Consell de l'Audiovisual de Catalunya [CAC], 2015a, p.3) y puede desarrollarse a cualquier edad (CAC, 2015a; FEAFES, 2008).

Según Fedefes (2012), las causas de los trastornos mentales son "múltiples y, en algunos casos, desconocidas" (p.5), pero existen varios factores que pueden producirlos o influir. Estos factores son, según la Confederación Salud Mental España (2016), Fábregas et al. (2018), Fedefes (2012) y Magallares (2011): biológicos, como la predisposición genética y las variaciones de química del cerebro; ambientales, como la familia, las amistades, el entorno cultural y el social (como las expectativas sociales, una familia disfuncional, situaciones de abuso o exclusión, etc.); psicológicos, como elementos cognitivos y emocionales, y otros elementos, como las lesiones cerebrales, el abuso de fármacos o el consumo de drogas.

De este modo, según Fábregas et al. (2018), cuando surge un trastorno suele ser porque se da "una combinación de factores genéticos, del entorno social y de experiencias vividas" (p.46). Estos autores también apuntan, partiendo de los datos de la OMS, que la mayor parte de los trastornos mentales comienzan tras una situación traumática, o en la adolescencia y juventud: un 50% de los problemas de salud mental en adultos se iniciaron antes de los 15 años, y un 75% antes de los 18.

Un aspecto a tener en cuenta de los problemas de la salud mental, como recoge el CAC (2015a) y Obertament (2016), contemplando datos de la OMS, es que son de estigmatizantes, de interés general y habituales (estiman que 1 de cada 4 personas ha tenido o tendrá un problema de salud mental en algún momento de su vida).

También son de interés general porque todas las personas pueden tener un trastorno mental y conocen a alguien cercano que ha pasado por ello (CAC, 2015a; Obertament, 2016). De hecho, Fábregas et al. (2018), basándose en la OMS, mencionan que los trastornos mentales suponen el 12,5% de todos los problemas de salud en el mundo y, en España, se calcula que el 9% de la población tiene algún problema de salud mental y que un 25% lo tendrá en algún punto de su vida.

Por último, son estigmatizantes porque muchas personas con un trastorno mental han vivido el estigma y la discriminación, y esto les ha conllevado una mayor complejidad en la recuperación y más sufrimiento, llegando en algunos casos hasta a ocultar el diagnóstico para evitar el rechazo (CAC, 2015a; Obertament, 2016).

2.2.2. La estigmatización y discriminación de los trastornos mentales

El estigma se puede definir como “un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o ‘marca’ que permite identificarlos” (López et al., 2008, p.45). También se podría decir, según la misma investigación, que es un “atributo profundamente desacreditador” (como se menciona que designa Erving Goffman), porque cierta característica se asocia socialmente “con un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee” (p.45).

Según Magallares (2011), los problemas de salud mental acostumbran a encontrarse con importantes consecuencias sociales, y especialmente pasan por momentos de estigmatización y exclusión, aunque su intensidad depende del trastorno. Los del estado del ánimo, como la depresión, son menos estigmatizados que los trastornos psicóticos, más disruptivos, como concluye este mismo autor basándose en los estudios de Granello y Wheaton en el 2001.

El estigma, de hecho, ha acompañado y acompaña a ciertos colectivos de la sociedad, según López et al. (2008), puesto que se trata de “un fenómeno universal” (p.46) vinculado a la categorización social. Estos académicos sostienen que este fenómeno reduce la información con una finalidad inicialmente “defensiva para la sociedad y/o sus grupos mayoritarios” (p.46), y así, se reconocen posibles amistades y enemistades, de modo que los diferentes al grupo mayoritario acaban excluidos.

López et al. (2008) explican que el distanciamiento se produce por "rasgos simples, fácilmente identificables" (p.46) que el grupo dominante relaciona con un posible peligro, y estos rasgos pueden ser físicos, psicológicos y socioculturales. En el estigma social, o público, exponen que encontramos tres tipos de actitudes que hacen clasificar lo que nos rodea en "bueno/malo" o "deseable/indeseable" (p.46-47): los estereotipos, los prejuicios y la discriminación.

El estereotipo se puede definir, según este último estudio citado, como un grupo de creencias, muchas de ellas falsas, que generalmente las personas tienen sobre un grupo social concreto y que "condicionan (sesgan) en gran medida la percepción, el recuerdo y la valoración de muchas de las características y conductas de los miembros de dicho grupo" (p.47). En el caso de las personas con un trastorno mental, mencionan que estas creencias negativas son, principalmente, la peligrosidad, incapacidad y poca voluntad.

Después, aparecen los prejuicios, que son, según López et al. (2008), "predisposiciones emocionales, habitualmente negativas, que la mayoría experimenta con respecto a los miembros del grupo cuyas características están sujetas a creencias estereotipadas" (p.47), por lo que se aceptan las creencias y surgen reacciones emocionales como el miedo. El surgimiento de prejuicios se ve estimulado, además, por el desconocimiento generalizado de los trastornos mentales y de las personas que los viven (Vicario & Moral, 2016). Sobre los trastornos graves, se suele sentir miedo, rechazo, recelo, aunque también compasión, pero siempre dejando distancia con la persona (López et al., 2008).

Por último, se da la discriminación, que el último estudio mencionado define como el "comportamiento en respuesta al prejuicio" (p.49), que tiende a buscar la distancia social, como puede ser manifestando rechazo, aislando a la persona, aplicando tratamientos coercitivos, limitando derechos como la libertad (dependiendo del diagnóstico), etc.

Así, según Magallares (2011), el estigma hacia las personas con problemas de salud mental se pronuncia en ámbitos como el laboral, con dificultades para encontrar

empleo; el sanitario, con obstáculos para acceder a un tratamiento; en las relaciones personales, y en los medios de comunicación, con la imagen que se difunde.

Sin embargo, estas actitudes, como mencionan López et al. (2008), no se dan exclusivamente en el estigma público que tiene la sociedad. Explican estos autores que la propia persona crea un *autoestigma*, que significa que asume y comparte las creencias negativas que hay sobre sí misma (estereotipo); se muestra de acuerdo con ellas y presenta reacciones emocionales, como una baja autoestima, sentimientos de vergüenza o dudas acerca de sus capacidades (prejuicio), e incluso actúa desaprovechando oportunidades o evitando pedir ayuda (discriminación).

Estas actitudes se relacionan con grupos determinados, como las personas con trastornos mentales, a través de un “proceso de estigmatización” que lleva hacia la discriminación. Este proceso consta de distintas fases que López et al. (2008) y Magallares (2011) recuperan del trabajo de Link, Yang, Phelan y Collins del 2004: el etiquetado cognitivo e identificación de una “diferencia o marca que afecta a un grupo de personas” (López et al., 2008, p.48); la estereotipia, la aplicación de estereotipos (las personas etiquetadas se representan con cualidades desagradables); las reacciones emocionales en quien estigmatiza (miedo, compasión...) y en quien es estigmatizado (miedo, vergüenza...); la pérdida de estatus de los estigmatizados, y, finalmente, la discriminación hacia estas personas.

Además, López et al. (2008) señalan que estas actitudes procedentes del estigma generan impactos negativos en las personas estigmatizadas, pero también en las que todavía no han dado a conocer su pertenencia al grupo estigmatizado porque, aparte del efecto en la autoestima y la conducta, muestran conductas de evitación.

Así, como afirman Vicario y Moral (2016), partiendo del estudio previo de Muñoz, Pérez-Santos, Crespo y Guillén en el 2009, estas actitudes influyen en el bienestar, la adaptación e integración de las personas con un problema de salud mental. Incluso el etiquetado diagnóstico y la etiqueta *enfermo/a mental* tienen un impacto en ello, clasificando y definiendo a la persona y reforzando la posibilidad de rechazo y exclusión (López et al., 2008; Vicario & Moral, 2016).

También hay elementos que pueden contribuir a que surjan estas actitudes y estos son, según López et al. (2008) presentar conductas extrañas, por los tratamientos, los propios síntomas o las condiciones de vida; el diagnóstico y el uso de los servicios de salud mental; los casos de violencia de una minoría del colectivo; algunas de las imágenes de los medios de comunicación que alteran la realidad de los problemas de salud mental; los tradicionales Hospitales Psiquiátricos “basados en lógicas de exclusión y defensa sociales y separados del resto de los servicios” (p.67), y ciertas conductas profesionales de sanitarios y no sanitarios.

Pero las personas con trastornos mentales no son las únicas que sufren el estigma porque, como apuntan Vicario y Moral (2016), basándose en los estudios del 2004 de Corrigan y Miller, su familia también, ya que, del mismo modo, puede ser excluida y rechazada. Incluso los mismos servicios y profesionales en salud mental están expuestos al estigma social (López et al., 2008).

Aunque las actitudes suelen ser compartidas, pueden ser distintas según el problema que se tiene, el entorno social y cultural y determinadas características personales, como la edad o el nivel educativo (López et al., 2008). Por ejemplo, algunos estudios concluyen que los jóvenes con más nivel cultural y con más conocimiento y contacto directo con personas con trastornos mentales son los que presentan actitudes menos negativas y estigmatizantes (López et al., 2008).

Para analizar los estigmas, Magallares (2011) hace referencia a las seis dimensiones que establecieron Jones, Scott y Marcus en 1984: la visibilidad del estigma (si es posible esconderlo o no), el desarrollo del estigma (si aparece progresivamente o no), la *disruptividad* (cuánto afecta a las relaciones personales), los aspectos estéticos (la respuesta de los demás a su aspecto), el origen (se rechaza más a quienes se les responsabiliza de obtener o conservar el estigma) y el peligro (cuánto riesgo hay para los demás según el estigma). De estas dimensiones, las que más se pueden apreciar en las personas con trastornos mentales, según este mismo autor, son la visibilidad, porque se puede esconder un trastorno; la *disruptividad*, porque influye en su vida diaria; y el peligro, por la creencia de la agresividad.

Nos encontramos así con “un fenómeno o grupo de fenómenos considerablemente complejos y resistentes al cambio” (López et al., 2008, p.43), por lo que es difícil erradicar estas actitudes que incluso muchos sanitarios manifiestan (Magallares, 2011). Pese a ello, la propia persona puede actuar contra el mencionado *autoestigma*, desarrollando estrategias como la indiferencia y la autoafirmación, llamada *empowerment*, que permite afrontar los efectos del proceso de estigmatización (López et al., 2008). Estas reacciones dependen, según este estudio, de cómo la persona estigmatizada examine la situación y de sus circunstancias, así como el entorno y la ayuda que reciba.

No obstante, según estos mismos autores, es esencial que la sociedad intervenga con otras estrategias, como la protesta, la educación y el contacto social con las personas estigmatizadas. Además, remarcan que, aunque se tiende a creer que con medidas básicamente informativas se pueden modificar actitudes, la realidad es que la información suele tener muy poco impacto en la conducta y sus efectos no perduran demasiado. Por ello, mencionan la necesidad de crear estrategias concretas, más segmentadas y prolongadas, y combinar “información, discusión e interacción social con las personas que tienen los problemas” (p.65).

La legislación también es esencial porque, según *El Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación* (2006), es frecuente que las personas con un trastorno mental se encuentren con una vulneración y privación de sus derechos humanos, sus libertades fundamentales y ciertos derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

En este manual la OMS expone que los derechos humanos son “una de las bases fundamentales para la legislación de salud mental” (p.3), según los objetivos de acuerdos internacionales y de la Carta de las Naciones Unidas, y que algunos de los principios básicos son la igualdad, la prohibición de discriminación y el derecho a la información. Por ello, señala que se requieren “protecciones especiales” (p.19), siendo necesaria la legislación en esta materia para proteger los derechos de las personas con un diagnóstico en salud mental.

2.2.3. Mitos de los trastornos mentales

Los valores, creencias, actitudes y tradiciones de una sociedad afectan a las actitudes que se desarrollan en torno a la salud mental, las personas con trastornos mentales y los propios trastornos (OMS, 2006). Partiendo de esta afirmación, hay que tener en cuenta que “los estereotipos exageran y distorsionan parcialmente” (López et al., 2008, p.56), por lo que no lo inventan todo.

Sin embargo, existen mitos, creencias falsas, que influyen en la vida de las personas con un trastorno mental, estigmatizándolas. A continuación, se exponen los mitos más frecuentes sobre las personas con un problema de salud mental:

- **No pueden convivir con las demás personas ni llevar una vida normalizada** (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008; Fedeaefes, 2012).

Todas las personas pueden pasar en algún momento de su vida por un problema de salud mental, y este no imposibilita una vida normalizada (estudiar, trabajar, tener familia y amigos, derechos y obligaciones, etc.) y formar parte de la sociedad (CAC, 2015a; Confederación Salud Mental España, 2016; Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008; Fedeaefes, 2012). Además, un 88% de las personas con un trastorno mental viven con sus familias (FEAFES, 2008; Fedeaefes, 2012). La diferencia con las demás personas es que pueden necesitar ciertos apoyos para llevar una vida independiente y autónoma (FEAFES, 2008).

- **Los problemas de salud mental son incurables** (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008; Fedeaefes, 2012; López et al., 2008).

Las personas con un trastorno mental se pueden recuperar con la atención y el apoyo pertinente (CAC, 2015a; Fábregas et al. M., 2018; FEAFES, 2008), y la mayoría de las personas con un trastorno grave también, ya que actualmente hay tratamientos útiles y “expectativas razonables de mejoría” (Fedeaefes, 2012, p.7). Para empezar, es importante detectar y diagnosticar en el momento oportuno porque influye en el desarrollo del trastorno (FEAFES, 2008). Después, para curarse o mejorar, se requieren “tratamientos (farmacológicos, psicológicos, rehabilitadores y sociales) que se ajusten a sus características personales y se mantengan durante todo el tiempo

que se requiera” (FEAFES, 2008, p.26). Sin embargo, el problema está en que muchas personas optan por no tratarse por los pocos recursos con los que cuentan y por la estigmatización (FEAFES, 2008).

- **“Los medios de comunicación no deben hablar del suicidio para evitar el ‘efecto llamada’ o ‘efecto Werther’”** (Fábregas et al., 2018, p.32).

De hecho, informar de forma responsable y apropiada es primordial y puede incluso prevenir suicidios (Fábregas et al., 2018).

- **El trastorno es un castigo o culpa de la persona o de los familiares, es hereditario y es contagioso** (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008).

Según López et al. (2008), se tiende a dar “un grado variable de atribución de responsabilidad y ‘culpa’” (p.52) por tener un trastorno a la propia persona o a su familia. Sin embargo, el trastorno no tiene relación con un carácter débil o complicado y no es culpa de nadie, puesto que se produce por otros factores (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008). Especialmente, en el caso de los menores, se suele culpar a la familia y a veces se considera que no pueden llevar a cabo las mismas actividades que las personas de su edad (Fábregas et al., 2018).

- **El trastorno mental implica una inteligencia menor** (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008).

Un trastorno mental no se relaciona con una menor capacidad intelectual (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008).

- **No pueden trabajar** (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008).

Con el suficiente apoyo, y atendiendo las singularidades de la persona, esta puede trabajar sin problemas (Fábregas et al., 2018; Fedeaefes, 2012). Muchas personas con un trastorno mental trabajan, aunque también muchas sufren discriminación laboral (FEAFES, 2008).

- **El trastorno mental es algo infrecuente o aislado** (Fedeaefes, 2012).

Los trastornos mentales son universales, y alcanzan a un 25% de la población mundial (CAC, 2015a; Obertament, 2016).

- **No son capaces de cuidar de sí mismas** (Fedeaefes, 2012).

Pueden cuidar de sí mismas y llevar una vida normalizada con el tratamiento médico y los apoyos psicosociales adecuados (Fedeaefes, 2012).

- **No se las puede ayudar** (FEAFES, 2008).

Su entorno cercano, familiares y amigos, pueden contribuir apoyando su recuperación y formando parte del tratamiento (FEAFES, 2008). Las familias son fundamentales para ello, de modo que: “Un ambiente familiar de apoyo, aceptación y con expectativas adecuadas hacia estas personas favorece su evolución y mejora” (FEAFES, 2008, p.27). Para poder ayudar, las familias pueden recibir información, asesoramiento y formación sobre aspectos vinculados al trastorno (FEAFES, 2008).

- **Son todas genios o artistas** (FEAFES, 2008)

Una persona con un trastorno puede no sobresalir en ningún ámbito artístico ni ser un genio (FEAFES, 2008).

- **Son personas violentas, peligrosas e imprevisibles** (Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008; Fedeaefes, 2012).

Hay una tendencia a asociar que la persona con trastorno mental es violenta. Sin embargo, esta idea generalizada no es en la mayor parte de los casos cierta porque no son personas peligrosas y tampoco son más propensas a realizar acciones violentas o delictivas (Confederación Salud Mental España, 2016; Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008; Fedeaefes, 2012). De hecho, solo un 3% de las personas con problemas de salud mental llevan a cabo estas acciones cuando no reciben el tratamiento pertinente (FEAFES, 2008; Fedeaefes, 2012).

Además, el estudio de Vicario y Moral (2016), que parte del trabajo de Chiswick del 2003, añade que, si cometen algún delito, son normalmente de poca trascendencia y, si se muestran violentos, suele ser más en su entorno más próximo. Es más, la persona con un problema de salud mental suele ser la que recibe las violencias más que la que las ejerce (Confederación Salud Mental España, 2016; Fábregas et al., 2018; FEAFES, 2008; López et al., 2008).

En los reducidos casos en los que se llevan a cabo actos violentos, hacia sí mismos o hacia los demás, el motivo suele ser no realizar un tratamiento, a veces incluso habiendo intentado conseguir atención sanitaria (Fábregas et al., 2018). También puede ser por defensa personal, por falta de contacto social, por el consumo de sustancias, por problemas socioeconómicos, educacionales, etc. (Confederación Salud Mental España, 2016; Fábregas et al., 2018; FEALES, 2008; López et al., 2008). Ante esto, con un tratamiento integral, un buen entorno social y familiar y con los recursos adecuados, se pueden disminuir estos actos (Fábregas et al., 2018).

Según Vicario y Moral (2016), el estudio de Peterson, Skeem, Kennealy, Bray y Zvonkovic del 2014 demuestra que solo un 7,5% de los delitos llevados a cabo por personas con un problema de salud mental se relaciona con su sintomatología. Estos mismos autores exponen con su trabajo que la mayor parte de los delitos se asocian más con la psicosis que con otras enfermedades mentales. Así, mencionan que la ansiedad y la depresión son las que menos se relacionan con estos actos, probablemente porque, con base en la investigación de Granello y Wheaton en el 2001 y de Magallares en 2011, tienen una mayor presencia y están más aceptadas.

- Son **irracionales** y con una **doble personalidad** (Fábregas et al., 2018)².

Vistos los principales mitos atribuidos comúnmente a los trastornos mentales, se abordan a continuación, de forma diferenciada, los asociados a los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). Así, el Consell de l'Audiovisual [CAC] (2015b) también señala las creencias sobre los TCA para que los medios eviten difundirlas:

- Solo las mujeres tienen TCA.
- Los TCA son una manera de vivir.
- Se puede identificar un TCA muy fácilmente.
- Quien tiene un TCA es porque está tratando de tener un aspecto físico como el de las personas famosas que sigue.
- Es un problema de adolescentes. No es importante, se va con el tiempo.

² Sobre esta creencia no se expone una explicación que justifique que es errónea.

- Las familias son responsables del TCA de su hijo o hija.

2.2.4. Errores e imaginarios de la representación de los trastornos mentales en los medios de comunicación y en las series televisivas

Si hasta el momento se ha mostrado la importancia de la presencia de la salud mental en los medios de comunicación, su contribución para desestigmatizar el fenómeno y también los principales mitos que se atribuyen a estos trastornos, ahora se exponen los errores más habituales que cometen los medios al tratar la salud mental y los imaginarios que se suelen transmitir.

Los medios de comunicación social son determinantes en la creación de opiniones, y en repetidas ocasiones son la única fuente de información para las personas (Magallares, 2011). Por ello, es importante que informen acerca de los problemas de salud mental con “un punto de vista positivo y no excluyente” (Confederación Salud Mental España, 2016, p.7; Fábregas et al., 2018, p.50).

Las ficciones representan a las personas con trastornos de dos modos, como expone Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), basándose en el trabajo previo de Valenzuela en el 2018: remarcando su sufrimiento y distancia con el entorno o su superación. Sin embargo, afirman que en muchos casos estos acaban presentando a la persona como peligrosa y con síntomas de la esquizofrenia.

De este modo, como subraya Magallares (2011), los trastornos mentales se representan mayoritariamente de forma negativa, incluso se usa un lenguaje estereotipado para aludir a la persona. Pero esta representación negativa, y especialmente la vinculación con la violencia, no es exclusiva de la televisión, también se da en otros medios y formatos, como en las películas (Magallares, 2011). De este modo, la representación negativa que se hace influye en las audiencias, ya que provoca que tengan la misma actitud hacia el colectivo (Magallares, 2011).

Según López et al. (2008), las personas con esquizofrenia y otros trastornos graves se representan cometiendo actos violentos, tanto como algo frecuente como algo posible. Este autor menciona que los medios, incluyendo las películas, ofrecen principalmente tres perspectivas de las personas con trastornos mentales graves: “la

del maníaco o la maníaca homicida que hay que recluir, la de la persona adulta con conductas infantiles que requieren control externo y la del espíritu libre y creativo que produce una cierta admiración” (p.52). La más frecuente, afirma, es la de la violencia, pero las tres colocan a la persona “fuera de lo considerado normal” (p.52).

La idea de *loco* en relación con los trastornos mentales se formó hace siglos y presupone que la persona es peligrosa porque puede contagiar o atacar, es una sinrazón (imagen negativa de la razón), y se la relaciona con la idea del encierro en asilos y Hospitales Psiquiátricos (López et al., 2008). La locura es, de hecho, según Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), “uno de los temas que suscita mayor interés en el cine y, por supuesto, en las series” (p.33), por lo que recientemente se han empezado a crear protagonistas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

De hecho, según Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), la *tercera edad de oro de la televisión* (de los años 90 a los 2000) generó que las series de ficción se volvieran *micromitos* que originan imaginarios sociales distintos a los existentes y que, además, buscan “establecer determinados criterios de normalidad social más o menos inconscientes” (p.26). Así, Lacalle y Gómez (2018), partiendo de estudios de Glick y de otros en 1998, y de Bouman en 2014, detallan que en los 90 se convirtió en una estrategia frecuente emplear el entretenimiento para comunicar sobre salud.

Por ello, las series de ficción empezaron a dar importancia a los trastornos mentales mediante, según Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), “la sobreabundancia de personajes protagonistas ‘locos’, ‘dementes’ o simplemente afectados por algún tipo de padecimiento psíquico o por un trastorno de orden psicológico o psiquiátrico” (p.26). También se menciona, siguiendo la investigación de Imbert en el 2008, que se crean personajes *borderline* “ambivalentes, tanto moral como clínicamente hablando, muchas veces ‘asociados a los antivalores’” (p.25-26).

En esta línea, Korres y Elexpuru (2016), apoyándose en los estudios de Crisóstomo en 2014, exponen que aparecen como protagonistas incluso antihéroes u otros personajes con “características que impiden su adecuada integración social y la interacción normal con el mundo” (p.156).

Así, según Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), se siente una “fascinación por el psicópata” (p.49) en la ficción actual, por lo que ya no se ven como los antagonistas. De esta manera, esta investigación, que considera un estudio previo de Jost en el 2015, señala que series buscan que el espectador empatice con estos personajes con actitudes criminales y contrarias a las del héroe habitual a través de acercarlo a su psique para ver sus cualidades y sus defectos. Estos autores señalan que se consigue acordar con la audiencia los nuevos imaginarios sociales, ya que cada uno puede determinar, con la ayuda del guion, si el *loco* es “un visionario transformador del mundo o un peligroso revolucionario” (p.26).

Por lo tanto, las series televisivas que abordan los trastornos mentales permiten que la audiencia pueda aproximarse e incluso identificarse con estos personajes, llegando a empatizar con ellos, con su dolor psíquico (Martínez-Lucena & Cambra-Badii, 2020). Así, según estos investigadores, estos productos de ficción pueden sensibilizar sobre los problemas de salud mental y divulgar conocimientos sobre ellos, incluso sin repetir imaginarios ya establecidos.

Además, en las series televisivas es frecuente que aparezca el trastorno de estrés postraumático (TEPT), pero como “un motor narrativo para la biografía de algunos personajes con problemáticos pasados y oscuras motivaciones” (Martínez-Lucena & Cambra-Badii, 2020, p.92-93). Otro caso es la depresión, que, según este estudio, tiende a mostrarse como una enfermedad de mujeres. La investigación también apunta que actualmente la depresión se está representando de una forma más comprensiva respecto a sus tratamientos porque “se opta por un imaginario en el que los espacios psiquiátricos no son percibidos como lugares de encierro o de tortura y las terapias son realizadas por profesionales como psicólogos, psiquiatras y grupos de apoyo” (p.97), y se procura normalizar el tratamiento farmacológico.

Respecto a los personajes femeninos en las series españolas, Lacalle y Gómez (2018) observan que los trastornos psíquicos que se representan son más habituales en las mujeres de 15 a 29 años. De hecho, estas investigadoras afirman que “el culto a la juventud y la belleza incide, asimismo, en el elevado número de trastornos mentales (psicológicos y psiquiátricos) respecto de los trastornos físicos que padecen los

personajes femeninos de 15 y 29 años" (p.7). Además, detectan que en la ficción española los personajes femeninos de estas edades con trastornos mentales no tienden a ser inestables y mostrar un carácter negativo o agresivo.

Los trastornos psíquicos en la ficción seriada, además, "suelen girar en torno a las relaciones sentimentales y familiares, particularmente a la violencia de género, que con frecuencia aboca a las víctimas a buscar la muerte (suicidio o intento de suicidio) o a provocarla (asesinato)" (Lacalle & Gómez, 2018, p.5). También señalan ambas autoras que tiene relevancia si muere la pareja o si hay problemas amorosos, puesto que a partir de ello desarrollan una depresión o *locura*. Además, exponen que otros trastornos que aparecen en la trama surgen a partir de una tragedia o disfunción familiar, como una muerte, problemas económicos...

Entre los personajes femeninos, las mujeres de entre 15 y 17 años son las que más pasan por más enfermedades graves, leves, crónicas y trastornos alimentarios, pero estos últimos se tratan ocasionalmente (Lacalle & Gómez, 2018). Además, este mismo estudio llega a la conclusión de que en la ficción televisiva producida en España hay "una cierta despreocupación por la promoción de hábitos saludables" (p.6), y que las representaciones de enfermedades "suelen resultar determinantes únicamente en la caracterización de algunos personajes secundarios o que tan solo intervienen esporádicamente en los relatos" (p.6).

De hecho, según estas autoras, los problemas de salud leves se tratan en historias que transcurren en una sola entrega, a diferencia de los graves, que "permiten desarrollar *storylines* con un recorrido narrativo más largo" (p.6). Es más, la gravedad de una enfermedad en la ficción viene determinada por el tiempo en que aparece, además de por los síntomas y sus efectos (Lacalle & Gómez, 2018).

Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020), además, observan que los personajes pueden no estar determinados por su enfermedad, de modo que sus historias no versen sobre ella, pese a que con las temporadas se aprecien cambios. Sin embargo, afirman que: "El foco del guion suele estar puesto en el devenir de los personajes, como si sus historias fuesen únicamente su responsabilidad. No hay demasiados profesionales que acudan en su ayuda" (p.215). Añaden también que a veces la ficción

“puede llevar a confusiones o errores en la interpretación de distintos signos y síntomas, e incluso a confusiones respecto de los tratamientos” (p.213).

Pese a estos aspectos negativos en la representación, Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020) mencionan que se ha de tener en cuenta lo siguiente:

En cualquier caso, conviene no olvidar que los guionistas de este tipo de producciones no son terapeutas sino contadores de historias, y que los claroscuros que caracterizan a esta peculiar amazona tienen que ver más con las necesidades argumentales del producto que con un caso clínico. (Martínez-Lucena & Cambra-Badii, 2020, p.93).

Aun así, existen errores, o tratamientos inadecuados, que se dan con carácter general en los medios de comunicación respecto a la representación de los trastornos y de las personas que los viven. El CAC (2015a) y Obertament (2016)³, una entidad catalana que lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con trastornos mentales, recogen los errores principales:

- Abordar las cuestiones de salud mental como infrecuentes o aisladas.
- Presentar a la persona como violenta, peligrosa e impredecible.
- Generalizar con expresiones como “los enfermos mentales son...” (CAC, 2015a, p.4; Obertament, 2016, p.2) y referirse a la persona por su etiqueta o diagnóstico.
- Tratar el trastorno mental como incurable y considerar que incapacita a la persona e imposibilita una vida normalizada.
- Tratar con compasión y paternalismo a las personas con trastornos.
- Confundir trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia.
- Emplear imágenes que generan compasión o rechazo, y como añade Obertament, que transmitan aislamiento social, sufrimiento u oscuridad.
- Usar *esquizofrénico* o *bipolar* para aludir a dos mentes o a una personalidad dual o múltiple.

³ Los errores frecuentes están seleccionados del documento del CAC *Recomendaciones sobre el tratamiento de la salud mental en los medios audiovisuales* (2015a) y de la *Guía de medios: recomendaciones para informar sobre la salud mental* (2016) de Obertament.

- Referirse al tratamiento farmacológico como el único tratamiento que permite recuperarse, como añade el CAC, porque, pese a que depende del trastorno y de otros aspectos, habitualmente este se lleva a cabo junto con la rehabilitación psicosocial, psicoterapias y el apoyo familiar.

En definitiva, aunque los medios de comunicación pueden reproducir prejuicios y estereotipos, tienen un papel primordial para normalizar los trastornos mentales y erradicar el estigma (CAC, 2015a; Fábregas et al., 2018; Obertament, 2015). Pueden incluso remarcar la relevancia de respetar los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y contribuir en la educación de la sociedad (OMS, 2006).

2.2.5. Recomendaciones para abordar la comunicación de la salud mental

En este punto se exponen distintas sugerencias que entidades relacionadas con la salud mental, y ciertos organismos vinculados a los medios de comunicación, han ofrecido para desarrollar una comunicación mediática alejada de estereotipos, prejuicios y, por lo tanto, de la estigmatización sobre los trastornos mentales.

Partiendo de que “la producción de ficción televisiva española se ha venido desarrollando casi sin otros límites que los autoimpuestos por las propias cadenas, las recomendaciones de organismos e investigadores, o las protestas de algunos grupos” (Lacalle, 2013, p.12), se observa, además, que son escasas las recomendaciones para contenidos de ficción en este ámbito. Por ello, se han seleccionado específicamente las difundidas por el CAC y Obertament, puesto que son las que incluyen los contenidos de ficción audiovisual entre sus sugerencias.

Posteriormente, se han añadido las guías de medios más destacadas y estudios que proponen recomendaciones generales para los medios de comunicación⁴, puesto que proporcionan unas pautas que, en conjunto, permiten observar los aspectos más importantes a tener en cuenta para comunicar y representar los trastornos.

⁴ La gran parte de las recomendaciones en este ámbito se centran en los contenidos informativos. Sin embargo, el estudio se basa en las planteadas para la ficción audiovisual, por lo que las informativas no se recogen. Aun así, se mencionan las principales recomendaciones para los medios de comunicación que engloban distintos tipos de contenidos.

Estos documentos son: *Con naturalidad* (2016) y *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan* (Fábregas et al., 2018), de la Confederación Salud Mental España; *Guía de estilo. Cómo abordar la Salud Mental en los medios de comunicación* (2012), de la Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (Fedeaefes); *Salud mental y medios de comunicación: guía de estilo* (2008), de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES); *Libro de estilo. Canal Sur Televisión y Canal 2 Andalucía* (2004), de Radio y Televisión de Andalucía (RTVA); el estudio de López et al. (2008), y el de la Red2Red Consultores (2015) para la Confederación Salud Mental España.

El CAC, además de ser la autoridad reguladora del audiovisual en Catalunya, es también una institución que fomenta buenas prácticas en los medios de comunicación respecto a temas sensibles y relevantes en la sociedad. De hecho, en abril del 2014 firmó un convenio con el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya para “establecer y formalizar un marco de colaboración en todo lo que hace referencia a la presencia de las cuestiones relacionadas con la salud en el ámbito de los medios de comunicación” (Acuerdo 118/2015, 2015, p.1). El tratamiento de la salud mental en los medios fue una de las cuestiones que se incluyeron en el convenio, de modo que se creó, entre otros, el documento *Recomendaciones sobre el tratamiento de la salud mental en los medios audiovisuales*, publicado en septiembre del 2015 e impulsado por el mismo CAC, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y Obertament (Acuerdo 118/2015, 2015).

Además, en 2016 Obertament elaboró, de forma individual, la *Guía de medios: recomendaciones para informar sobre la salud mental*, una guía para la consulta de los profesionales de los medios que proporciona indicaciones para una mejor comunicación sobre los problemas de salud mental (Obertament, 2016).

Tanto en las recomendaciones del CAC como en las de Obertament se dedica un apartado específico a los productos de ficción audiovisual, a las series y películas. El CAC (2015a) expresa que estas se dirigen a las obras de ficción que desean transmitir una imagen normalizada sobre los trastornos mentales “cuando la construcción del

guion y de los personajes lo permita” (p.9), y Obertament (2016) señala que ofrecen “consejos para ser fieles a la realidad y evitar que los espectadores afectados por un trastorno (1 de cada 4) se molesten por un retrato sesgado o estereotipado” (p.4).

Las recomendaciones para la ficción producidas por el CAC, fundamentalmente las mismas que las de la guía de Obertament, son las siguientes (CAC, 2015a; Obertament, 2016):

- Investigar escuchando. Cuando se busca dar autenticidad a una historia con personajes con trastornos, es útil conversar con quién lo haya vivido. Dentro de la historia, la vivencia debe ser auténtica: síntomas propios del trastorno, posibilidades de tratamiento y servicios. Para mayor verosimilitud, se puede contar con el asesoramiento de expertos y entidades de salud mental.
 - Corresponde a la recomendación “Investigar escuchando” y “La autenticidad es fundamental” de Obertament.
- Representar a los personajes con un trastorno mental en distintos roles en la vida, y no solo en el de su trastorno, porque este no implica que su personalidad cambie. Si es posible, se ha de mostrar "como la misma persona de siempre que solo pasa por un momento de enfermedad" (p.9).
 - Corresponde a la recomendación “La misma persona” y “La vida continúa” de Obertament.
- Revelar las reacciones de otros personajes. Se puede mostrar la estigmatización, la discriminación y sus consecuencias en la persona a través de representar el rechazo o la empatía hacia ella y cómo ello le influye negativamente o positivamente.
 - Corresponde a la recomendación "Mostrar cómo reaccionan los otros personajes" de Obertament.
- "Cuando el formato lo permita, dar a la historia el tiempo suficiente para desarrollarse" (p.9) porque la sintomatología de la enfermedad no surge en un día. El proceso para recuperarse también puede ser extenso.
 - Corresponde a la recomendación “Se debe dar a la historia el tiempo suficiente para desarrollarse” y “La recuperación también puede ser un

proceso largo” de Obertament. Sobre la recuperación, se añade que la persona no suele mejorar al acudir al médico o comenzar un tratamiento.

- Se puede usar el humor para tratar la salud mental, pero sin ridiculizar o transmitir estereotipos.

La guía de Obertament (2016) agrega una más:

- La persona con un trastorno no tiene que ser mala. No se ha de utilizar el trastorno para tratar de explicar un comportamiento peligroso o extraño.

Más allá de los contenidos, las recomendaciones del CAC y de Obertament dedican un apartado al lenguaje y señalan que emplear términos imprecisos puede fortalecer los estereotipos y la estigmatización (CAC, 2015a; Obertament, 2016). De hecho, la importancia del lenguaje es una constante en las guías para medios, por lo que las recomendaciones que pueden considerarse sobre este en la ficción son:

- Evitar etiquetar con el lenguaje a las personas por su condición porque son más que el trastorno (Fábregas et al., 2018). Si se conoce el diagnóstico, se ha de utilizar el término apropiado y evitar palabras que etiquetan o clasifican negativamente, como *esquizofrénico*, siendo preferible decir que una persona tiene o ha tenido esquizofrenia o que tiene un diagnóstico de esquizofrenia (CAC, 2015a; Fábregas et al., 2018; Obertament, 2016; Radio y Televisión de Andalucía [RTVA], 2004).
- No utilizar términos de salud mental, como *bipolar*, en otros contextos, por ejemplo, para describir situaciones caóticas o sin sentido. Se pueden emplear otras palabras que se refieran a lo mismo, pero no a la salud mental (CAC, 2015a; Fábregas et al., 2018; Obertament, 2016).
- No emplear conceptos como “enfermo o enferma mental”, “la persona que sufre de enfermedad mental”, “la víctima”, etc., porque así la persona se reduce a “una sola de sus circunstancias” (Fábregas et al., 2018, p.16), y se obvia que muchas pueden llevar una vida normal y recuperarse. Por ello, es mejor decir personas “con trastorno mental”, “que tienen o conviven con trastorno mental”,

“con problemas de salud mental”, etc. (CAC, 2015a, p.6; Red2Red Consultores, 2015, p.47; Fábregas et al., 2018, p.16; Obertament, 2016, p.3).

- No mencionar los ingresos o estancias psiquiátricas como “encierro”, “reclusión”, “internamiento” en “manicomios”, “psiquiátricos”, “centros psiquiátricos”, etc., puesto que son conceptos anticuados y ofensivos. Es preferible optar por “ingreso”, “ingreso hospitalario”, “pacientes o usuarios de centros de salud mental” y “procesos de rehabilitación” en centros de salud mental, de rehabilitación o de día, etc. (CAC, 2015a, p.6; RTVA, 2004, p.163).
- No referirse a la persona como “loca”, “trastornada”, “maníaca”, “tarada”, “lunática”, “perturbada”, “psicópata”, “demente”, etc. (CAC, 2015a, p.6; Obertament, 2016, p.3; RTVA, 2004, p.163). Estos términos se relacionan con la peligrosidad, con actitudes extrañas y con la mofa, por lo que es mejor hablar de una persona con un problema de salud mental o que tiene un trastorno mental, por ejemplo (CAC, 2015a; Obertament, 2016; RTVA, 2004).
- Documentarse previamente para no difundir prejuicios e ideas falsas (Fábregas et al., 2018; López et al., 2008).
- Usar fuentes veraces para no confundir un trastorno mental con otros problemas que puedan llevar a una discapacidad (Fábregas et al., 2018).

La guía de Obertament también formula *consejos finales*, recomendaciones que se pueden aplicar a cualquier tipo de contenido audiovisual. Estas son:

- Usar un lenguaje apropiado para describir a quien tiene un trastorno mental.
- Añadir el testimonio en primera persona e historias de recuperación, superación y vida normalizada.
 - El CAC (2015a) y la Confederación Salud Mental España (2016) incluyen esta recomendación en relación con la información y se añade que se han de mostrar sus logros y capacidades en distintos ámbitos, como en el profesional o en la convivencia. Fábregas et al. (2018) también apuntan que se debe dejar hablar a las personas del colectivo.
- No asociar, en los casos reales y en la vida de un personaje, que el motivo de la violencia o peligrosidad es el trastorno mental.

- No emplear imágenes o audios que difundan aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo.
 - También se contiene en el documento del CAC (2015a), el estudio de Fábregas et al. (2018), la guía de Obertament (2016), y el libro de estilo de RTVA (2004) en referencia a la información, y se añade que se han de evitar imágenes donde muestren una actitud pasiva, sin interactuar, transmitiendo miedo, desesperación, desequilibrio, etc.
- Inducir a buscar ayuda si se sospecha de un problema de salud mental.

Respecto a las recomendaciones para los medios de comunicación, la Guía *de estilo sobre salud mental para medios de comunicación*, de la Confederación de Salud Mental España, apunta que se han de considerar también los temas, puesto que dejar espacio para la salud mental porque permite empezar a hablar sobre ella de forma natural (Fábregas et al., 2018). De este modo, sobre los temas recomiendan:

- Evitar estereotipos de género sobre las mujeres con trastornos (por ejemplo, subestimando su capacidad para ser profesionales) y aplicar la perspectiva de género, mostrando su visión en primera persona y temas que les afectan.
- No dar una visión paternalista. Muchas veces se invisibilizan las capacidades de la persona y se transmite que es poco autónoma (Fábregas et al., 2018). Por ello, los trastornos no se han de tratar dramáticamente ni se han de sugerir aspectos emocionales que generen compasión, distanciamiento...
- Tratar la salud mental en positivo, subrayando las capacidades de la persona, mediante imágenes que no estigmaticen⁵.
- No asociar violencia con trastorno mental.
- Visibilizar que ciertos colectivos discriminados, como las personas sin hogar, pueden tener trastornos mentales, y hablar de las trabas que encuentran.
- No culpar del trastorno a familiares, sobre todo en el caso de los menores, o a la propia persona, por lo que se deben consultar fuentes rigurosas y tener precaución con los contenidos de salud mental en niños y jóvenes.

⁵ Según el estudio de la Red2Red Consultores (2015), sería conveniente que estas imágenes positivas se trasladen a los contenidos audiovisuales de la industria del ocio.

2.2.5.1. Recomendaciones para tratar los Trastornos de Conducta Alimentaria

A continuación, se incluye un subapartado para abordar las recomendaciones del CAC sobre los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), específicamente sobre la anorexia y la bulimia nerviosas, que se recogen en el documento *Recomendaciones sobre el tratamiento de la anorexia y la bulimia nerviosas en los medios audiovisuales*.

Estas sugerencias específicas, publicadas en 2015 e impulsadas por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y el CAC, son relevantes porque los medios pueden “influir de modo positivo o negativo en aspectos relacionados con la salud de la población y, muy especialmente, con los TCA” (CAC, 2015b, p.3).

Para los contenidos audiovisuales, se aconseja tratar cualquier tema relacionado con los TCA con “una especial sensibilidad” (p.6). Además, se apunta la variabilidad y evolución de los TCA, porque no todos se reconocen por el físico. De hecho, habitualmente “la sintomatología latente no es visible y las personas afectadas viven la enfermedad clandestinamente” (p.7).

En concreto, en el apartado sobre la radio y la televisión, se presentan un seguido de recomendaciones, de las cuales se pueden considerar (CAC, 2015b):

- a. Las personas que salen en los medios han de tener un aspecto físico saludable y se ha de mostrar la diversidad de cuerpos, evitando los cánones de belleza de la delgadez extrema. Se han de destacar los aspectos psicológicos e intelectuales de las personas, y diferenciar belleza y salud.
- b. Mostrar situaciones que fomenten hábitos saludables de una buena alimentación. Además, si se induce a un consumo perjudicial, se han de incorporar actitudes responsables y críticas o mostrar sus consecuencias.
- c. Evitar llamar a la persona por su TCA, no hacer generalizaciones y no usar un lenguaje discriminatorio o con prejuicios (presentando estos trastornos, por ejemplo, como poco habituales o aislados, o con paternalismo).
- d. Evitar que aparezcan dietas en programas dirigidos a menores.

- e. Se puede mostrar a una familia comiendo por lo menos una vez al día, siguiendo una dieta saludable, "de una manera formal (con la mesa bien puesta) y en un ambiente distendido, relajado y agradable" (p.8).
- f. Evitar las imágenes que enseñen únicamente un cuerpo extremadamente delgado de chicas con anorexia o bulimia nerviosas.
- h. Cuando las empresas puedan, "favorecer e incentivar la formación de aquellas personas que deben abordar las temáticas relacionadas con los TCA y, en concreto, la anorexia y la bulimia nerviosas" (p.8).

En cuanto a la ficción audiovisual, las obras son capaces de contribuir en el desarrollo de actitudes y conductas saludables, aunque también en la aparición de un TCA. En el punto sobre los contenidos de ficción, se expone que, si la obra es de producción propia, "puede aprovecharse para tratar los TCA de manera educadora, a partir de las tramas argumentales y los personajes" (p.9). Bajo esta consideración, se establecen dos recomendaciones:

- a. Fortalecer la fase de documentación para crear los guiones y asesorarse por expertos. Si se aborda el trastorno de un personaje, se debe tener cuidado con el "efecto de imitación" (p.9), de modo que se ha mostrar como una enfermedad grave tratable por los médicos. La evolución del TCA, además, ha de quedar bien explicada y concluida siempre que se pueda.
- b. Evitar estereotipos que mantienen cánones extremadamente delgados, y el modelo de protagonista "delgado, esbelto, alto y bello" (p.9) y personaje secundario "gordo, bajo y feo" (p.9).

Por último, el documento propone otras recomendaciones, y en ellas se expone que los medios "deberían fomentar la autorregulación y la creación de instancias o mecanismos que velen por la calidad del tratamiento de los temas relacionados con la anorexia y la bulimia nerviosas" (CAC, 2015b, p.10). De este modo, se aconseja adoptar códigos deontológicos profesionales específicos sobre el tratamiento de los TCA, e incluso crear para ello criterios de estilo para el medio o grupo.

3. METODOLOGÍA

3.1. Objeto de investigación

El objeto de estudio es la representación de los problemas de salud mental en las series juveniles españolas, producidas en los últimos 12 años, que incluyen un personaje con un trastorno mental.

3.2. Corpus de investigación

El corpus está formado por las temporadas de las siguientes series televisivas: temporada 3 de *Física o química*, producida en 2009; temporada 1 de *Merlí*, producida en 2015, y temporada 1 de *Los espabilados*, producida en 2021.

3.2.1. Justificación del corpus

La selección de estas series juveniles españolas se debe principalmente a que, en conjunto, permiten observar cómo se han abordado los trastornos mentales en este tipo de ficción seriada nacional en un período extenso de 12 años. De hecho, entre una serie y otra transcurren 6 años exactos, de modo que, más que por la calidad de la producción, se ha optado por esta muestra porque marca tres puntos alejados entre sí, y a la misma distancia, que permiten distinguir si hay alguna tendencia con el paso de los años.

Durante este lapso de tiempo, además, se han sucedido las recomendaciones de diferentes instituciones y asociaciones, centradas en la comunicación o en la salud mental, que remarcan la importancia de una representación verosímil y no estigmatizante de los trastornos mentales. La muestra permite, por tanto, analizar una posible evolución e incidencia de dichas recomendaciones.

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

El objetivo principal es analizar si las *teen series* españolas de los últimos 12 años han abordado los trastornos mentales transmitiendo el estigma.

3.3.2. Objetivos específicos

Los objetivos concretos de esta investigación son:

1. Estudiar la reproducción de los mitos que rodean los problemas de salud mental.
2. Estudiar el seguimiento de las recomendaciones para tratar los problemas de salud mental en la ficción y en los contenidos mediáticos.
3. Estudiar la permanencia de los errores más comunes sobre la salud mental en los medios de comunicación.
4. Estudiar el grado de verosimilitud del trastorno a través de la observación de la sintomatología y el estigma en los personajes.
5. Estudiar la tendencia general de la ficción juvenil española hacia una mejor o peor representación de los trastornos mentales.

3.4. Hipótesis

3.4.1. Hipótesis general

Se reproduce el estigma de los trastornos mentales en su representación en las series juveniles españolas.

3.4.2. Hipótesis específicas

1. Se siguen difundiendo los principales mitos acerca de los problemas de salud mental.
2. Muchos de los personajes con un trastorno mental están creados sin seguir las recomendaciones al respecto. Las producciones anteriores a las recomendaciones también apuntan en la misma dirección estigmatizante.
3. Se siguen cometiendo los errores frecuentes de los medios de comunicación en las series que abordan problemas de salud mental.
4. El guion acostumbra a añadir el trastorno como una trama más, sin buscar tanto la verosimilitud de este.
5. La tendencia de las *teen series* españolas es evolucionar de forma positiva en la representación de los trastornos mentales.

3.5 Procedimiento de análisis

Para realizar el análisis planteado, se va a emplear un método de investigación de corte cualitativo, siendo el análisis de contenido la principal técnica de investigación. Aun así, también se incluye una parte cuantitativa, donde se computa la presencia de mitos, de seguimiento de recomendaciones y de errores frecuentes.

Teniendo en cuenta los objetivos y las hipótesis formuladas, se ha desarrollado un método que permite analizar las temporadas de las series que conforman el corpus del estudio. El análisis se fundamenta en distintas fichas de análisis elaboradas a partir de la metodología de trabajos previos en esta materia y de la inclusión de nuevos elementos al estudio.

De este modo, se ha hecho una readaptación de criterios analíticos ya establecidos en otras investigaciones según las particularidades y necesidades de este trabajo, y también se han incluido criterios propios extraídos de la teoría considerada en el marco teórico, así como los mitos, las recomendaciones y los errores comunes en los contenidos mediáticos. Los estudios que se toman como referencia para el diseño del análisis son: Cabello (2018), França (2001), Lara Martínez, M. y Lara Martínez, A. (2018) y Pina (2017).

De este modo, se completa en un primer momento una ficha, llamada *Datos de identificación*, para detallar la temporada analizada y recoger cuántos capítulos contiene y en cuántos aparece el trastorno mental estudiado o el estigma en los personajes.

Después, se encuentra la *Ficha de personaje*, donde se detalla, primeramente, el nombre del personaje analizado y con qué trastorno convive. Después, se especifica si es un personaje protagonista o secundario, y cuál es su edad en la ficción. También se incluyen unas tablas sobre su sintomatología⁶, donde se selecciona, entre los criterios diagnósticos, los síntomas más habituales, y las complicaciones propias del trastorno, las que el personaje presenta.

⁶ No se cuantifica porque no es un objetivo de la investigación conocer cuántos síntomas presenta.

Estas tablas recuperan, de forma sintetizada, los principales aspectos del diagnóstico que autoridades en el ámbito de la salud mencionan, tales como el Mayo Clinic, MedlinePlus y el manual DSM-V de la American Psychiatric Association (APA).

Esta ficha también incluye las consecuencias del trastorno en la vida del personaje y en la de los demás; el pronóstico, que hace referencia a si se observa que se cura o acepta la terapia; el juicio de valor sobre el personaje, sobre la imagen que se transmite de este; y finalmente la existencia de materiales anteriores, es decir, si la historia se basa en hechos reales o es una adaptación de alguna obra.

A continuación, está la ficha *Nivel de reproducción de mitos y de seguimiento de recomendaciones*. En las cuestiones sobre las creencias erróneas⁷, se tienen en cuenta las más comunes, mencionadas en el marco teórico, a excepción de la que hace referencia al suicidio⁸. Las recomendaciones analizadas se recogen también en el marco teórico, pero se han omitido aquellas que se centran en alguno de los mitos mencionados y aquellas que abordan la creación del guion, ya que el estudio se basa en el visionado⁹ de las ficciones y su posterior análisis.

Puesto que la gran parte de las recomendaciones son producidas por el CAC y Obertament, para elaborar las cuestiones que se tratan de responder se llevaron a cabo dos entrevistas¹⁰ con Obertament. Concretamente, se realizaron dos entrevistas con dos de sus activistas, Rosa y Elisenda, para clarificar ciertas dudas sobre las recomendaciones y sobre cómo abordarlas en el estudio¹¹.

Así, en la tabla principal de las recomendaciones¹², se analizan las del CAC y Obertament para la ficción, los consejos finales de Obertament y las centradas en la

⁷ Véase anexo 4 y 5, páginas 162 y 163, para observar los mitos que corresponden con las cuestiones planteadas. Algunas cuestiones hacen referencia a un mismo mito, por lo que después se da una respuesta global al mito considerando las respuestas de las distintas cuestiones.

⁸ El mito: "Los medios no deben hablar del suicidio para evitar el 'efecto llamada' o 'efecto Werther'".

⁹ Se han visualizado todos los episodios de la temporada estudiada y de las precedentes.

¹⁰ Las entrevistas no se han transcrito, puesto que fueron entrevistas que se desarrollaron como una conversación y que han servido para preparar y abordar el análisis.

¹¹ También se solicitó hasta en dos ocasiones una entrevista con algún responsable de la materia del CAC, pero finalmente no se recibió ninguna respuesta. Aun así, las recomendaciones de Obertament apuntan, de manera general, los mismos puntos.

¹² Los otros documentos y estudios que proponen recomendaciones no se incluyen porque establecen mayoritariamente las mismas y de forma menos precisa.

comunicación de la *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación*¹³ de la Confederación de Salud Mental España.

Sin embargo, en esta tabla no se recogen las que se basan en el lenguaje¹⁴ porque, en este caso, se analizan en una específica. En la centrada en el lenguaje, se plantean las recomendaciones en el sentido opuesto. Es decir, las cuestiones abordan si se da un lenguaje estigmatizante, partiendo de lo que establecen las recomendaciones al respecto. Si bien es cierto que el personaje puede tener un fuerte estigma social, en las entrevistas realizadas con activistas de Obertament se mostró la necesidad de aplicar un lenguaje en las series televisivas que no incremente el estigma. En el caso de que el personaje tenga una actitud estigmatizante con las palabras, otro debería hacerle ver que el término que usa no es el más adecuado, por ejemplo.

Por último, se encuentra la ficha llamada *Nivel de presencia de los errores de la comunicación en la representación de los trastornos*. En esta, se analiza en qué medida se continúan haciendo los mismos errores, aunque la mayoría ya están reflejados en determinados mitos y en alguna recomendación que no se sigue. Sin embargo, en la tabla se puede observar exactamente qué cantidad de ellos se dan y cuáles son, haciendo referencia a la respuesta de donde se obtiene.

Respecto a las tablas sobre la sintomatología, las recomendaciones, los mitos y los errores frecuentes, se establecen cuestiones que permitirán una respuesta de sí / no, con su correspondiente justificación con escenas donde se observe lo indicado. Cuando la respuesta, en términos generales, se encuentre en una de las dos opciones, pero presente una o varias excepciones, o aspectos a tener en cuenta, se contestará con un “no*” o “sí*”.

¹³ Solo se han incluido en las tablas la recomendación sobre evitar transmitir estereotipos de género y la que aconseja no invisibilizar a ciertos colectivos discriminados que también pueden tener trastornos mentales, ya que las demás ya estaban consideradas en mitos o en otras recomendaciones.

¹⁴ Se consideran las que plantean las distintas recomendaciones en el marco teórico al respecto, y omiten las recomendaciones que hacen referencia a un proceso de documentación o a contenidos informativos. En el lenguaje estigmatizante también se incluye un error frecuente, mediante la cuestión: “¿Emplea “esquizofrénico” o “bipolar” para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?”.

Pese a ello, se consideran otras opciones de respuesta. Aquellas cuestiones marcadas con un "-" indicarán que no tienen datos suficientes para sacar una conclusión sobre ello, algo que se traducirá en un "no observable". También se marcará del mismo modo cuando la pregunta no se pueda contestar porque no se cumple con un requisito mencionado¹⁵. En algunos casos, esta respuesta dará indicios que apuntaran hacia una dirección, o hacia aspectos relacionados, de modo que la respuesta "-*" significará un "no observable, pero...".

Si se detallan las particularidades de análisis de cada una de las ficciones, se advierte que *Física o química* es la serie que contempla un análisis más amplio porque se ha estudiado también, mediante dos tablas extras, la transmisión de los mitos sobre los TCA¹⁶ y las recomendaciones específicas¹⁷ para representarlos, contenidas en el marco teórico.

Además, se ha de tener en cuenta que esta ficción seriada se emitió antes de la publicación de muchas de las recomendaciones elaboradas en España para tratar los trastornos mentales en la comunicación. De este modo, la finalidad de estudiar su seguimiento de las recomendaciones está en observar si la representación apunta en la dirección que estas aconsejan, aunque no se pudieran considerar, o si, por el contrario, contribuye a aumentar el estigma.

En el caso de *Merlí*, se emitió en el mismo año que las recomendaciones del CAC, por lo que se tiene en cuenta lo mencionado en *Física o química*, porque, aunque las recomendaciones posteriores no se pudieran considerar, se observa en qué punto se encontraban y si lo hacían de la forma menos estigmatizante posible.

Los espabilados es de las tres ficciones seriadas la que puede examinarse en términos de cumplimiento o no de todas las recomendaciones, a excepción de las específicas de los TCA. Sin embargo, la serie transmite una idea sobre los trastornos mentales en

¹⁵ Un ejemplo es la cuestión siguiente: "Si se usa el humor para tratar el trastorno, ¿se evita ridiculizar y emplear estereotipos?", ya que, si no se trata con humor, no se puede dar una respuesta.

¹⁶ No se incluye el mito: "Las familias son las responsables del TCA de su hijo o hija", porque este ya se analiza con en los mitos sobre los trastornos mentales.

¹⁷ No se incluye la recomendación sobre el lenguaje (dentro de las recomendaciones para contenidos de radio y televisión) porque se consideran los mismos aspectos en las recomendaciones generales.

la infancia que impide estudiar su sintomatología y analizar determinadas recomendaciones y mitos.

Con el análisis de todo este seguido de elementos se podrá proceder a dar respuesta a las hipótesis planteadas mediante la comparación del tratamiento que han llevado a cabo cada una de las series.

A continuación, se incluye una muestra de las fichas¹⁸ que se han rellenado para desarrollar el análisis y obtener las respuestas:

1. Fichas de análisis de *Física o química*

1.1. Datos de identificación

Temporada escogida	
Número de capítulos	
Capítulos con representación de trastornos mentales	

1.2. Ficha del personaje

Nombre del personaje

Trastorno mental

Características del personaje

Personaje protagonista / secundario	
Edad	

Sintomatología

Criterios diagnósticos	Sí / No	Justificación
Atracones frecuentes ...		
...		

¹⁸ Para no llenar de páginas este punto de forma excesiva por añadir las fichas, se ha optado por presentarlas en un tamaño más reducido, de modo que se pueda apreciar qué aspectos contienen.

Otros síntomas	Sí / No	Justificación
Preocupación o quejas por verse "gordo/a"		
...		

Complicaciones	Sí / No	Justificación
Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social		
...		

Consecuencias (efectos en la vida del personaje y en su entorno)

--

Pronóstico (si el personaje logra curarse o acepta la terapia)

--

Juicio de valor sobre el personaje (imagen positiva, negativa o neutra)

--

Existencia de materiales anteriores (basada en hechos reales o adaptación)

--

1.3. Nivel de reproducción de mitos

Mitos	Sí / No	Justificación
¿Es incapaz de convivir con los demás?		
¿Es incapaz de llevar una vida normal?		
¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?		
¿Se culpa del trastorno a la persona?		
¿Se culpa a la familia?		
¿Se expone que el trastorno es hereditario y/o contagioso?		
¿Se expone que el trastorno implica un menor grado de inteligencia?		
¿Es incapaz de trabajar?		
¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?		
¿Es incapaz de cuidar de sí misma?		
¿Se muestra que no se la puede ayudar?		
¿Es un genio o artista?		

¿Se presenta como violenta, peligrosa e impredecible por el trastorno?		
¿Se muestra irracional?		
¿Se muestra con una doble personalidad?		

1.4. Nivel de seguimiento de las recomendaciones

Recomendaciones	Sí / No	Justificación
¿El trastorno se muestra verosímil con sus síntomas, tratamientos y servicios disponibles?		
¿Se muestra en distintos roles en la vida, como "la misma persona de siempre que solo pasa por un momento de enfermedad"?		
Si el formato lo permite, ¿se da a la historia el tiempo necesario para que se desarrolle?		
Si se usa el humor para tratar el trastorno, ¿se evita ridiculizar y emplear estereotipos?		
¿Se evita usar el trastorno para justificar un comportamiento peligroso o extraño?		
¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?		
¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?		
¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?		
¿Se induce a buscar ayuda si se sospecha de un problema de salud mental?		
¿Se evita transmitir una confusión entre trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?		
¿Se evita transmitir estereotipos de género y se tratan temas que afectan a las mujeres con trastornos?		
¿Se visibiliza a colectivos discriminados que también pueden tener trastornos?		

- Recomendación sobre el entorno: reacciones y actitudes

Cuestiones sobre el entorno	Sí / No	Justificación
¿Se muestran las reacciones de los otros personajes?		
¿El personaje es valorado negativamente por los demás, por lo que muestran rechazo?		
¿Se empatiza con el personaje?		
¿Se muestra cómo le influye al personaje las actitudes de los demás hacia él?		
RESPUESTA TOTAL ¹⁹		

¹⁹ La respuesta a esta casilla se incluye en los datos obtenidos de las recomendaciones.

- Lenguaje (del entorno y del personaje)²⁰:

Lenguaje estigmatizante	Sí / No	Justificación
¿Etiqueta con el diagnóstico?		
¿Usa términos de salud mental en otros contextos?		
¿Emplea "enfermo/a mental", "sufre de enfermedad mental", "víctima", etc.?		
¿Emplea "encierro", "reclusión", "internamiento" en "manicomios", "psiquiátricos", "centros psiquiátricos", etc.?		
¿Llama a la persona "loca", "trastornada", "maníaca", "tarada", "lunática", "perturbada", "psicópata", "demente", etc.?		
¿Emplea "esquizofrénico" o "bipolar" para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?		

1.5. Nivel de difusión de los errores comunes en los contenidos mediáticos

Error	Sí / No	Justificación
¿Se presenta como algo infrecuente o aislado?		
¿La persona se muestra violenta, peligrosa o imprevisible?		
¿Se generaliza y se etiqueta a la persona con su diagnóstico?		
¿Se expone como un trastorno incurable, incapacitante y que impide una vida normal?		
¿Se trata al personaje con paternalismo y compasión?		
¿Se confunde trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?		
¿Se transmite compasión o rechazo y una sensación de aislamiento social, sufrimiento u oscuridad?		
¿Emplea "esquizofrénico" o "bipolar" para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?		
¿Se muestra que el tratamiento farmacológico es el único tratamiento que permite la recuperación?		

1.6. Sobre los TCA²¹: nivel de difusión de mitos y seguimiento de recomendaciones

Mitos	Sí / No	Justificación
¿Se presentan como trastornos que solo afectan a las mujeres?		
¿Se ve como una manera de vivir?		
¿Se muestra que se puede reconocer fácilmente a una persona con un TCA?		

²⁰ Se analiza en términos contrarios, observando si es estigmatizante según las recomendaciones.

²¹ Este punto solo se analiza en *Física o química*, ya que es la única de las 3 series que trata un TCA.

Análisis de la representación de los trastornos mentales en las series televisivas españolas de carácter juvenil del 2009 al 2021. El caso de *Física o química*, *Merlí* y *Los espabilados*

¿Se muestra que quien tiene un TCA es porque está intentando tener un aspecto físico como el de los famosos que sigue?		
¿Se trata como un problema de los adolescentes sin importancia que desaparecerá con el tiempo?		

Recomendaciones	Sí / No	Justificación
¿Los personajes tienen un aspecto físico saludable?		
¿Hay diversidad de cuerpos?		
¿Se destacan aspectos psicológicos e intelectuales de los personajes, no solo lo físico?		
¿Se diferencia belleza y salud?		
¿Se muestran situaciones que promocionan hábitos saludables de alimentación?		
Si se fomenta un consumo perjudicial, ¿aparecen actitudes responsables y críticas o se muestra las consecuencias?		
¿Se evitan mostrar dietas?		
¿Se muestra a la familia comiendo, con una dieta saludable y de una manera formal y relajada...?		
¿Se evitan imágenes que muestran únicamente un cuerpo extremadamente delgado de chicas con anorexia o bulimia nerviosas?		
¿Se muestran las consecuencias psicológicas?		
¿Se expone como enfermedad grave tratable por los médicos?		
Si es posible, ¿la evolución del trastorno queda bien explicada y concluida?		
¿Se evitan estereotipos que mantienen cánones extremadamente delgados?		
¿Se ha omitido presentar al protagonista como “delgado, esbelto, alto y bello” y al personaje secundario como “gordo, bajo y feo”?		

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se exponen los resultados obtenidos de la investigación y se presenta una interpretación de estos mediante cuatro subapartados. Los tres primeros se centran en cada una de las ficciones seriadas, *Física o química* (2009), *Merlí* (2015) y *Los espabilados* (2021), y en ellos se aporta los casos más significativos donde se observan especialmente los mitos y las recomendaciones que se siguen. En el último subapartado se aborda una comparativa de las tres producciones, considerando los principales resultados a partir de revisar cada objetivo formulado para conseguir confirmar o refutar las hipótesis del trabajo. Además, el análisis completo de cada ficción se recoge en los anexos, por lo que en este punto se desarrolla el análisis general, acompañado de algunos gráficos con datos clave.

4.1. *Física o química* (FoQ)

4.1.1. Datos básicos²²

Física o química, también llamada FoQ, es una serie juvenil de drama y comedia que se emitió desde el 2008 hasta el 2011 en Antena 3, con un total de 7 temporadas y 77 episodios de 1 hora y 15 minutos aproximadamente (*Física o química*, s.f.). Posteriormente, en 2020, se estrenó una miniserie en Atresplayer Premium que resucitó a los personajes: *Física o química: el reencuentro* (*Física o química: El reencuentro*, s.f.).

La serie original, creada por Carlos Montero (*Física o química*, s.f.), presenta a un grupo de estudiantes de bachillerato de un instituto de Madrid, el Zurbarán, y a sus profesores. A través de estos personajes, se plasman muchas de las dudas que se pueden encontrar en esta etapa, como sobre las drogas, la sexualidad, las relaciones amorosas, etc.

²² Véase los datos de Internet Movie Database (IMDb) si se desea conocer más detalles, como el equipo completo. Para ello, acceder a *Física o química* (s.f.), *Física o química: El reencuentro* (s.f.) y *Física o química* (2008–2011) Full Cast & Crew. (s.f.). En esta última entrada, se recoge, por ejemplo, a todos los dirigentes: Javier Quintas, Juanma R. Pachón, Carlos Navarro, Luis Santamaría, Alejandro Bazzano y Alexandra Graf.

4.1.2. Presencia de enfermedades mentales en la serie

Úrsula Corberó protagoniza a Ruth Gómez, una joven de entre 17 y 18 años que, en la temporada 3, desarrolla un TCA: bulimia nerviosa. Ruth perdió a sus padres en un accidente de tráfico en la temporada 1, quedando su custodia en manos de Clara, la antigua directora del instituto y expareja de su padre. Anteriormente, Ruth tuvo una relación sentimental con Gorka, un compañero de clase, y después con Cabano, el mejor amigo de él, pero finalmente retomó su relación con el primero.

Ruth empieza así la temporada 3, emitida en 2009, que cuenta con 11 episodios, en los que aparece²³ su TCA en: el episodio 3, *Crimen y castigo*; 4, *¿Y tú qué te apuestas?*; 5, *La prueba*; 7, *Lo que no me atrevo a decirte*; 9, *Superación*; 10, *Salto al vacío 1ª parte*, y 11, *Salto al vacío 2ª parte* (*Física o química*, s.f.).

4.1.3. Sinopsis de la aparición del trastorno mental en la serie

En esta entrega, Ruth aparece comiendo en distintos momentos, especialmente alimentos calóricos. Gorka la humilla por eso, y por su supuesto aumento de peso, y también otros personajes, como Alma, la chica nueva de la que siente celos por Gorka. Ruth empieza a provocarse el vómito en los baños del instituto y finalmente consigue romper la relación tóxica que tiene con Gorka, siguiendo el consejo de su amiga Yoli. Aun así, su ahora exnovio continúa despreciándola con sus comentarios.

Cabano detecta que Ruth tiene problemas consigo misma y en varias ocasiones le ofrece una ayuda que ella rechaza hasta que acaba confiando en él. Así, visita a Martín, el director del instituto y psicopedagogo, pero este no hace nada ante cómo se siente. Entonces, Ruth empieza otra relación con David, un alumno nuevo, y su TCA parece paralizarse hasta que él también la empieza a humillar, chantajeado por Gorka. Sus problemas vuelven a aparecer y termina su relación.

Finalmente, Gorka la descubre vomitando, por lo que se da cuenta del daño que le ha causado. Su intención era recuperarla, consiguiendo que creyera que él no era tan

²³ En el segundo episodio, *El adiós*, empiezan los comentarios que recibe sobre su cuerpo y en el episodio 8, *Yo nunca he...*, Ruth señala que ya se puede mirar en el espejo. Ambos episodios no se cuentan dentro de los que aparece el trastorno, puesto que solo ocurre lo mencionado.

horrible como David. Por ello, decide ayudarla estando pendiente de ella, pero su TCA sigue avanzando, y llega un punto en que, después de vomitar, se mira y, llorando, da un puñetazo en el espejo del baño. Se hace un corte profundo en la mano y Gorka la lleva al hospital, por lo que allí los médicos, tras verla llegar en un estado máximo de ansiedad y medicarla, descubren que tiene bulimia.

Clara intenta convencer a Ruth para que ingrese en un centro de salud mental, pero se niega. Finalmente, decide ingresar haciendo caso a Cabano, pero, una vez allí, la clínica se muestra de forma muy negativa. Ruth acaba llamando a Gorka para que la ayude a escapar y, cuando se va a fugar, este le confiesa lo que le hizo con David, de modo que Ruth, dolida y decepcionada, regresa al centro. Más tarde, llaman a Clara desde la clínica y acude de inmediato con Cabano. Ruth agarra un cristal y se corta, pero después lo deja en el suelo gracias a Cabano. Finalmente, se acaba resignando al tratamiento mientras Cabano y Clara la visitan diariamente.

4.1.4. Representación de la sintomatología propia del trastorno

Para conocer la sintomatología principal de la bulimia, se ha tenido en cuenta: los criterios diagnósticos del manual del DSM-V, recogidos de forma sintética por la Actualización en Medicina de Familia (AMF) (Buitrago, F., Tejero, M., & Pagador, Á., 2019), los síntomas y las complicaciones que recopila Mayo Clinic (2018), y los síntomas que expone el Servicio Especializado en Trastorno de la Conducta Alimentaria [SETCA] (SETCA, s.f.).

Ruth vive su trastorno sin conocer su diagnóstico hasta el episodio 10, y experimenta una variedad de síntomas propios de su TCA, de modo que existe un grado de verosimilitud con la realidad. Aun así, entre los criterios diagnósticos, se observa que los atracones frecuentes se presentan de forma distinta. Solo en una ocasión come en un momento de ansiedad y, aunque principalmente ingiere alimentos muy calóricos como una sensación de pérdida de control del tipo de comida, come con calma sin evitar estar rodeada de los demás. Como conductas compensatorias, se provoca el vómito, y también se valora por su peso y figura.

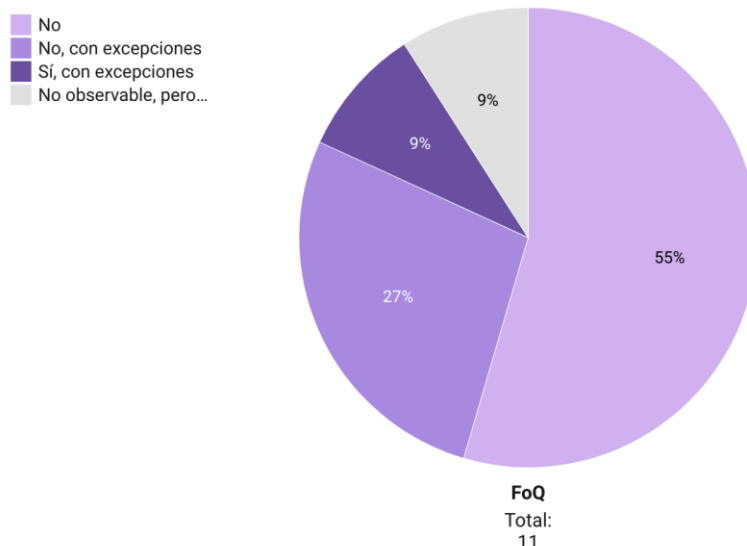
Destacan las escenas en las que mira su reflejo y llora por la desmesurada visión negativa que tiene de su cuerpo, que a veces incluye comentarios como “me veo fatal, me veo gorda” y “deben pensar que soy una puta foca antártica”. Distintos personajes, y en especial Yoli, le hacen ver que su percepción no corresponde con la realidad. Sin embargo, constantemente es juzgada por Gorka, Alma y David por su aumento de peso, aunque este no es visible. Aun así, Ruth lleva su problema oculto y le resta importancia, de modo que, hasta que los médicos no descubren su trastorno, este sigue su curso, generándole complicaciones como deshidratación, desnutrición, ansiedad, etc., hasta llegar a la autolesión.

4.1.5. Representación de los mitos sobre enfermedades mentales

En cuanto al nivel de transmisión de creencias erróneas, se observa que un 9% de estas se reproducen de forma parcial, y que un 55% no aparecen de ningún modo. Ruth tiene una vida normal: asiste a sus clases, sale de fiesta, tiene amigos, pareja, etc., sin embargo, en el episodio 10 se salta un examen por cómo se siente consigo misma y, a causa de la gravedad de su trastorno, en el último episodio ingresa en un centro de salud mental, perdiendo todos estos aspectos de su vida. Así, no se reproduce el mito basado en que no puede llevar una vida normalizada hasta que finalmente se ve obligada a interrumpir su vida por su problema de salud mental.

Gráfico 1. Presencia de mitos de la salud mental en FoQ

Porcentaje según la cantidad de creencias erróneas con la misma respuesta



Fuente: *Elaboración propia*

Otro mito que se manifiesta parcialmente es el que expone que la culpa es de la familia. Gorka no es familia directa, es su exnovio, pero la trama lo señala como el culpable de que haya perdido su autoestima y desarrollado su TCA. Ruth incluso se lo menciona a David: “Me he librado del maléfico de Gorka y ya me puedo mirar al espejo”. Además, Clara se culpa por no haberse dado cuenta de lo que le estaba pasando por estar metida en sus problemas, y teme equivocarse con su ingreso.

También se expone en parte la creencia de que es incapaz de cuidar de sí misma a medida que avanza la bulimia y necesita ingresar, y el mito de que la persona es peligrosa e impredecible porque, aunque Ruth no lo es, cuando da un puñetazo en el espejo y se corta se observa un acto impulsivo y violento hacia sí misma.

En cuanto a los mitos que rodean los TCA, se observa que ninguno está verdaderamente presente. El único que se representa en cierto modo es el que se basa en mostrar el TCA como un problema de adolescentes sin importancia que desaparecerá solo porque, aunque no se muestra en el mensaje general de la serie, algunos personajes lo tienen interiorizado, especialmente Ruth.

Sin embargo, resulta significativo que su TCA parezca paralizarse desde el final del episodio 7 al episodio 9 porque empieza su relación con David. En este sentido, se aborda como un problema que se resuelve solo y que tiene relación con el efecto de una persona en su vida. Gorka también representa este mito porque, aunque la intenta ayudar, considera que desaparecerá con solo vigilarla. Aun así, en términos generales, no se puede considerar que este mito esté visible, puesto que se expone la gravedad de su trastorno: con sus complicaciones, la necesidad de ayuda médica, con la preocupación de su entorno más cercano, etc.

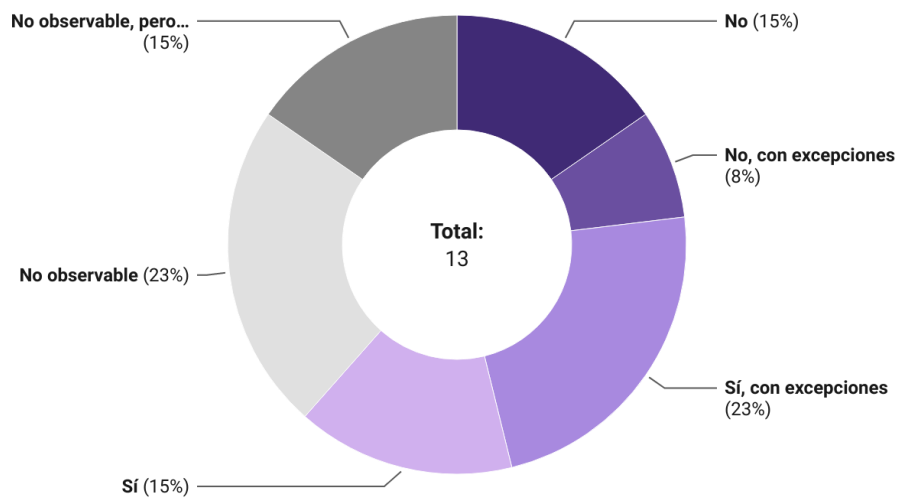
4.1.6. Seguimiento de las recomendaciones sobre la representación de enfermedades mentales

Teniendo en cuenta que las recomendaciones señaladas para tratar los trastornos mentales se publicaron años más tarde de la emisión de la temporada 3 de *FoQ*, se observa en qué punto se encontraban respecto al nivel de estigmatización que las recomendaciones intentan reducir con ellas, si se cometen los desaciertos que las

recomendaciones evitan con su seguimiento. Así, aunque no se ha podido analizar como un cumplimiento o incumplimiento de estas, se establece si apuntan en la misma dirección, si se siguen, aunque no se pudieran considerar.

Sobre las recomendaciones que no se centran en los mitos o el lenguaje, se detectan más aspectos en la representación que corresponden con la realidad de las personas con un diagnóstico en salud mental. En concreto, se siguen un 15% de ellas y un 23% de forma parcial, una proporción mayor en conjunto que la que tiene el “no” y el “no” con excepciones.

Gráfico 2. Seguimiento de las recomendaciones en FoQ



Fuente: Elaboración propia

El trastorno se muestra, en cierto modo, verosímil por la sintomatología que se ha presentado y, aunque no se ha estudiado la realidad de los tratamientos y servicios de los centros de salud mental, Ruth ingresa en uno, por lo que se expone este tipo de tratamiento.

Destaca especialmente que no se muestra la salud mental en positivo, por lo que no se presta más atención a sus capacidades y se transmite aislamiento social, sufrimiento y compasión. Progresivamente, se observan limitaciones que antes no tenía y, además, a veces aparece sola en el instituto. También se usa de forma

excesiva una melodía dramática cuando se muestra su trastorno y en otras tramas relacionadas que transmiten rechazo y sufrimiento.

Incluso tiene problemas con casi todos los personajes cercanos a ella, muchos de los cuales le hablan mal y la desprecian. Además, se la muestra como una persona vulnerable, dependiente de los demás y que le afectan las opiniones ofensivas. Por ello, tampoco se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión.

Además, no se incita a pedir ayuda si se sospecha de un problema de salud mental porque se expone que, si pides ayuda, puede que no te escuchen, como le pasó con Martín, ya que no observó la importancia del problema ni la retuvo cuando se quiso ir. El relato que se ofrece del centro de salud mental tampoco invita a ello, puesto que se presenta de forma muy negativa, hasta el punto de que Ruth intenta escaparse. Aun así, empuja a pedir ayuda mediante la explicación de la gravedad de su TCA y la preocupación de los demás.

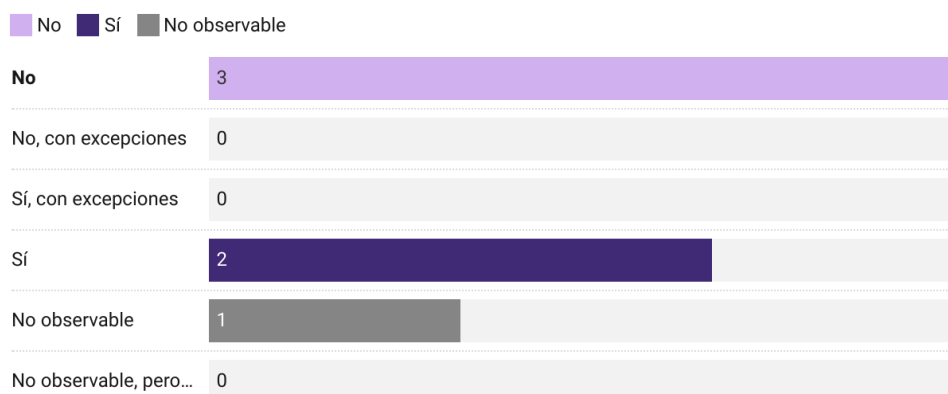
También se muestra a la persona en distintos roles de la vida, pero progresivamente los va perdiendo hasta llegar a su ingreso. Además, se observa la recomendación de mostrar las reacciones de los otros, pese a que no se plasma el rechazo, ya que los únicos que conocen su diagnóstico e interaccionan con Ruth son Cabano y Clara, que empatizan con ella.

Respecto al lenguaje usado, es un elemento relevante porque en gran medida es estigmatizante, concretamente en 2 de los 6 casos que se exponen como estigmatizantes. Partiendo de las recomendaciones sobre el lenguaje, se observa que estigmatiza, por ejemplo, cuando en el hospital el doctor habla de que creen que puede “sufrir bulimia” y cuando Clara pide ayuda a Cabano porque Ruth “está enferma”.

También el mismo centro de salud mental se llama “Clínica psiquiátrica”, por lo que se presenta esta opción como correcta. Incluso Ruth, al llegar al centro, expresa a Clara: “¿Me vas a encerrar en un puto manicomio?”. Sin embargo, en este último caso Clara la corrige: “No, Ruth, no es un manicomio. Es una clínica psiquiátrica”, y, a partir de aquí, ambas lo llaman “clínica” o “clínica psiquiátrica”.

Gráfico 3. Lenguaje estigmatizante en FoQ

Presencia del lenguaje estigmatizante con base en las recomendaciones



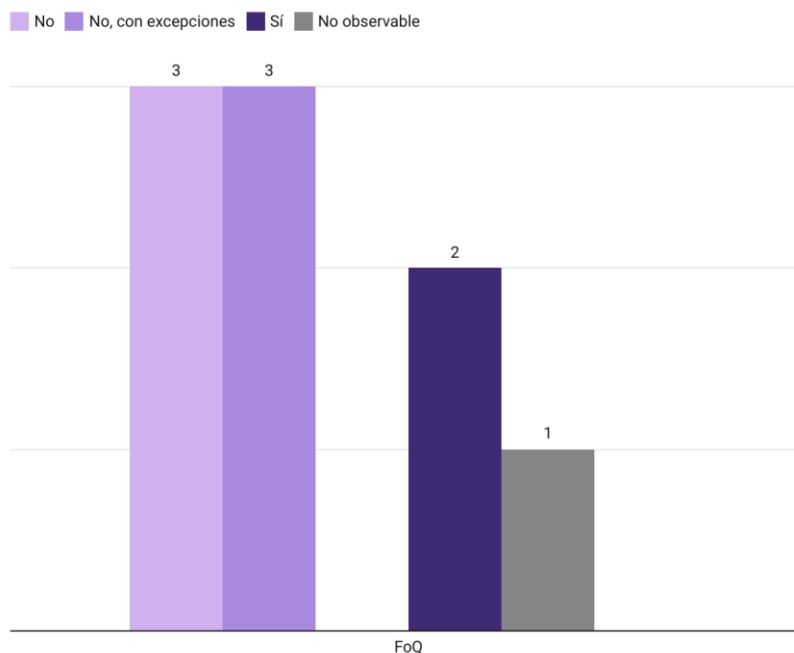
Fuente: Elaboración propia

Entre las recomendaciones para tratar específicamente los TCA, se percibe que no hay diversidad de cuerpos, ya que todos los personajes tienen un cuerpo normativo, menos Violeta, una de las alumnas nuevas. Pese a que generalmente se evita exponer a la protagonista como delgada y a la secundaria de forma contraria, se transmiten estereotipos que mantienen cánones de belleza extremadamente delgados, puesto que Ruth, aunque está delgada, recibe constantemente críticas por su peso. Asimismo, tampoco se destacan aspectos psicológicos e intelectuales de Ruth más allá de su aspecto físico, ni se fomentan hábitos saludables de alimentación, ni aparece comiendo con la familia siguiendo una dieta saludable. Además, la evolución de su trastorno no queda bien concluida y explicada, ya que la temporada termina en mitad de su proceso de recuperación.

4.1.7. Reproducción de los errores frecuentes en la representación de los trastornos mentales

Entre los errores frecuentes en los contenidos mediáticos, se aprecia que, de 9, aparecen 2, de modo que es un aspecto positivo que no se transmita una gran cantidad de ellos. Los dos que se reproducen son: tratar al personaje con paternalismo y compasión, y transmitir rechazo, compasión, aislamiento social, sufrimiento u oscuridad.

Gráfico 4. Presencia de los errores frecuentes en FoQ



Fuente: *Elaboración propia*

En definitiva, Ruth experimenta las consecuencias de su trastorno, y su entorno también, sintiendo preocupación, culpabilidad... Además, pese a que su trama no es exclusivamente sobre su trastorno, se muestra que las actitudes de los demás y los problemas que derivan de ello le influyen en su autoestima, lo que la acaba llevando al desarrollo de su TCA. Así, el personaje de Ruth en esta temporada se muestra de forma negativa: se vuelve una persona frágil que va hundiéndose hasta llegar a un intento de suicidio y a la resignación al tratamiento.

4.2. *Merlí*

4.2.1. Datos básicos²⁴

Merlí es una serie juvenil catalana, emitida en TV3 de 2015 a 2018, que muestra cómo es la vida del profesor de filosofía, Merlí Bergeron, y la de sus alumnos de bachillerato del instituto Àngel Guimerà. *Merlí* pone en su contra a gran parte del instituto por su

²⁴ Véase los datos de Internet Movie Database (IMDb) si se desea conocer más detalles, como el equipo completo. Para ello, acceder a *Merlí* (s.f.), *Merlí (2015–2018) Full Cast & Crew* (s.f.) y *Merlí. Sapere Aude* (s.f.).

forma de dar clases, pero consigue que sus alumnos se cuestionen distintos aspectos de sus vidas y les enseña a pensar por sí mismos.

La serie, creada por Héctor Lozano y dirigida por Eduard Cortés, cuenta con 3 temporadas, conformadas por un total de 40 episodios de cerca de 58 minutos (Merlí, s.f.; Merlí (2015–2018) Full Cast & Crew, s.f.). Además, el guion de Héctor Lozano, Mercè Sàrrias y Laia Aguilar, basado en el drama, la comedia y el romance, caló en los espectadores de tal modo que en 2019 se estrenó una secuela en Movistar+: *Merlí. Sapere aude* (Merlí (2015–2018) Full Cast & Crew, s.f.; Merlí. Sapere Aude, s.f.).

4.2.2. Presencia de enfermedades mentales en la serie

En la temporada 1, que data del 2015, Merlí es el tutor y profesor de filosofía de primero de bachillerato. Entre sus alumnos está Iván Blasco, un joven de 16 o 17 años que lleva un tiempo sin acudir al instituto porque está pasando por un principio de agorafobia. Pau Poch interpreta a Iván, y su trama se basa en las dificultades que experimenta: su falta de comunicación con los demás, su temor a salir de casa, sus miedos y ansiedades, su descuido personal, su falta de asistencia al instituto, etc. Aun así, su historia tiene como eje central su superación y recuperación.

En los 13 episodios de la temporada, el trastorno de Iván y todo lo que le rodea aparece en: episodio 1, *Los peripatéticos*; 2, *Platón*; 3, *Maquiavelo*; 5, *Sócrates*; 6, *Schopenhauer*; 7, *Foucault*; 8, *Guy Debord*; 9, *Epicuro*; 11, *Los sofistas*; 12, *Hume*, y 13, *Nietzsche* (Merlí, s.f.).

4.2.3. Sinopsis de la aparición del trastorno mental en la serie

Cuando Merlí empieza sus clases en el instituto, observa que falta un alumno en clase, Iván, al que llaman “raro”. Más tarde, le explican que tiene un principio de agorafobia, por lo que un profesor voluntario, Eugeni (el jefe de estudios que detesta), le hará clases de refuerzo. Pero Merlí se adelanta: visita a Iván y consigue que solo quiera hacer clases con él. A través de estas, Merlí le hace entender, usando en muchos casos el humor, que debe cuidarse y que es capaz de recuperarse. Lo saca a la calle para que afronte su miedo, pero experimenta un ataque de ansiedad. Míriam, la madre

de Iván, rechaza que lo haga salir porque cree que no está preparado. Ante la actitud de Míriam, Merlí intenta en distintas ocasiones que sea consciente de que lo está sobreprotegiendo, que no confía en él y que su falta de cuidado personal impide su recuperación. Finalmente, escucha a Merlí e Iván sigue saliendo a la calle con él.

Entre las muchas acciones que emprende Merlí para ayudarlo (porque no quiere ir al psicólogo), destaca que convenció a Pol para dar clases particulares con Iván. No salieron bien al principio porque Pol fue uno de los alumnos que se burlaba de él, pero finalmente Iván consiguió su perdón tras hacerle ver todo el daño que le había causado.

Más tarde, Iván le confiesa a Merlí que fue acosado por sus compañeros por ser distinto a ellos, y que los profesores no hicieron nada, por lo que Merlí decide aprovechar sus clases para hablar sobre qué es ser “normal” y rechazar toda discriminación. Iván progresa y, finalmente, en el último episodio, vuelve al instituto y, para su sorpresa, es bien acogido por sus compañeros, que celebran su llegada.

4.2.4. Representación de la sintomatología propia del trastorno

Para observar la representación clínica del trastorno, se han tenido en cuenta los síntomas y las complicaciones expuestas por MedlinePlus (2020) y Mayo Clinic (2017) y los criterios diagnósticos del DSM-V detallados por la Clínica de la Ansiedad (s.f.) y el Manual MSD (Barnhill, J. W., 2020).

Así, partiendo de la sintomatología recogida, se descubre que el problema de salud mental de Iván se muestra de forma verosímil, puesto que se perciben los criterios diagnósticos del trastorno, con su miedo y ansiedad a salir de casa e ir a la calle o al instituto, rodeado de una multitud. También necesita que lo acompañen o evita por todos los medios esas situaciones que le angustian, dificultando así sus estudios. Además, se observan, en gran medida, los síntomas más comunes del trastorno: dependencia de otros, sudoración, temblor, mareo, permanecer en casa por largos periodos, náuseas, etc.

De igual modo, Iván se encuentra con complicaciones causadas por su trastorno, como es su sentimiento de soledad y el estar aislado y deprimido, este último visible

por su actitud y su aspecto, ya que al principio no habla, mira al suelo, los mechones le cubren los ojos, etc. También muestra dificultades para seguir con el curso y estar en situaciones sociales, desarrollando problemas en la convivencia y con las relaciones sociales. Aunque no se menciona más que su diagnóstico de principio de agorafobia, se observa y se habla de que ha tenido ataques de pánico y ansiedad.

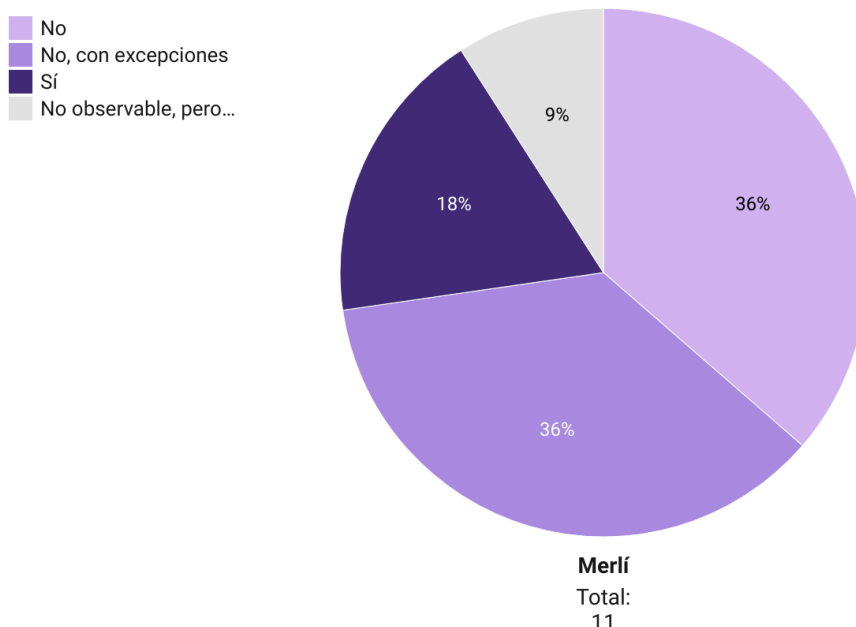
Por último, se ha de señalar que, pese al amplio número de complicaciones y síntomas que presenta, la mayoría de estos empiezan a desaparecer al ir mejorando hasta llegar a su recuperación.

4.2.5. Representación de los mitos sobre enfermedades mentales

En cuanto a los mitos presentes en *Merlí*, 2 de los 11 mencionados en el marco teórico aparecen de forma clara. Además, un 36% de mitos no se muestran, y otro 36% tampoco, aunque en términos generales.

Gráfico 5. Presencia de mitos de la salud mental en Merlí

Porcentaje según la cantidad de creencias erróneas con la misma respuesta



Fuente: Elaboración propia

De este modo, se advierten ciertas creencias erróneas, y destaca especialmente la que señala que la persona es incapaz de llevar una vida normalizada. De hecho, su trama gira en torno a su problema de salud mental, por lo que aparece encerrado en

casa, a excepción de los casos en los que empieza a salir con Merlí o solo. Lo único que mantiene es la continuación del curso, aunque en casa hasta que regresa al instituto en el último episodio.

Respecto a la parte de este mismo mito que hace referencia a que no puede convivir con los demás, se observa que al principio la convivencia con él es complicada: no se ducha y tiene el piso lleno de basura. Por ello, Míriam le reprocha, en mitad de una discusión, todo lo que ha aguantado: "Ya te he soportado bastante estos meses. He aguantado tus malos olores, tus manías y tus paranoias". Sin embargo, Merlí consigue que limpie y se duche, haciendo que la convivencia con él mejore.

También se reproduce el mito basado en que es un problema infrecuente o un caso aislado. Constantemente, se le llama "raro" o "friki", aunque también desde antes de su diagnóstico. Míriam, por ejemplo, le cuenta a Merlí que tiene "un hijo raro", y él le da la razón. No obstante, lo especialmente significativo es cuando Pol le dice a Iván: "No dices nunca nada y encima estás aquí encerrado en casa, que todavía te hace más friki", ya que, de este modo, también se expone como algo extraño.

Además, se observa que Míriam e Iván tienen impregnado el mito que señala que el trastorno es incurable e incapacitante, puesto que ambos consideran que no es capaz de curarse y que no puede hacer cosas. Merlí, por el contrario, cree en su recuperación y en que su diagnóstico no es incapacitante, de manera que les hace ver que están equivocados, consiguiendo que así Iván se recupere.

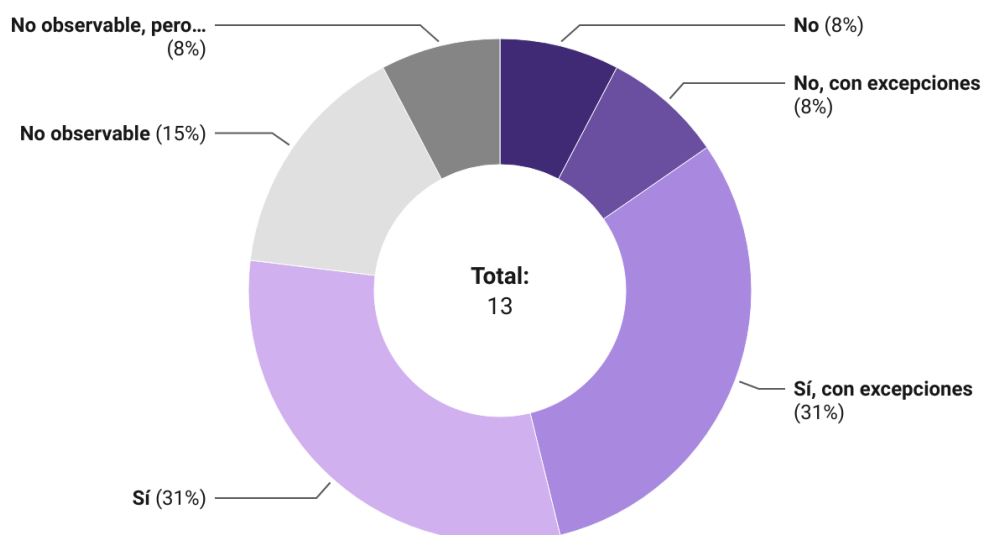
Otra creencia errónea a tener en cuenta es la que considera que es culpa de la familia. Esta no se refleja en sí porque no se muestra que Míriam, la única persona de su familia, se lo haya causado. Aun así, se la culpabiliza de que Iván no mejore porque lo sobreprotege y siente lástima por él. Por ello, Míriam cambia su actitud con Iván a partir de que Merlí le diga, entre otras cosas: "Eres el principal problema de Iván. Te da pena tu hijo y te lo miras como un bicho raro" y "Tú y yo somos lo único que tiene Iván, o somos positivos los dos y confiamos en él, o de aquí a un año estaremos teniendo la misma conversación".

Por último, pese a que no se observa que sea incapaz de cuidar de sí mismo, tanto Iván como Míriam consideran que no puede hasta que Merlí les demuestra lo contrario. Así, Iván consigue empezar a cuidar de sí mismo y ganar autonomía, por lo que se ducha, se corta el pelo, vuelve a salir e ir al instituto, etc. Además, aunque no se considera que necesariamente deba ser un genio o un artista, se transmite la idea de que es una persona inteligente y con cosas a decir para la edad que tiene.

4.2.6. Seguimiento de las recomendaciones sobre la representación de enfermedades mentales

Respecto a las recomendaciones que no se basan en los mitos ni en el lenguaje, se aprecia que se siguen visiblemente un 31%, y que otro 31% también, pero no de forma completa. Solo un 16% de las recomendaciones no se siguen, pero hay que tener en cuenta que algunas se publicaron posteriormente a la emisión de Merlí, por lo que no se considera en términos de incumplimiento, sino de no coincidencia con lo que recomendado actualmente.

Gráfico 6. Seguimiento de las recomendaciones en Merlí



Fuente: Elaboración propia

Para empezar, el personaje no presenta más roles en la vida, ya que solo se observa su trastorno, los problemas vinculados a este y su recuperación. Solo se aprecia que mantiene una afición, la de estar muy informado leyendo diarios y noticias en Internet.

Aun así, se expone como "la misma persona de siempre que solo pasa por un momento de enfermedad" porque lo acaba superando, mantiene su afición y los demás ya lo consideraban de una forma similar antes de su diagnóstico. Además, como se ha observado en los mitos transmitidos, se vincula el trastorno al comportamiento extraño de Iván que sus compañeros ya detectaban previamente.

Por otro lado, no se puede determinar si se da a la historia el tiempo necesario para que se desarrolle porque, cuando Merlí conoce a Iván en el primer episodio, ya tiene su diagnóstico. Pese a ello, se menciona que lleva dos meses sin ir a clase, y parece que su recuperación haya sido rápida porque Merlí le empieza a ayudar con sus clases en el segundo episodio, y en el doce ya se expone que está recuperado. Además, Merlí usa el humor, empleando ironías y sarcasmos, cuando habla con Iván o con otros sobre su trastorno, pero no llega a estereotipar y ridiculizar demasiado, por lo que se sigue la recomendación al respecto.

Un hecho destacable es que, pese a que se exponen las limitaciones, el sufrimiento, el aislamiento social y el rechazo hacia Iván, se transmite una idea de superación, sin generar en el espectador rechazo o compasión hacia el personaje. Además, se usa una música emotiva, pero solo en alguna escena específica, como cuando Míriam le escucha hablar después de mucho tiempo en silencio. De este modo, se muestra la salud mental en positivo, pero con excepciones.

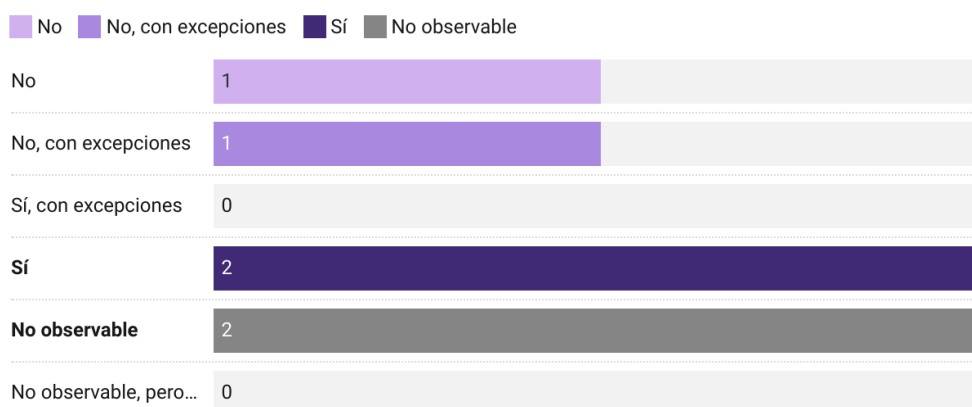
También se induce a buscar ayuda porque, pese a que no quiere ir al psicólogo, se muestra que es necesaria alguna ayuda para recuperarse. Recibe la de Merlí, de manera que logra superar su diagnóstico. Sin embargo, el ver que se recupera sin terapia, genera el peligro de creer que no es necesario tratarlo con profesionales.

Respecto a la recomendación basada en el entorno, se sigue al completo, puesto que se muestran las reacciones de los demás personajes: de sus compañeros de clase, de su madre, de sus profesores y del director. Se observa tanto el rechazo como la empatía hacia él, y cómo le influyen las actitudes de los otros. De hecho, en el último episodio, Iván no se atreve a volver al instituto, pero Merlí y sus compañeros al teléfono, especialmente Mònica, Oliver y Tània, tratan de convencerlo y, al escucharlos divertirse, decide regresar.

El lenguaje es uno de los puntos donde la serie trata de forma más estigmatizante, con un total de 2 casos de 6 que se muestran como estigmatizantes. Se presenta como un personaje peculiar y extraño mediante denominaciones como “raro”, “friki” y “taradito”, y especialmente cuando se habla de normalidad. Un ejemplo es cuando en clase comentan que Iván es un “friki”, y Tània interviene, apuntando que “no hablaba mucho”, pero que lo ve “muy normal”.

Gráfico 7. Lenguaje estigmatizante en Merlí

Presencia del lenguaje estigmatizante con base en las recomendaciones



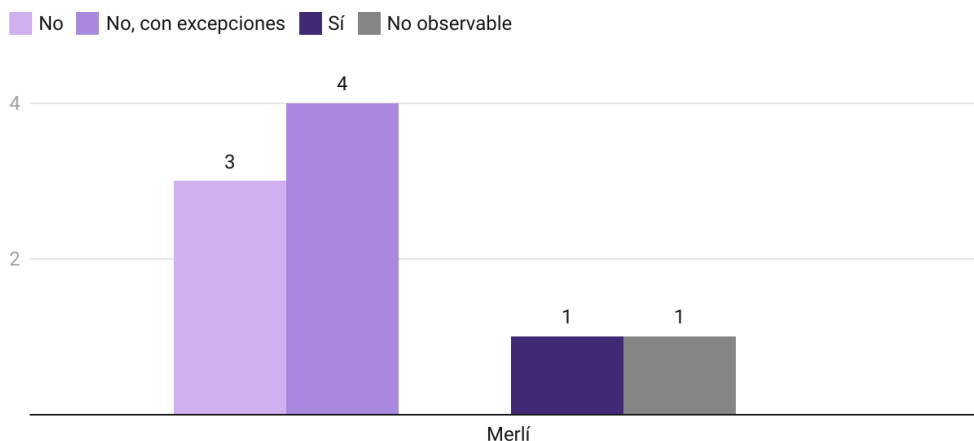
Fuente: Elaboración propia

Asimismo, en distintas ocasiones también se le llama “enfermo”, incluido él mismo: “Estoy enfermo, ostia, ¿que no lo entiendes o qué?”. Además, aunque no se etiqueta con el diagnóstico, en un caso Merlí sí, cuando dice: “Escucha, Toni, ¿cómo has dejado que Eugeni se cuele en casa de un agorafóbico?”.

4.2.7. Reproducción de los errores frecuentes en la representación de los trastornos mentales

En *Merlí* solo aparece uno de los errores que se cometen generalmente en los contenidos mediáticos, que es el mencionado mito de exponer el trastorno como algo infrecuente. De este modo, existe un nivel bajo de reproducción de errores.

Gráfico 8. Presencia de los errores frecuentes en Merlí



Fuente: Elaboración propia

Con todo, se observa las consecuencias de su trastorno, tanto para él como para su madre, que se olvida de sí misma hasta que entiende que debe cuidarse. Pese a ello, y pese a su negación a recibir ayuda psicológica, se muestra su recuperación gracias a la ayuda de *Merlí*. Se acaba transmitiendo así una imagen entre neutra y positiva del personaje, que refleja sus problemas, pero a la vez sus capacidades.

4.3. Los espabilados

4.3.1. Datos básicos²⁵

Los espabilados, una serie juvenil de drama y aventuras emitida en 2021 en Movistar+ (*Los espabilados*, 2021), se basa en la historia de unos adolescentes con diagnósticos en salud mental de la que Albert Espinosa se inspiró para crear su novela *Lo que te diré cuando te vuelva a ver* (Espinosa A., s.f.).

La serie, escrita y creada por Albert Espinosa, y dirigida por Roger Gual (*Los espabilados*, 2021; *Los Espabilados (2021–) Full Cast & Crew*, 2021), expone la vida de 5 chicos que están ingresados en un centro de salud mental de Menorca y que se fugan para llegar a Ischia mientras son perseguidos para que regresen. Aunque la

²⁵ Véase los datos de Internet Movie Database (IMDb) si se desea conocer más detalles, como el equipo completo. Para ello, acceder a *Los espabilados (2021)* y *Los Espabilados (2021–) Full Cast & Crew (2021)*.

trama recoge 5 casos, se ha analizado el personaje de Mickey por ser el líder de su banda, el que propone escapar y por la revelación final de su diagnóstico.

4.3.2. Presencia de enfermedades mentales en la serie

Álvaro Requena interpreta a Miguel Ángel, un chico de 14 años que se hace llamar Mickey L'Angelo y que está ingresado en un centro de salud mental con un diagnóstico de esquizofrenia²⁶. Es el líder de su grupo de amigos, "los espabilados", formado por Samuel, Lucas y Guada, aunque más tarde también por Yeray.

La temporada cuenta con 7 capítulos de unos 25 minutos, en los que aparece Mickey y sus problemas personales y con el centro de salud mental: episodio 1, *Ama tu caos*; 2, *Busca menos y déjate encontrar más*; 3, *La vida siempre te golpea, pero nunca te noquea*; 4, *La luz atrae a los lobos*; 5, *Devuelve puñaladas con sonrisas*; 6, *Herir a los que amaste es incumplir tus propias promesas*, y 7, *No tengas miedo de ser la persona en la que te has convertido* (Los espabilados, 2021).

4.3.3. Sinopsis de la aparición del trastorno mental en la serie

La serie empieza con Mickey haciendo un monólogo a cámara con una pistola. Cuestiona la utilidad de esa terapia del doctor Del Álamo y, en el centro, muestra una actitud agresiva. Finalmente, convence a Guada y a Sam para fugarse antes de que lo conviertan de nuevo en una "planta" por la medicación.

Emprenden un viaje juntos, sumando a Yeray por el camino (que lleva la pistola del doctor), para llegar a Ischia, donde vive el hermano de Mickey, David, que, según él, los acogerá a todos. Así, viajan de Menorca a Barcelona, y hacen ruta por España (haciendo una parada en casa de Sam), Italia y Alemania, mientras les persiguen un detective privado, Izán, y la policía. A mitad de camino, Yeray los abandona, cogen a Sam y se incorpora Lucas, que estaba con el detective.

Durante el camino, conocen a personas que los entienden y les ayudan, en concreto un señor en el ferri hacia Barcelona y una señora que los recoge con su camión en

²⁶ En una entrevista para FormulaTV (2021), Álvaro Requena menciona que su personaje también tiene TDAH, pero este no se tiene en cuenta en el estudio porque no se expone en la trama.

Francia y les ayuda a llegar a Ischia. Finalmente, llegan a Ischia tras 85 horas y 50 minutos de fuga, pero Izán les espera allí.

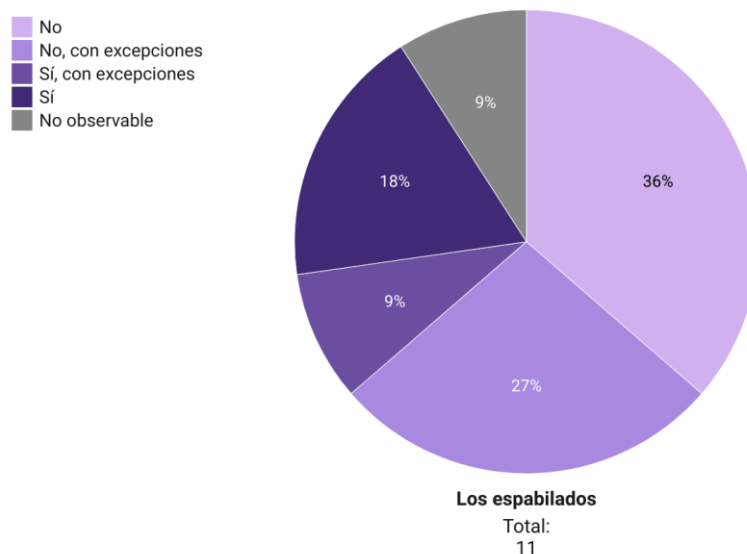
Mickey consigue ver a su hermano y este le dice que se hará cargo de él, pero Guada le pide explicaciones porque no comprende que lo abandonase. David le explica que su madre tiene una enfermedad que le hace inventarse cosas sobre ellos para que la compadezcan, lanzando así la idea de que se inventó el trastorno de Mickey. Regresan al centro de salud mental, le cuentan al médico lo ocurrido y Mickey se queda un tiempo para ayudar a Guada. Por último, Mickey hace un monólogo a cámara donde expone que ha recuperado su nombre, su identidad y, después, se dirige a los espectadores: “Suerte, espabilados. Rebelaos contra el mundo”.

4.3.4. Representación de los mitos sobre enfermedades mentales

Pese a que parece ser que Mickey no tiene realmente esquizofrenia²⁷, se muestra todo lo que lo rodea. Así, se puede estudiar la reproducción de los mitos, tanto cuando se cree en su diagnóstico como cuando se rechaza. En concreto, se detecta un 27% de los mitos sobre la salud mental, un 18% de forma evidente.

Gráfico 9. Presencia de mitos de la salud mental en Los espabilados

Porcentaje según la cantidad de creencias erróneas con la misma respuesta



Fuente: Elaboración propia

²⁷ En esta producción no aparecen los síntomas del trastorno porque no se representa el problema de salud mental al negarse el diagnóstico.

Para empezar, aunque puede convivir con los demás, se muestra que trata mal a su compañero de habitación, Sam. En el primer episodio, le quita la comida y, después de que le ofenda, le da un puñetazo. Además, una trabajadora aconseja al chico nuevo, Yeray, que no se junte con él porque: “Está sin medicar esta semana, cosas del médico y está... intratable. Medicado es aceptable. Bueno, es intratable, pero por lo menos está medicado”. Pese a ello, Mickey demuestra que es capaz de convivir con otros porque durante la fuga está en todo momento con “los espabilados” y no se detecta ningún problema, exceptuando alguna discusión.

Asimismo, la parte de este mito que hace referencia a que es incapaz de llevar una vida normalizada, no se cumple en el sentido de que tiene amigos, por ejemplo. Sin embargo, antes de fugarse está ingresado sin tener muchos más roles y, cuando se convierte en fugitivo, tampoco puede tener una vida completamente normal.

Otra creencia que no aparece es la que muestra el trastorno como incurable e incapacitante, ya que no necesita curarse porque no tiene ningún problema de salud mental. Además, se muestra que no es incapacitante ni su supuesto trastorno ni el de los demás, sino que es la medicación la que los incapacita y los deja como “plantas”. Esto se observa, por ejemplo, cuando Mickey dice: “Dentro de nada me medican y seré una planta” y cuando, una vez se escapan y deja la medicación, no le afecta en ningún sentido.

De hecho, la ficción empieza y acaba con un mismo mensaje: “Esta serie está dedicada a la lucha de tantos niños encerrados injustamente en el mundo”. Así, la serie parte del mito de que es culpa de la familia, de los “adultos estropeados”, como apunta Mickey: “Os puedo asegurar que un niño solo se convierte en alguien diferente por culpa de un adulto estropeado”.

El señor del ferri también acusa a la sociedad cuando habla con el detective, exponiendo, entre otras cosas, que “quizás, a lo mejor, alguna culpa tenemos nosotros”. Es más, expresa que “los espabilados” no tienen ningún problema de salud mental al mencionar que vio a Mickey “con una salud estupenda” y que están “sanos de cuerpo y de mente”.

En el caso de Mickey, se culpa a su madre de encerrarlo e inventarse su trastorno mental. Constantemente, Mickey habla de que lo ha “encerrado en un psiquiátrico”, pero no es hasta el último episodio que se da a conocer que realmente es así. Se revela cuando David le cuenta a Guada que su madre se inventa cosas sobre ellos porque tiene una enfermedad: “Necesita que la gente la compadezca, sienta pena por ella, y se inventa cosas malas que nos pasan”. Además, también se culpa a su hermano, a David: Yeray, de encerrarlo, y Guada, de abandonarlo.

Otra de las creencias falsas que se transmite ampliamente es que es una persona peligrosa. Distintos personajes lo llaman violento, y se muestra con actitudes agresivas y realizando actos delictivos. Ya en el primer episodio se observa este aspecto: le da un puñetazo a Sam después de que lo llame violento y le dice que dejará de pegarlo si le castigan; mira con rabia y enseña el dedo medio al chico nuevo, Yeray, tras chocar con él, por lo que la trabajadora aconseja a Yeray que no se acerque a él, y más tarde se acaban peleando.

Además, es significativo que, una vez en Barcelona, Guada le quite la pistola a Mickey (que antes la llevaba Yeray) y mencione que “es mejor que ningún violento lleve armas”, y que con Yeray robe carteras y fume mientras conduce un coche. Más tarde, Mickey también se mete en una pelea en la fiesta del vecino de Sam, una fiesta a la que han accedido tras amenazar con la pistola al dueño de la casa.

La serie también difunde que tener un trastorno es algo infrecuente, porque los protagonistas parecen no tener uno, o por lo menos no de la gravedad con la que les hacen creer. Así, la imagen de que los trastornos en los niños son por culpa de un adulto transmite la idea que es algo inexistente en ellos y que no aparece si no es por la influencia de los mayores.

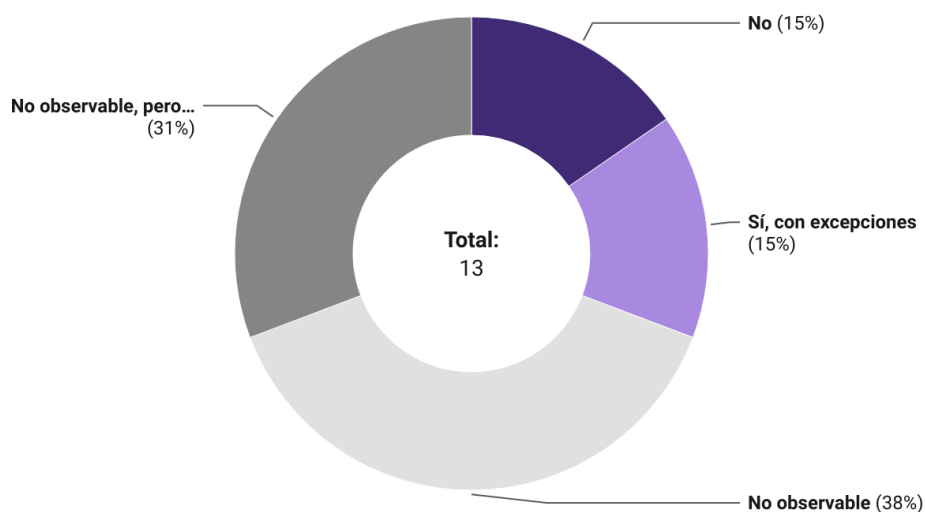
Del mismo modo, se presenta que no se le puede ayudar. Aunque Mickey está ingresado para recuperarse, menciona continuamente que él no tiene ningún trastorno. Cuando se revela que realmente no tiene ninguno, se aprecia que no se le ha estado ayudando porque le han diagnosticado, ingresado y aplicado un tratamiento severo sin observar si tenía un problema de salud mental.

Para terminar, no se transmite que sea incapaz de cuidar de sí mismo, porque se fuga del centro, y consigue llegar a Ischia, por lo que, en todos esos días que ha estado sin adultos, ha sabido cuidarse. Aun así, la imagen que se transmite desde el centro es que no puede, y que por ello debe estar ingresado.

4.3.5. Seguimiento de las recomendaciones sobre la representación de enfermedades mentales

Pese a que un 69% de las recomendaciones no se han podido analizar, se observa que se siguen solo en un 15% y de forma parcial, y que otro 15% no se contemplan. Para empezar, pese a que Mickey no presenta ninguna sintomatología, los doctores hacen referencia en el episodio 1 a los síntomas: el doctor Del Álamo, el de Mickey, cuestiona al otro doctor, el doctor Sánchez, que lo haya dejado salir en su estado de exaltación, por lo que este le contesta que Mickey “no necesita ese tratamiento tan severo” porque solo está mirando los síntomas. Sin embargo, con solo esta escena no se puede observar si se muestra el trastorno de forma verosímil con sus síntomas y tratamientos²⁸. Solo se detecta que se transmite un rechazo a estos centros y se los representa de forma negativa, así como los tratamientos que se aplican.

Gráfico 10. Seguimiento de las recomendaciones en Los espabilados



Fuente: Elaboración propia

²⁸ Los tratamientos no son objeto de estudio y tampoco los centros de salud mental, por lo que no se puede valorar su representación.

Una recomendación que no se tiene en cuenta es la que hace referencia a evitar usar el trastorno para justificar un comportamiento peligroso o extraño. De hecho, su comportamiento peligroso se asocia con su trastorno hasta que se conoce que realmente su diagnóstico es erróneo.

Aunque no se puede observar la recuperación porque realmente no tiene un trastorno, se expone en repetidas ocasiones su superación personal al salir del centro y volver a ser “libre”. Además, finalizar el viaje también le ha supuesto un crecimiento personal, como se demuestra, por ejemplo, cuando comenta: “Completamos el círculo. Salimos cobardes y volvimos valientes”.

Respecto a la recomendación de mostrar la salud mental en positivo, no se ha podido estudiar por el mensaje que se transmite sobre su diagnóstico. Aun así, se detecta que solo se exhiben sus capacidades, pero con un componente importante: señalar el sufrimiento que ha tenido en el centro de salud mental que le lleva a escapar. Los personajes hablan del centro, incluso después de fugarse, como un auténtico infierno. De hecho, en el momento de la fuga Mickey dice: “No puedo seguir en este sitio de mierda” y “seamos espabilados, ahí fuera haremos lo que nos dé la gana, aquí solo somos marionetas de esos adultos anormales”.

Además, pese a que generalmente no se trata al personaje con compasión y paternalismo, puesto que se muestra su superación personal y sus capacidades, se intenta llegar a la emoción del espectador mediante la música emotiva. Se generan también sentimientos de compasión a través de mostrar su sufrimiento por los tratamientos, la forma en la que se habla de que lo han encerrado y de que es por culpa de su madre, su necesidad de fugarse (que se vincula con la libertad), etc.

Un problema derivado del mensaje que difunde la serie es que no incita a pedir ayuda si se sospecha de un problema de salud mental, a causa de la imagen negativa que se da de los centros de salud mental y de la misma negación de muchos de los trastornos mentales en los niños.

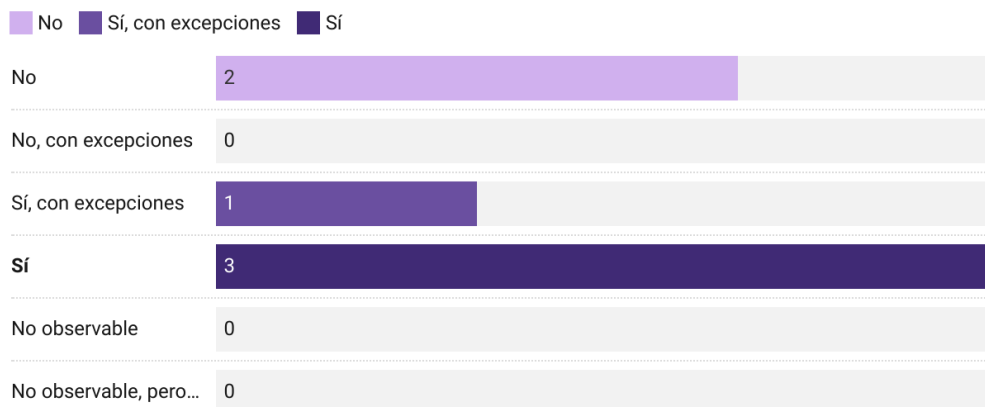
Por el contrario, se aprecia la recomendación que se centra en el entorno, ya que se muestran las reacciones de otros personajes, y el rechazo en algunos casos, como

en la trabajadora del centro o el vecino de Sam. Muchos otros empatizan, como el señor del ferri, la señora que los recoge con el camión e Izán, que le deja ir a ver a su hermano y quedarse con él si él quiere. También le influyen las actitudes de los demás hacia él, como cuando se defiende después de que Yeray le llama “tarado”.

Sobre el lenguaje, aparecen 3 de los 6 casos estigmatizantes que se recogen, y 1 más de forma parcial. Para empezar, se etiqueta con el diagnóstico en un caso, cuando Mickey dice en el episodio 1: “Mírame a mí, no soy esquizofrénico”. En cambio, el centro de salud mental no etiqueta, como se observa cuando una trabajadora le aclara a Yeray que no los limitan a su diagnóstico: “Aquí no somos reduccionistas, ya lo verás. Reducir qué tiene alguien a una palabra no forma parte de nuestra forma de ser. Tampoco lo haremos contigo”.

Gráfico 11. Lenguaje estigmatizante en Los espabilados

Presencia del lenguaje estigmatizante con base en las recomendaciones



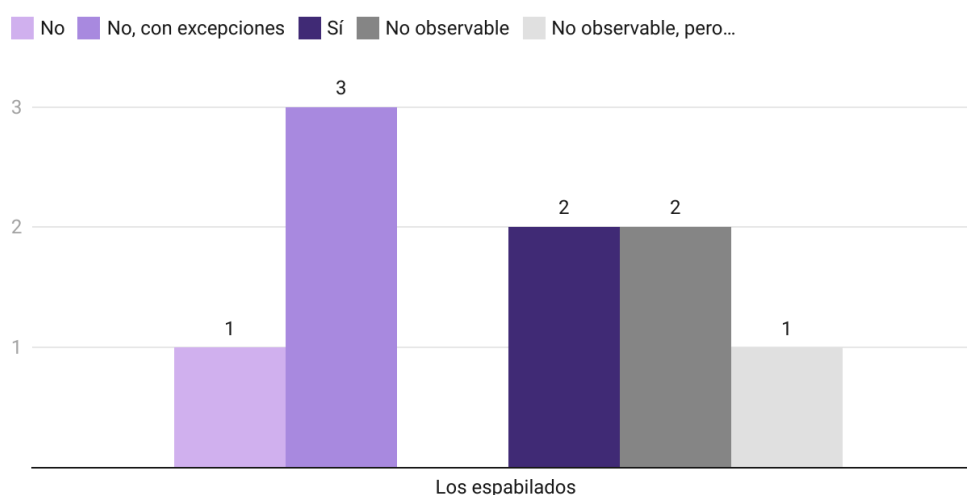
Fuente: Elaboración propia

También se habla de persona “enferma”, en el caso de la madre de Mickey, y constantemente de “encierro”, “psiquiátrico” y “manicomio”, como cuando Mickey le dice al señor del ferri: “Me encerró en un puto psiquiátrico de mierda”. Del mismo modo, se estigmatiza cuando se denomina a la persona usando palabras como “tarado”, “locos”... Mickey, por ejemplo, hace ver que es su doctor, diciendo que él diría que es un “chalao” y un “tarao”.

4.3.6. Reproducción de los errores frecuentes en la representación de los trastornos mentales

En cuanto a los errores, se reproducen 2 de 9, en específico, el que hace referencia a que es un trastorno infrecuente, y el que indica que la persona es violenta, peligrosa e imprevisible.

Gráfico 12. Presencia de los errores frecuentes en Los espabilados



Fuente: Elaboración propia

Pese a que se transmite una proporción pequeña de errores, no se obvian y, además, se transmite una imagen excesivamente positiva del personaje. No se muestran sus limitaciones, solo sus ganas de vivir y de sentirse libre fuera del centro de salud mental, incluyendo una visión contraria a que pueda desarrollar un trastorno sin la influencia de un adulto.

4.4. Comparativa de los resultados

Partiendo de los análisis individuales de las tres series televisivas, se desarrolla una comparación de los aspectos más relevantes observados. En concreto, se aborda según los objetivos expuestos en la metodología, con la finalidad de dar respuesta a las hipótesis planteadas.

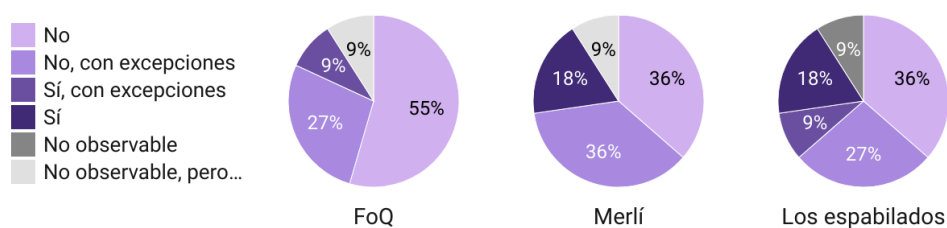
4.4.1. La reproducción de los mitos que rodean los problemas de salud mental

Dado que la transmisión de los mitos sobre los trastornos mentales es una manera más de contribuir a la estigmatización de las personas con un diagnóstico, es relevante considerar en qué punto nos encontramos en cuanto a su difusión en este tipo de ficciones seriadas.

De acuerdo con el primer objetivo de la investigación, tanto en *Merlí* como en *Los Espabilados* se observan mitos de forma clara, específicamente un 18% entre todos los principales sobre la salud mental. Pese a ello, se ha de considerar que *Merlí* es la única que no transmite mitos en términos generales, por lo que los que aparecen se muestran más nítidamente, pero en conjunto contiene menos que en *Los espabilados*.

Gráfico 13. Presencia de mitos de la salud mental

Porcentaje de los 11 mitos según la cantidad de creencias erróneas con la misma respuesta



Fuente: *Elaboración propia*

Además, *FoQ*, en la que se aprecian una menor cantidad de creencias erróneas, no suma más al contar las específicas sobre los TCA, ya que ninguna se desarrolla (solo hay una que no se detecta y que cuenta con excepciones). Sin embargo, hasta el penúltimo episodio no se habla de su trastorno, de modo que previamente se perciben especialmente síntomas y algunas representaciones incorrectas.

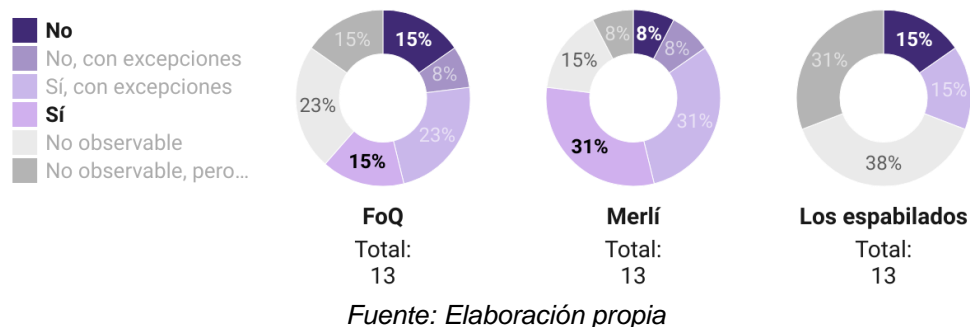
Pese a esta presencia de mitos en las tres producciones, se detecta una mayor proporción de ellos sin representación. Concretamente, en *FoQ* un 55% de los mitos no aparecen, y un 27% tampoco en términos generales. En *Merlí* y en *Los espabilados* no se muestran un 36%, y otros tampoco, aunque con excepciones: en un 36%, y en un 27%, consecutivamente.

Por ello, aunque se observa que se tiende a transmitir un reducido número de creencias erróneas, se siguen reproduciendo determinadas, como ser incapaz de cuidar de uno mismo, en *FoQ*; ser incapaz de llevar una vida normal y convivir, en *Merlí*; considerar que es una persona violenta, en *Los espabilados*, etc. De este modo, la hipótesis 1, que expone que se siguen difundiendo los mitos sobre los problemas de salud mental, queda confirmada.

4.4.2. El seguimiento de las recomendaciones para tratar los problemas de salud mental en la ficción y en los contenidos mediáticos

Merlí es la serie que más se acerca al seguimiento de las recomendaciones, puesto que se observan de forma exacta en un 31%, y en otro 31% también, pero con alguna excepción. Además, es la que menos representa lo contrario a lo que se propone, solo en un 8% de las recomendaciones.

Gráfico 14. Seguimiento de las recomendaciones



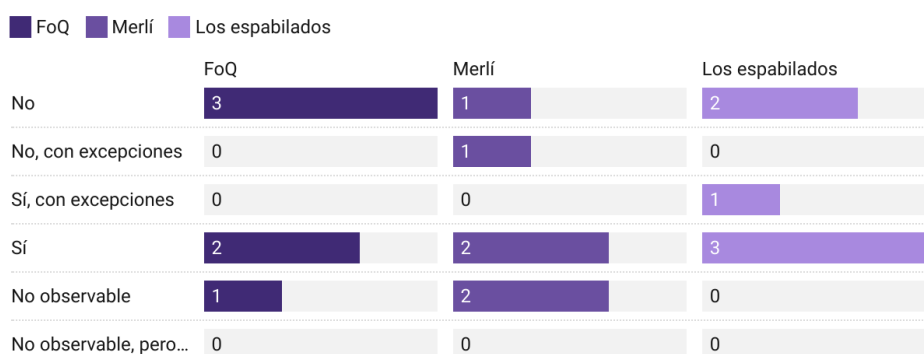
No obstante, en el caso de *Física o química* y de *Los espabilados*, el porcentaje de seguimiento decae hasta el 15%. Además, *FoQ* cuenta con un 15% de seguimiento y un 23% en términos generales, tratándose de valores relevantes porque las recomendaciones se publicaron más tarde y, pese a no haberlas podido considerar, se siguen en mayor medida que en *Los espabilados*.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que *Los espabilados* presenta una gran parte de las recomendaciones bajo la respuesta de “no observable” o “no observable, pero...”, debido al mensaje que se transmite finalmente sobre que Mickey no tiene ningún trastorno. Pese a ello, un 30% de las recomendaciones son observables, y la mitad de ellas no se siguen.

Respecto a las recomendaciones sobre el lenguaje, se observa que se contradice poco al personaje que estigmatiza con la palabra. En algunos casos sí, como en *FoQ*, cuando Clara corrige a Ruth al hablar de “manicomio”, y en *Merlí*, cuando Tània reprocha a sus compañeros que llamen “friki” a Iván porque lo ve “muy normal”. En *Los espabilados* no ocurre lo mismo y, además, es la que contiene más lenguaje estigmatizante, ya que 3 de las opciones estigmatizantes se plasman de forma evidente y 1 con excepciones. Aun así, las tres ficciones estigmatizan hablando de “enfermo/a”, “manicomio”, “psiquiátrico”, “taradito”, “loco”, etc.

Gráfico 15. Lenguaje estigmatizante

Presencia del lenguaje estigmatizante con base en las recomendaciones



Fuente: Elaboración propia

Consecuentemente a lo expuesto, se confirma la hipótesis 2 que plantea que muchos personajes con trastornos se han creado sin seguir las recomendaciones y que las producciones anteriores a estas también presentan un trato estigmatizante si se estudia las recomendaciones en ellas. Sin embargo, en parte depende del caso. Por ejemplo, *Merlí* cuenta con un 62% de seguimiento de las recomendaciones, de forma completa o parcial, de modo que, en este caso, no se puede afirmar que no se han seguido. Aun así, se observa una tendencia baja a considerarlas, de manera que, en este sentido, la hipótesis se confirma.

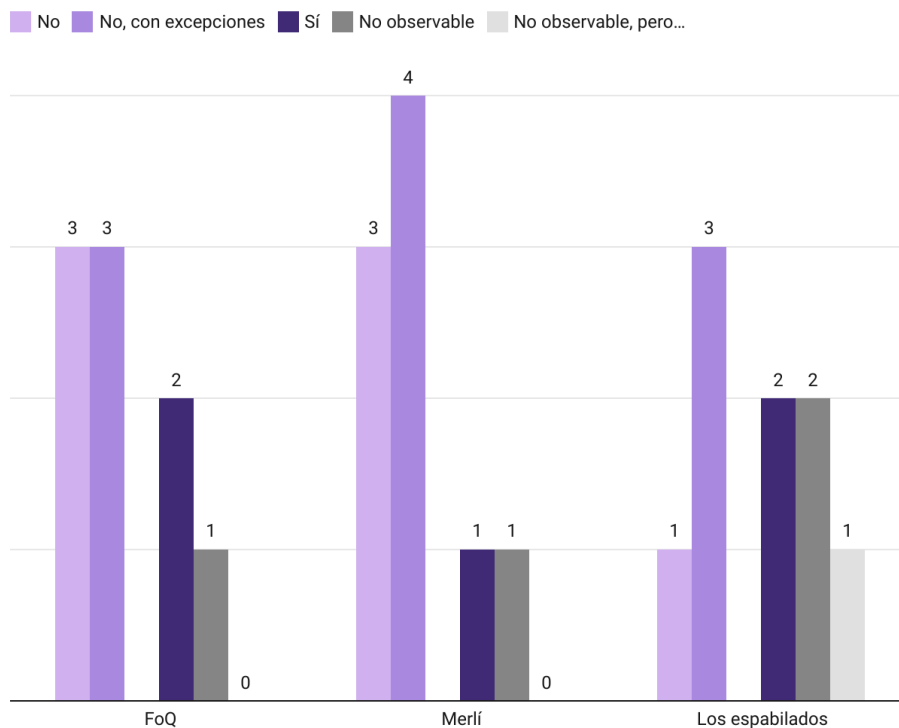
4.4.3. La permanencia de los errores más comunes sobre la salud mental en los medios de comunicación

Aunque los puntos que tratan los errores ya se han analizado en su mayor parte en mitos y recomendaciones, la importancia radica en conocer si se continúan

cometiendo los más frecuentes en la comunicación, como indica el objetivo 3 del estudio. De esta manera, se detecta que *Física o química* y *Los espabilados* son las que más desaciertos cometen, ambas con 2 errores de 9. Por el contrario, *Merlí* contiene 1, el que hace referencia a presentar el trastorno como algo infrecuente (común en *Los espabilados*).

El siguiente gráfico revela que hay una mayor cantidad de errores que no se dan, pero que todavía se aprecian algunos típicos en los contenidos mediáticos. Por lo tanto, se valida la hipótesis 3 que formula que se siguen observando errores frecuentes a la hora de representar los trastornos mentales.

Gráfico 16. Presencia de los errores frecuentes



Fuente: Elaboración propia

4.4.4. El grado de verosimilitud del trastorno a través de la observación de la sintomatología y el estigma en los personajes

Las series analizadas presentan distintos grados de verosimilitud con la realidad del trastorno con base en el estigma que muestran los personajes y la sintomatología

representada, que incluye criterios diagnósticos observables, síntomas y complicaciones que el problema de salud mental puede causar.

En el caso de *Los espabilados*, el punto de la sintomatología es nulo, puesto que durante el visionado no se observan síntomas y en el último episodio se revela que ha sido una invención de su madre. Aun así, como se recoge en el objetivo 1 y 2, hay un pronunciado estigma en el vocabulario y en el entorno.

La sintomatología en *Física o química* y en *Merlí*, pese a que no se cuantifica porque no es el objetivo de esta investigación, se manifiesta en el personaje a través de una multitud de síntomas propios del trastorno. Aun así, en el caso de *FoQ* algunos de los síntomas que Ruth tiene no acaban de corresponder con lo expuesto por las autoridades consideradas como, por ejemplo, sus atracones, que se representan comiendo, con calma, alimentos calóricos mientras está rodeada de los demás.

De esta manera, se observa que las ficciones refutan la hipótesis 4 que señala que el trastorno es una trama más de la que no se busca su verosimilitud con la realidad. Se demuestra que se representa el estigma social y que se tiene en cuenta, pese al caso de *Los espabilados*, y algunos puntos débiles en *FoQ*, los principales criterios diagnósticos, síntomas y complicaciones que se pueden producir.

4.4.5. La tendencia general de la ficción juvenil española hacia una mejor o peor representación de los trastornos mentales

Los mitos, las recomendaciones y los errores presentados permiten apreciar que no se puede concluir, a partir de la muestra analizada, que haya una tendencia en las *teen series* españolas hacia una mejor o peor representación de los trastornos. Así, la hipótesis 5, que afirma que se evoluciona de forma positiva, no se ha podido comprobar.

Lo cierto es que se observa una mejor representación de *FoQ* a *Merlí*, donde se siguen más recomendaciones y hay menos errores, por ejemplo. Sin embargo, con *Los espabilados* crecen los indicadores de una representación estigmatizante, como en la presencia de mitos, de errores frecuentes, de lenguaje estigmatizante, etc. De este modo, no se manifiesta una tendencia hacia una mejor representación.

5. CONCLUSIONES

Tras el marco teórico considerado y los resultados obtenidos en la investigación, se puede apreciar el punto en el que se encuentra la ficción seriada juvenil en España respecto a la representación de los problemas de salud mental. El conjunto analizado ha permitido validar la hipótesis principal del trabajo, que indica que el estigma de los trastornos mentales se reproduce en este tipo de ficciones seriadas españolas, y también las hipótesis específicas que ayudan a corroborarla.

Para empezar, se confirma la hipótesis específica 1, que menciona que se siguen difundiendo los mitos sobre los problemas de salud mental, pese a que sea en una cantidad reducida. La hipótesis 2, que hace referencia a que muchos personajes con trastornos se crean sin seguir las recomendaciones y que las producciones previas a estas también presentan un trato estigmatizante, se valida, del mismo modo que la hipótesis 3, que señala que se continúan cometiendo los errores frecuentes de los contenidos mediáticos a la hora de representar los trastornos.

Sin embargo, la hipótesis 4 se ha refutado porque el trastorno no se trata como una trama más, como se planteaba, y se muestra de forma verosímil con su sintomatología. Aun así, con el caso de *Física o química* se ha demostrado lo que ya indicaban Martínez-Lucena y Cambra-Badii (2020) en su estudio: la ficción puede cometer errores o generar confusiones sobre los síntomas que se representan.

Por último, la hipótesis 5, que señala que la tendencia de las *teen series* españolas es evolucionar de forma favorable en la representación de los trastornos, no se ha podido comprobar, ya que de *Física o química* a *Merlí* hay un cierto avance, pero con *Los espabilados* no, de modo que no se puede concluir que se tienda a mejorar.

Con todo, se observa cómo cada una de las series analizadas transmite al espectador un mensaje distinto sobre los problemas de salud mental: el sufrimiento de la persona, en *FoQ*; las dificultades que se afrontan y la superación, en *Merlí*, y la misma negación de los trastornos en la infancia si no es por culpa de un adulto, en *Los espabilados*. Se trata así de tres casos que ejemplifican el potencial de las series televisivas a la hora de transmitir un imaginario concreto sobre los trastornos mentales. De esta

manera, el mensaje que se difunde afecta y cala en la audiencia, por lo que este debe ser verosímil y no estigmatizar.

Pese a creencias que pueden sostener que en la ficción todo es válido, los estudiosos en el ámbito de la salud mental señalan la importancia de que el contenido se ajuste a la realidad de las personas que viven con un problema de salud mental porque, de otro modo, se reproduce el estigma. Si bien es cierto que en las series analizadas aquellos puntos estigmatizantes que se encuentran son, en proporción, menores que los aspectos que se representan de forma adecuada, se ha de tener en cuenta que puede que esa sea la única realidad que el espectador pueda llegar a conocer sobre ello. De hecho, si recordamos lo que apunta Pindado (2006), las experiencias mediáticas permiten transmitir representaciones que son desconocidas para muchos.

Además, como ya mencionaron Korres y Elexpuru (2016), las series permiten identificarse y compararse con el personaje. Por esta razón, se ha de procurar que no se incremente el *autoestigma* que la persona pueda tener y el estigma presente en la sociedad. Las tres series estudiadas, sin embargo, no impiden que se reproduzcan estos estigmas con la representación que ofrecen sobre los trastornos. Por ello, es importante transmitir conocimientos y provocar que el espectador empatice, pero sin traspasar la línea entre generar empatía o compasión. También es fundamental empujar a pedir ayuda si se necesita, por lo que se debe evitar, por ejemplo, hablar de “encierro”, como ocurre en *Los espabilados*, y el mostrar únicamente el rechazo y la lástima de los demás.

En definitiva, aunque puede ser buena la intención de representar los trastornos mentales, es necesario pulir el mensaje que se difunde, y aquellos puntos que pueden parecer insignificantes, pero que guardan en su interior ideas y creencias que se transforman en más estigma. Para conseguir comunicar con el mayor tacto y rigurosidad posible, existen recomendaciones y documentación sobre el tema, además de expertos que pueden proporcionar los saberes necesarios para un trato respetuoso y fidedigno de los trastornos mentales. De este modo, se puede sacar el mayor beneficio de las capacidades que tienen las series para entretener a la vez que informan, educan y facilitan una conversación sobre los problemas de salud mental.

6. BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo 118/2015. Consell de l'Audiovisual de Catalunya, Barcelona, España, 2 de septiembre del 2015. Recuperado de <https://www.cac.cat/sites/default/files/2018-04/Acord%20118%202015%20salut%20mental%20COMBINAT.pdf>

American Psychiatric Association Publishing. (s.f.). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition. *American Psychiatric Association Publishing, PsychiatryOnline*. Recuperado de <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

Araújo, F., Balaguer, G., Calderón, A., Calleja, I., Conti, C., Corral, D., Espinosa, A., Garrido, A. (productores). (2021). *Los espabilados* [serie de televisión]. Ischia, Céret, Menorca, Barcelona: Dynamo Audiovisual, Movistar+.

Baltanás, R., Mercero, I., Redondo, J., Navarro, C. (productores). (2008). *Física o química* [serie de televisión]. Madrid: Ida y Vuelta P.F., Antena 3 Televisión. (3ª temp., 2009).

Barnhill, J. W. (2020). Agorafobia. *Manual MSD*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/agorafobia>

Buitrago, F., Tejero, M., & Pagador, Á. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. *AMF*, 15(1), 4-14. Recuperado de https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2364

Cabello, C. (2018). *La representación de la depresión en las series de televisión estadounidenses* (tesis de pregrado). Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <https://idus.us.es/handle/11441/79824>

Clínica de Ansiedad. (s.f.). Síntomas de la agorafobia: criterios diagnósticos según las clasificaciones internacionales. Recuperado de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/crisis-de-panico-y-agorafobia/sintomas-de-la-agorafobia-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/>

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [FEAFES]. (2008). *Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo*. Recuperado de

<https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>

Confederación Salud Mental España. (2016). *Con naturalidad*. Recuperado de <https://consaludmental.org/wp-content/uploads/2019/10/Con-Naturalidad.pdf>

Consell de l'Audiovisual de Catalunya [CAC]. (2015a). *El tratamiento de la salud mental en los medios audiovisuales*. Recuperado de https://www.cac.cat/sites/default/files/2018-04/Recomanacions%20salut%20mental%20_ES.pdf

Consell de l'Audiovisual de Catalunya [CAC]. (2015b). *Recomendaciones sobre el tratamiento de la anorexia y la bulimia nerviosas en los medios audiovisuales*. Recuperado de <https://www.cac.cat/sites/default/files/2018-04/Recomanacions%20anor%C3%A8xia%20ES.pdf>

Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 32(1), 65-74. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>

Espinosa, A. (s.f.). Otra historia directa al corazón de Albert Espinosa. *Los espabilados Movistar+*. Recuperado de <https://lospabilados.movistarplus.es/>

Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan*. Madrid, España: Confederación Salud Mental España. Recuperado de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>

Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [Fedeafes]. (2012). *Guía de estilo. Cómo abordar la Salud Mental en los medios de comunicación*. Recuperado de https://www.agifes.org/sites/default/files/general/FEDEAFES_Guia-estilo-medios.pdf

Fedele, M., y García-Muñoz, N. (2010). El consumo adolescente de la ficción seriada. *Vivat Academia*, 111, 47-64. <http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.111.47-64>

Física o química. (s.f.). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de https://www.imdb.com/title/tt1153059/?ref=tt_sims_tt_t_3

Física o química: El reencuentro. (s.f.). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de https://www.imdb.com/title/tt12795100/?ref=tt_sims_tt_i_1

Física o química (2008–2011) Full Cast & Crew. (s.f.). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de https://www.imdb.com/title/tt1153059/fullcredits?ref=tt_ov_st_sm#cast

FormulaTV. (2021, enero 29). Entrevista a LOS ESPABILADOS: "Cuanta más repercusión tenga la serie, más mentes abrirá". Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=d8J3XW7Ri6w&t=38s>

França, M. E. (2001). *La contribución de las series juveniles de televisión a la formación de la identidad en la adolescencia* (tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/4092>

Korres, O., y Elexpuru, I. (2016). Las preferencias de los adolescentes sobre los personajes televisivos de ficción seriada. *Trípodos*, 38, 141-159. Recuperado de http://www.tripodos.com/index.php/Facultat_Comunicacio_Blanquerna/article/view/298/126

Lacalle, Charo, y Gómez Morales, B. (2018). Educar entreteniéndolo: los problemas de salud de los personajes femeninos en la ficción TV española. *Signo y Pensamiento*, 37(73). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.syp37-73.eeps>

Lacalle, C. (Ed.) (2013). *Jóvenes y ficción televisiva: Construcción de identidad y transmedialidad*. Recuperado de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uab/detail.action?docID=3217792>

Lara Martínez, M., y Lara Martínez, A. (2018). Prejuicios y estereotipos en el cine sobre trastornos alimentarios. *Revista de Comunicación y Salud*, 8(2), 21-39. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(2\).21-39](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(2).21-39)

López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, 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. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352008000100004>

Los espabilados. (2021). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de <https://www.imdb.com/title/tt10990110/?ref =nv sr srsq 0>

Los Espabilados (2021–) Full Cast & Crew. (2021). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de <https://www.imdb.com/title/tt10990110/fullcredits/?ref =tt cl sm>

Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13(2), 7-17. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816>

Martínez-Lucena, J. (Ed.) y Cambra-Badii, I. (Ed.) (2020). *Imaginarios de los trastornos mentales en las series*. Editorial UOC. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/uab/titulos/128886>

Mayo Clinic. (2017). Agorafobia. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/agoraphobia/symptoms-causes/syc-20355987>

Mayo Clinic. (2018). Bulimia nerviosa. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bulimia/symptoms-causes/syc-20353615>

MedlinePlus. (2020). Agorafobia. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000923.htm>

Merlí. (s.f.). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de https://www.imdb.com/title/tt4580372/?ref=nm_sr_srsq_2

Merlí (2015–2018) Full Cast & Crew. (s.f.). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de https://www.imdb.com/title/tt4580372/fullcredits?ref=tt_ov_st_sm#cast

Merlí. Sapere Aude. (s.f.). En IMDb: Internet Movie Database [Base de datos]. Recuperado de https://www.imdb.com/title/tt9415632/?ref=tt_sims_tt_t_1

Montánchez, A., Lozano, H., Orea, C., Jiménez, S., Sala-Patau, O., Diaz, JT. (productores). (2015). *Merlí* [serie de televisión]. Barcelona: Veranda TV, Nova Veranda, Televisió de Catalunya. (1ª temp.).

Navarro-Abal, Y., y Climent-Rodríguez, J. A. (2014). El efecto socializador del medio televisivo en jóvenes. Influencia de las conductas de gestión del conflicto mostradas por personajes de series de ficción. *Área Abierta*, 14(1), 25-42. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARAB/article/view/44684>

Obertament. (2016). *Guia de mitjans: recomanacions per informar sobre salut mental*. Recuperado de <http://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2017/01/GuiaMitjansObertament.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Invertir en salud mental*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

Peñamarín, C. (2001). Ficción televisiva y pensamiento narrativo. *Fragmentos de Cultura*, 15(2), 1-11. Recuperado de

https://www.academia.edu/9676442/FICCI%C3%93N_TELEVISIVA_Y_PENSAMIENTO_NARRATIVO

Pina, I. (2017). *El tratamiento de las enfermedades mentales en el cine* (tesis de pregrado). Universidad Internacional de La Rioja, La Rioja. Recuperado de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6087>

Pindado, J. (2006). Los medios de comunicación y la construcción de la identidad adolescente. *Zer: Revista de Estudios de Comunicación = Komunikazio Ikasketen Aldizkaria*, 21, 11-22. Recuperado de <https://ojs.ehu.eus/index.php/Zer/article/view/3712>

Radio y Televisión de Andalucía [RTVA]. (2004). *Libro de estilo. Canal Sur Televisión y Canal 2 Andalucía*. Recuperado de http://www.canalsur.es/resources/archivos_offline/2010/3/22/OFF_1269268079994LibrodeestiloCanalSur.pdf

Red2Red Consultores. (2015). *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Madrid, España: Confederación Salud Mental España. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>

Saís, M. J. (s.f.). *Los cambios del adolescente*. Sant Boi De Llobregat: Fundació Orienta. <https://www.fundacioorienta.com/es/los-cambios-del-adolescente/>

Servicio Especializado en Trastorno de la Conducta Alimentaria [SETCA]. (s.f.). *Bulimia nerviosa*. Recuperado de <http://www.setcabarcelona.com/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-2/que-tratamos/bulimia/>

Vicario, A., y Moral, M. V. (2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: Estigma social. *Salud & Sociedad*, 7(3), 254-269. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2016.0003.00002>

ANEXOS

Anexo 1. Fichas de análisis de *Física o química*

1.1. Datos de identificación

Temporada escogida	3
Número de capítulos	11
Capítulos con representación de trastornos mentales	3, <i>Crimen y castigo</i> ; 4, <i>¿Y tú qué te apuestas?</i> ; 5, <i>La prueba</i> ; 7, <i>Lo que no me atrevo a decirte</i> ; 9, <i>Superación</i> ; 10, <i>Salto al vacío 1ª parte</i> , y 11, <i>Salto al vacío 2ª parte</i> .

1.2. Ficha del personaje

Nombre del personaje

Ruth Gómez

Trastorno mental

Bulimia nerviosa

Características del personaje

Personaje protagonista / secundario	Protagonista (varios)
Edad	17-18 años

Sintomatología

Criterios diagnósticos	Sí / No	Justificación
Atracones frecuentes: 1. Comer en poco tiempo más de lo normal 2. Pérdida de control sobre los alimentos (no poder parar, no controlar el tipo o	Sí*	*1. No. No se observan atracones, <u>solo en un caso</u> come en un momento de mucha ansiedad: ep. 3 1:05:13 - 1:05:39 (en el baño come una barrita) 2. Sí. Se representa cuando come algo muy calórico ²⁹ : Ep. 3 0:05:37 - 0:05:46 (ensaimada) / 0:16:40 - 0:17:12 (patatas) / 0:19:44 - 0:20:14 (patatas) / 1:05:13 - 1:05:39 (barrita de chocolate) Ep. 5 0:07:37 - 0:08:20 (fritos o patatas) / 0:08:20 - 0:09:25 (fritos o patatas)

²⁹ No se incluyen otras comidas que no se aprecia si son calóricas.

la cantidad de comida...)		Ep. 9 0:06:23 - 0:07:55 (menciona que tomará algo con azúcar) / 0:36:43 - 0:38:52 (bizcocho)
Conductas compensatorias inapropiadas (provocación del vómito; consumo excesivo de laxantes, diuréticos y otros; ayuno, ejercicio excesivo, etc.)	Sí	Se <u>provoca el vómito</u> (en los baños del instituto): Ep. 3 1:06:40 - 1:07:15 Ep. 4 1:01:04 - 1:01:31 Ep. 9 1:15:00 - 1:15:27 (en casa, excepción) Ep. 10 0:14:05 - 0:15:15 (Gorka la escucha) / 0:52:30 - 0:53:22 (le cuenta a Gorka que ha vomitado)
Atracones y conductas compensatorias inapropiadas mínimo 1 una vez a la semana durante 3 meses	-	-
Autoevaluación excesivamente condicionada por el peso y la figura corporal	Sí	Comentarios derivados de cómo se ve ³⁰ : Ep. 7 0:42:33 - 0:44:17 A Martín: “Lo que no se atreven a decirme en la cara es que estoy horrible y gorda, y así no voy a gustar nunca a nadie...”. Ep. 7 0:12:32 - 0:13:56 A Yoli: “Fíjate por ahí, los tíos pasan de mi culo, ni me miran, Yoli. Deben pensar que soy una puta foca antártica”. Ep. 8 0:18:05 - 0:20:20 A Gorka: “Siento que mi vida es una mierda”, “Siento que no valgo nada, no puedo evitarlo”. Por eso no se quita la chaqueta: “Así me siento mejor... ¿Sabes lo que es darse asco uno mismo? ¿No poder mirarte al espejo siquiera?”. Ep. 11 1:13:08 - 1:16:16 “Cabano, ¿soy un monstruo?”, “¿Entonces por qué me doy asco? ¿Por qué me odiáis?”, “Yo quiero desaparecer. Quiero irme de aquí... Quiero ser yo otra vez. Quiero ser yo...”.

³⁰ Casos en “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

Otros síntomas ³¹	Sí / No	Justificación
Preocupación o quejas por verse "gordo/a"	Sí	<p><u>Preocupación</u> a través de sus actos y palabras, así como <u>quejas</u> sobre su cuerpo. También mediante los comentarios que recibe, porque no responde a muchos de ellos³².</p> <p>Ep.3 0:19:44 - 0:20:14 Mira su cuerpo en el reflejo de la ventana y para de comer patatas.</p> <p>Ep.3 1:05:13 - 1:05:39 Llora mirándose en el espejo. Llora más cuando se mira comiendo.</p> <p>Ep.4 0:17:04 - 0:18:35 A Yoli: "Si algo de razón lleva Gorka, tía, he cogido unos kilos", "Estoy echando michelines".</p> <p>Ep. 7 0:12:32 - 0:13:56 Ruth lleva una camiseta ancha. A Yoli: "Joder, tía, es que me veo fatal, me veo gorda", "Fíjate por ahí, los tíos pasan de mi culo, ni me miran Yoli. Deben pensar que soy una puta foca antártica". Tras un comentario de Alma, se tapa, se cubre con la camiseta, y se mira en el espejo.</p> <p>Ep. 7 0:31:41 - 0:32:44 Dibuja en una libreta un cuerpo muy voluminoso, después lo tacha. Cuando Cabano le pregunta si así se ve le contesta nerviosa: "¿Eh? ¿Yo? No, no, que va".</p> <p>Ep. 7 0:42:33 - 0:44:17 A Martín: "Lo que no se atreven a decirme es que estoy horrible y gorda, y así no voy a gustar nunca a nadie, a nadie...", que no le sirve de nada hacer un esfuerzo porque cuando se vuelve a mirar sigue pensando lo mismo y que es "muy jodido creérselo por dentro".</p> <p>Ep. 8 0:08:00 - 0:08:32 A David: "Me he librado del maleficio de Gorka y ya me puedo mirar al espejo".</p> <p>Ep. 9 0:17:34 - 0:18:51 Tras un comentario de David, se ata una camiseta a su cintura para taparse.</p> <p>Ep. 9 0:20:44 - 0:21:30 Sigue con la camiseta atada.</p> <p>Ep. 10 0:06:51 - 0:09:00 Se niega a quitarse la chaqueta.</p> <p>Ep. 10 0:18:05 - 0:20:20 Se niega a quitarse la chaqueta. A Gorka: "Así me siento mejor... ¿Sabes lo que es darse asco uno mismo? ¿No poder mirarte al espejo siquiera?".</p> <p>Ep. 10 0:51:04 - 0:51:48 Mira su cuerpo en el espejo del baño. Llora y da un puñetazo al espejo.</p> <p>Ep. 11 0:23:26 - 0:24:16 Mira una web pro-ana.</p>
Visión distorsionada y muy negativa sobre su cuerpo	Sí	Los casos de la cuestión anterior también justifican esta respuesta. También le influyen los comentarios sobre su

³¹ Presenta más síntomas, pero no se incluyen porque no se recogen entre los más comunes.

³² Casos en "Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social".

		<p>cuerpo³³. Las reacciones de otros ante sus palabras y actos revelan su percepción distorsionada sobre su cuerpo:</p> <p>Ep.4 0:17:04 - 0:18:35 Yoli: “Porque, si tú estás gorda, yo soy King África”. Ruth comenta que Gorka tiene razón, que ha engordado. Yoli le dice que su problema es Gorka, no ese.</p> <p>Ep. 7 0:12:32 - 0:13:56 Ruth dice que se ve gorda. Yoli: “Sí claro, lo dices por el pellejito que te ha salido detrás de la orejita, ¿no?”. Tras la visión de Ruth, Yoli le hace quitarse la camiseta, y ella hace igual: “¿Qué? Foca antártica, ¿no? Pero si estás mejor que yo, y eso que yo estoy estupendísima”.</p> <p>Ep. 7 0:31:41 - 0:32:44 Dibuja en una libreta un cuerpo muy voluminoso y lo tacha. Cabano le pregunta si así se ve, y contesta nerviosa: “¿Eh? ¿Yo? No, no, que va”, “Lo dibujaba de coña, porque... como no sé dibujarlas delgadas...”. Cabano le dice que le gustaría ayudarla, pero se va.</p> <p>Ep. 7 0:42:33 - 0:44:17 Martín, tras escucharla, le pide que sea objetiva un segundo y le pregunta si de verdad se ve así.</p>
Negativa a comer en público o delante de los demás	No	<p><u>En la cafetería (comiendo o no):</u> ep. 1: 0:20:46 - 0:22:33 (sola, después con Gorka) / 0:58:14 - 0:58:43 (entra sola) / 1:07:03 - 1:07:54 (con Gorka) // ep. 3: 0:05:37 - 0:05:46 (saliendo) // ep. 5: 0:13:14 - 0:14:06 (comiendo sola) / 1:00:48 - 1:01:41 (comiendo sola) // ep. 7 0:22:45 - 0:23:20 (sola) / 0:25:36 - 0:26:14 (con Cabano) // ep. 9: 0:6:23 - 0:07:55 (dice que se va a la cafetería) / 0:36:43 - 0:38:52 (comiendo sola) / 0:52:39 - 0:52:58 (con Yoli) // ep. 10 0:44:06 - 0:44:35 (con Gorka) // ep. 11 0:26:51 - 0:27:06 (propone ir a Gorka).</p> <p><u>En los pasillos del instituto:</u> ep. 3: 0:05:37 - 0:05:46 (sola, fuera ya de la cafetería) / 0:16:40 - 0:17:12 (con Gorka) / 0:19:44 - 0:20:14 (sola)</p> <p><u>Por la calle y en clase:</u> ep. 5 0:07:37 - 0:08:20 (con Paula cerca del instituto) / 0:08:20 - 0:09:25 (entrando en clase)</p> <p><u>Solo en un caso en el baño:</u> ep. 3 1:05:13 - 1:05:39 (sola)</p>
Acudir al baño después de comer, durante las comidas o por mucho tiempo	Sí	<p>Después de comer o por mucho tiempo:</p> <p>Ep. 3 1:05:13 - 1:05:39. Llora, se mira en el espejo y come.</p> <p>Ep. 3 1:06:40 - 1:07:15 Entra al baño y vomita.</p> <p>Ep. 10 0:44:06 - 0:44:35 Come en la cafetería con Gorka, que quiere que se termine todo. Ruth la acaba rápido y sonrío.</p> <p>Ep. 10 0:48:53 - 0:49:08 Ruth pasa por el pasillo y pone una mano en la barriga y cara de sentir molestias.</p>

³³ Casos en “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social” y en “Cambio en el peso”.

		<p>Ep. 10 0:51:04 - 0:51:48 Ruth se mira en el espejo del baño. Después mira el reflejo de su cuerpo durante un buen rato.</p> <p>Ep. 10 0:52:30 - 0:53:22 Gorka entra en el baño tras un mensaje. Está en el suelo llorando y dice que ha vomitado.</p>
Llagas, cicatrices o callos en nudillos o manos	No	-
Dientes y encías dañadas	No	-
Cambio en el peso	Sí*	<p>*Según la trama sí (aunque no se aprecia):</p> <p>Ep. 7 1:14:16 - 1:15:06 Se agranda el cinturón.</p> <p>Ep. 3 0:16:40 - 0:17:12 Gorka: “Oye a ver si dejas de comer un poco, que se te está poniendo un pandero...”.</p> <p><u>Comentarios después del primer vómito:</u></p> <p>Ep. 4 0:15:20 - 0:17:04 Gorka, tras caerse con Ruth en educación física: “Joder rubia, mira lo que has hecho. Si no estuvieras tan foca... Pero si ya hasta Cabano lo dice”.</p> <p>Ep. 4 0:17:04 - 0:18:35 En el baño, Alma: “No le hagas caso a Gorka, que esos kilitos de más te sientan fenomenal”. Ruth a Yoli: “Si algo de razón lleva Gorka, tía. He cogido unos kilos, hasta Cabano lo dice”, “Estoy echando michelines”.</p> <p>Ep. 5 1:00:48 - 1:01:41 Gorka: “¿Soy yo o cada vez te pareces más a la foca de Violeta? Dos kilos más y clavadita”.</p> <p>Ep. 9 0:17:34 - 0:18:51 Ruth: “Ellos pueden mirar, tú puedes agarrar”. David: “No, si donde agarrar hay, que estás echando un culo, tía” (obligado por Gorka).</p> <p>Ep. 9 0:36:43 - 0:38:52 Ruth come y David hace comentarios como: “Queremos que la báscula sea nuestra amiga”. Ruth se va. Fer le dice a David que Ruth no puede estar más “buena” (Fer defiende su cuerpo y rechaza los comentarios de David).</p> <p>Ante la visión de Ruth, otros le hacen ver que se equivoca, negándose un cambio de peso brusco³⁴.</p>
Inflamación de manos y pies o cara y mejillas	No	-

³⁴ Casos en “Visión distorsionada y muy negativa sobre su cuerpo”.

Complicaciones ³⁵	Sí / No	Justificación
Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social	Sí	<p><u>Baja autoestima</u> en todo momento, pero sobre todo a través de <u>verbalizarlo</u>, como con su opinión sobre su cuerpo³⁶. Parece que se soluciona cuando empieza con David:</p> <p>Ep. 8 0:08:00 - 0:08:32 Ruth a David: “Me he librado del maleficio de Gorka y ya me puedo mirar al espejo”.</p> <p>Ep. 8 0:49:43 - 0:51:56 Ruth a Yoli, sobre cómo está con David: “Creía que después de Gorka nadie me iba a querer ni hacer caso, y él me ha demostrado que no es así”.</p> <p>Vuelve a su baja autoestima:</p> <p>Ep. 10 0:18:05 - 0:20:20 Ruth a Gorka: “Siento que mi vida es una mierda”, “Siento que no valgo nada, no puedo evitarlo”. Gorka le pregunta si por eso no quiere quitarse la chaqueta y Ruth le dice: “Así me siento mejor... ¿Sabes lo que es darse asco uno mismo? ¿No poder mirarte al espejo siquiera?”.</p> <p>Ep. 11 1:13:08 - 1:16:16 Cuando se autolesiona dice que quiere desaparecer y añade: “¿Soy un monstruo?”, “¿Entonces por qué me doy asco?”.</p> <p>A través de sus <u>acciones</u>:</p> <p>Ep. 3 0:19:44 - 0:20:14 Mientras come se mira en el reflejo de la ventana. Cierra la bolsa. Después se vuelve a mirar.</p> <p>Ep. 3 1:05:13 - 1:05:39 Lloro, se mira en el espejo y come.</p> <p>Ep. 7 0:12:32 - 0:13:56 En el baño se pone bien la camiseta ancha mientras se mira.</p> <p>Ep. 7 0:31:41 - 0:32:44 Dibuja en una libreta un cuerpo muy voluminoso, y después lo tacha con rabia.</p> <p>Ep. 9 0:17:34 - 0:18:51 Después de un comentario de David, se va tapándose, atándose a la cintura una camiseta.</p> <p>Ep. 9 0:20:44 - 0:21:30 Sigue con la camiseta atada a la cintura.</p> <p>Ep. 9 1:15:00 - 1:15:27 En el baño, se mira en el espejo.</p> <p>Ep. 10 0:06:51 - 0:09:00 En educación física, se niega a quitarse la chaqueta, como le ha pedido la profesora.</p> <p>Ep. 10 0:18:05 - 0:20:20 Gorka le dice que se quite la chaqueta que hace calor, y le aparta al intentarlo.</p> <p>Ep. 10 0:51:04 - 0:51:48 Se mira fijamente en el espejo del baño. Después, mira su cuerpo durante mucho tiempo. Rompe a llorar y da un puñetazo al espejo.</p> <p>Ep. 11 0:23:26 - 0:24:16 Mira una página proanorexia.</p>

³⁵ Se mencionan otros que no se recogen en los principales. Estos son: desnutrición, anemia (por lo que se mareo varias veces) y el esófago prácticamente abrasado.

³⁶ Casos en “Preocupación o quejas por verse “gordo/a”.

	<p><u>Comentarios que le afectan</u> sobre su cuerpo³⁷ y otros.</p> <p>Algunos los rechaza:</p> <p>Ep. 2 0:15:21 - 0:16:30 Alma, cuando descubre a Ruth mirando cómo le quedaría su camiseta en el baño: “Lo que pasa es que yo pienso que tienes que tener una talla más, ¿no?”. Ruth: “No, esta es mi talla, lo que pasa es que a mí no me gusta llevar ropa tan ceñida ni tan escotada”.</p> <p>Ep. 3 0:16:40 - 0:17:12 Ruth come. Gorka: “Oye a ver si dejas de comer un poco, que se te está poniendo un pandero...”. Ruth, sorprendida, le insulta y Gorka le dice que era broma.</p> <p>Ep. 4 0:55:06 - 0:56:16 Fer: “Venga, Ruth, no seas patética, ¿vale? No puedes defender a Clara en esto que (...)”. Ruth: “Muy bien, lo que tú digas. Que os den”.</p> <p>Ep. 4 1:09:48 - 1:12:28 Gorka le habla mal.</p> <p>Ep. 9 0:54:55 - 0:56:46 David la vuelve a humillar en público y Ruth se va con los ojos llorosos y le insulta.</p> <p>En otros casos no contesta o reacciona de otra forma:</p> <p>Ep. 2 0:45:34 - 0:46:43 Alma le susurra al oído: “He intentado llevarme bien contigo, pero no me lo estás poniendo nada fácil. Tú misma”, “Ah y para suicidarte no te puedes cortar así, lo tienes que hacer así, por si alguna vez te sirve de algo”.</p> <p>Ep. 3 0:32:00 - 0:32:21 Ruth a Gorka: “¿Qué pasa? ¿Buscas a alguien? Porque estoy aquí”. Gorka: “¿Ya estás paranoica o qué?”.</p> <p>Ep. 4 0:15:20 - 0:17:04 Gorka (sobre su peso). No contesta.</p> <p>Ep. 4 0:17:04 - 0:18:35 Alma (sobre su peso). No contesta.</p> <p>Ep. 4 0:28:06 - 0:29:12 Gorka a Ruth en clase: “¿Y tú qué piensas estar defendiendo a tu mamá postiza cuando (...)? Rubia, hay que pensar un poquito antes de hablar, ¿vale? Que no se diga que el color de tu pelo afecta a tus neuronas”. Ruth no le dice nada. Yoli a Ruth: “¿Hasta cuándo piensas aguantar todo esto?”. Ruth no dice nada.</p> <p>Ep. 4 0:42:20 - 0:43:47 Ruth le dice a Gorka que necesita que la respete, que le haga caso, no que la engañe y la insulte. Dice que prefiere estar sola, pero Gorka no deja que rompa con él y le dice, entre otras cosas: “Si no te quiero yo, ¿quién te va a querer?”, “¿Es que no te das cuenta de que lo único que estás haciendo todo el día es quejarte, estar triste y llorar?”. Ruth le dice que cómo quiere que no llore si no le hace caso, la insulta... Finalmente, se va con él.</p> <p>Ep. 5 1:00:48 - 1:01:41 Gorka la insulta por su aumento de peso. Ruth lo mira, no le dice nada y se va.</p>
--	---

³⁷ Casos en “Cambio en el peso”.

		<p>Ep. 7 0:12:32 - 0:13:56 Después de un comentario de Alma, Ruth se tapa el cuerpo con las manos y después con la camiseta mientras se mira en el espejo.</p> <p>Ep. 9 0:17:34 - 0:18:51 David (sobre su peso). No le contesta y cuando se va se tapa con la camiseta.</p> <p>Ep. 9 0:36:43 - 0:38:52 Ruth está comiendo. David comenta sobre su cuerpo y la comida. Deja la comida en el plato y dice: "Pero si es el primero que me como en todo el día". Después de más comentarios, Ruth se va sin decir nada.</p> <p><u>Problemas con</u>³⁸ (Gorka y Alma, excepto en los que se señala otro personaje): ep. 1 0:23:45 - 00:24:55 / 0:24:55 - 00:25:40 / 0:34:30 - 00:37:03 / 0:46:36 - 00:47:55 / 0:48:44 - 00:51:55 / 1:10:09 - 1:10:35 // ep. 2 0:07:54 - 0:09:18 / 0:15:21 - 0:16:30 / 0:19:25 - 0:20:05 / 0:23:05 - 0:23:44 / 0:45:34 - 0:46:43 / 0:49:24 - 0:50:42 / 1:00:05 - 1:01:16 // ep. 3 0:05:37 - 0:05:46 / 0:07:37 - 0:8:40 / 0:8:53 - 0:10:27 / 0:11:02 - 0:11:36 (Julio), 0:16:40 - 0:17:12 / 0:32:00 - 0:32:21 / 0:39:02 - 0:40:39 / 0:50:09 - 0:50:30 / 0:56:10 - 0:57:47 / 0:59:48 - 1:03:11 // ep. 4 0:15:20 - 0:17:04 / 0:17:04 - 0:18:35 / 0:28:06 - 0:29:12 / 0:31:51 - 0:32:44 / 0:42:20 - 0:43:47 / 0:55:06 - 0:56:16 (Fer y más) / 1:06:29 - 1:08:28 (Julio) / 1:09:48 - 1:12:28 / 1:14:51 - 1:16:44 // ep. 5 0:07:37 - 0:08:20 / 0:13:14 - 0:14:06 / 1:00:48 - 1:01:41 // ep. 6 0:20:38 - 0:21:20 (la madre de Gorka) / 0:32:21 - 0:33:46 // ep. 7 0:12:32 - 0:13:56 / 0:16:11 - 0:17:04 (Clara) // ep. 8 0:08:00 - 0:08:32 / 0:09:45 - 0:10:14 (Clara) / 1:07:45 - 1:09:14 // ep. 9 0:06:23 - 0:07:55 / 0:20:44 - 0:21:30 (Clara) / 0:22:35 - 0:23:13 (Olimpia) // ep. 10 0:06:51 - 0:09:00 (una profesora) / 0:10:29 - 0:10:59 (Paula) / 0:18:05 - 0:20:20 / 01:16:10 - 1:17:19 (Clara) // ep. 11 0:01:55 - 0:02:25 (Clara) // 0:32:30 - 0:33:46 (Cabano) / 0:56:39 - 0:59:17 / 1:13:08 - 1:16:16 (Clara y Cabano)</p> <p><u>Sola en:</u> ep. 1 0:20:46 - 0:22:33 / 0:58:14 - 0:58:43 // ep. 2 0:15:21 - 0:16:30 / 1:00:05 - 1:01:16 // ep. 3 0:05:37 - 0:05:46 / 0:19:44 - 0:20:14 // ep. 5 0:13:14 - 0:14:06 / 1:00:48 - 1:01:41 // ep. 7 0:22:45 - 0:23:20 / 1:14:16 - 1:15:06 // ep. 8 0:49:43 - 0:51:56 // ep. 9 0:36:43 - 0:38:52 // ep. 10 0:48:53 - 0:49:08 / 0:51:04 - 0:51:48 // ep. 11 0:09:15 - 0:10:03 / 0:23:26 - 0:24:16 / 0:32:30 - 0:33:46 / 0:55:31 - 0:55:48 / 1:09:06 - 1:09:27</p>
Deshidratación	Sí	<p>Ep. 10 0:57:58 - 0:58:49 El doctor explica que le han hecho unos análisis y que "está deshidratada y desnutrida".</p>

³⁸ No se incluyen los problemas con David porque son de manera intencionada.

Problemas cardíacos	No	-
Caries severa y enfermedad de las encías	No	-
Menstruación irregular (o falta)	No	-
Problemas digestivos	No*	*Pero parece sentir molestias después de comer en ep. 10 0:48:53 - 0:49:08 porque pasa por el pasillo, pone la mano en la barriga y una cara de dolor.
Ansiedad, depresión, trastornos de personalidad o trastorno bipolar	Sí	Ep. 3 1:05:13 - 1:05:39 Come en un momento de <u>ansiedad</u> . Ep. 4 0:17:04 - 0:18:35 En el baño, le dice a Yoli: “Es que no sé, tía, me entra <u>ansiedad</u> y me da por comer”. Ep. 10 0:57:58 - 0:58:49 El doctor a Clara: “Su hija entró en el hospital en un estado máximo de <u>ansiedad</u> ”.
Consumo excesivo de alcohol o drogas	No	-
Autolesión, pensamientos suicidas o suicidio	Sí	No se verbalizan pensamientos suicidas, pero se la ve cada vez más deprimida y afectada, hasta que lleva a cabo un intento de suicidio, <u>autolesionándose</u> : Ep. 11 1:12:40 - 1:13:08 Lllaman a Clara para avisarla. Ep. 11 1:13:08 - 1:16:16 Cabano y Clara llegan a la clínica y está Ruth agarrando un cristal, amenazando con cortarse. Se autolesiona, pero Cabano consigue que deje el cristal.

Consecuencias (efectos en la vida del personaje y en su entorno)

Distintas complicaciones, la necesidad de ingreso, el dejar su vida normal y de ser ella misma y el deseo de morir. Para los demás, la preocupación por ella, el miedo...

Pronóstico (si el personaje logra curarse o acepta la terapia)

No se sabe en esta temporada si la terapia le funcionará, pero su trama acaba en el centro de salud mental, siguiendo el tratamiento farmacológico.

Juicio de valor sobre el personaje (imagen positiva, negativa o neutra)

Negativa. Se muestra vulnerable, dependiente de los demás y sin intención de curarse.

Existencia de materiales anteriores (basada en hechos reales o adaptación)

No

1.3. Nivel de reproducción de mitos

Mitos	Sí / No	Justificación
¿Es incapaz de convivir con los demás?	No	Convive con Clara (hasta que ingresa) y no se muestra ningún problema en la convivencia.
¿Es incapaz de llevar una vida normal?	No*	<p><u>Asiste a sus clases</u>³⁹</p> <p><u>Sale de fiesta:</u> ep. 1 0:46:36 - 00:47:55 / 0:48:44 - 00:51:55 // ep. 3 0:32:00 - 0:32:21 / 0:39:02 - 0:40:39 // ep. 4: 1:06:29 - 1:08:28 / 1:09:48 - 1:12:28 / 1:14:51 - 1:16:44 // ep. 8: 0:40:55 - 0:42:01 (propone ir) / 0:46:11 - 0:47:47 / 0:49:43 - 0:51:56</p> <p><u>Tiene amistades:</u> Yoli, Paula, Cabano, Coba, Julio, Fer, aunque no tiene un vínculo muy fuerte y con algunos tiene problemas⁴⁰. Solo tiene más relación con Cabano y Yoli, que la ayudan⁴¹.</p> <p><u>Tiene relaciones sentimentales:</u> desde la temporada anterior con Gorka hasta el ep. 4 1:14:51 - 1:16:44. Con David desde el ep. 7 1:17:39 - 1:18:10 hasta el ep.9 0:54:55 - 0:56:46.</p> <p>*Al final se salta una clase en el ep. 10 (0:14:05 - 0:15:15 le pide a Gorka no ir y en 0:18:05 - 0:20:20 están fuera del instituto) y en el ep.11 0:44:56 - 0:46:06 ingresa: deja su vida normal.</p>
¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?	No	<p>Clara se deja aconsejar por los médicos, que le proponen el ingreso en una clínica para recuperarse (no porque su trastorno sea incurable e incapacitante):</p> <p>Ep.11 0:01:55 - 0:02:25 Clara a Ruth sobre el centro: “Hemos venido a verla. A que conozcas a otras chicas que están en la misma situación, (...), a lo mejor pueden ayudarte”.</p> <p>Ep.11 0:21:51 - 0:23:26 Clara a Cabano: “Ruth está enferma. Necesita ayuda médica. Allí pueden ofrecérsela, pero ella se niega. Ruth tiene bulimia”.</p> <p>Ep.11 0:32:30 - 0:33:46 Ruth pregunta a Cabano si cree que la clínica solucionará sus problemas y le dice que sí.</p>

³⁹ No se mencionan los casos, puesto que la mayor parte de la trama ocurre en el instituto.

⁴⁰ Casos en “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

⁴¹ Casos en “Visión distorsionada y muy negativa sobre su cuerpo” y “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

		<p>Ep.11 0:56:18 - 0:56:38 Ante la preocupación de Clara por si le funcionará ingresar, Adolfo le dice que ha hecho lo que le han recomendado los médicos.</p> <p>Ep.11 1:13:08 - 1:16:16 Cabano a Ruth: “No, tienes que quedarte aquí hasta que te pongas buena”.</p>
¿Se culpa del trastorno a la persona?	No	-
¿Se culpa a la familia?	Sí*	<p>*A su ahora <u>exnovio</u>, aunque no es familia directa:</p> <p>Ep. 10 0:18:05 - 0:20:20 Después de ver el daño que ha provocado a Ruth al escucharla vomitar (0:14:05 - 0:15:15), la ayuda. Ruth: “¿Por qué haces esto, Gorka? (...) Y ahora estás aquí, ayudándome. No te entiendo”. Gorka: “Pues para compensar por todas las veces que la he cagado, supongo”.</p> <p>Ep. 10 0:51:53 - 0:52:30 Gorka entra a clase y pregunta a Fer si ha visto a Ruth. Fer le dice que sabe lo que le está haciendo con David y Gorka reconoce que lo ha hecho mal, pero dice que ahora la está ayudando.</p> <p>Ep. 10 1:01:39 - 1:03:07 Gorka le cuenta a Clara lo que le ha hecho a Ruth con David y le dice: “Me siento como una mierda, Clara. Lo siento”, rompiendo a llorar. Clara le prohíbe contarle la verdad a Ruth y tener cualquier tipo de contacto con ella. Después, le dice que se marche.</p> <p>Ep. 10 1:10:53 - 1:11:16 Gorka anda solo por los pasillos, con la cabeza agachada y recibe una llamada de Ruth. Le cuelga.</p> <p>Ep. 11 0:09:15 - 0:10:03 Clara mira a Gorka, que está observando a Ruth. Gorka la ve y se va.</p> <p>Ep. 11 0:21:51 - 0:23:26 Gorka le pregunta a Cabano al salir de clase si sabe cómo está Ruth. Cabano le dice que no y que por qué no le pregunta. Gorka le contesta que cree que se va a alejar de ella un tiempo porque no quiere hacerle más daño.</p> <p>Ep. 11 0:26:51 - 0:27:06 Ruth se encuentra a Gorka por los pasillos: “¿Dónde te metes?”. Le propone ir a la cafetería, pero Gorka se inventa una excusa.</p> <p>Ep. 11 0:56:39 - 0:59:17 Gorka, cuando la ayuda a escapar: “Yo no sabía que todo esto te iba a afectar tanto, de verdad que no era mi intención”, “Tú estás así porque yo te dejé de mala manera y porque fui un cabrón...”. Le confiesa que obligó a David a humillarla. Ruth le insulta y le dice: “¿Cómo se puede ser tan mala persona?”.</p> <p>*<u>Clara siente culpabilidad por no haberse dado cuenta:</u></p>

		<p>Ep. 10 1:01:39 - 1:03:07 Clara a Gorka, en el hospital: “No entiendo cómo ha podido pasar algo así, como he podido no darme cuenta. He estado tan centrada en mis problemas...”.</p> <p>Ep. 11 0:36:17 - 0:37:50 Clara expresa a Adolfo que se siente mal por no haberse dado cuenta de lo que estaba pasando por estar metida en sus propios problemas.</p>
¿Se expone que el trastorno es hereditario y/o contagioso?	No	-
¿Se expone que el trastorno implica un menor grado de inteligencia?	No	-
¿Es incapaz de trabajar?	-	<p>*No trabaja, pero estudia y asiste a sus clases⁴². Al final ya no:</p> <p>Ep. 10 0:14:05 - 0:15:15 Le pide a Gorka irse del instituto, y este le dice que tendrían que ir al examen. Ruth niega con la cabeza y dice: “Yo no sé lo que harás tú, pero yo me voy. Me importa una mierda el examen”. Gorka accede y se van.</p> <p>Ep. 10 0:18:05 - 0:20:20 Ruth y Gorka están fuera del instituto.</p> <p>Ep. 11 0:36:04 - 0:37:17 Ruth entrega un examen tan solo empezar y se va.</p> <p>Ep. 11 0:36:17 - 0:37:50 Le dice a Clara que ingresará.</p>
¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?	No	Ingresa en un centro de salud mental con más personas con bulimia y posiblemente con otros TCA. Se ve a las demás chicas de la clínica en ep. 10 1:16:10 - 1:17:19 // ep. 11: 0:01:55 - 0:02:25 / 0:44:56 - 0:46:06 / 0:51:39 - 0:52:40 / 1:13:08 - 1:16:16
¿Es incapaz de cuidar de sí misma?	Sí*	*Primero no, pero a medida que avanza su TCA sí, hasta el punto que su trastorno le ha causado muchas complicaciones y necesita ingresar ⁴³ .
¿Se muestra que no se la puede ayudar?	No	Se muestra que se la puede ayudar, porque Clara la lleva a ver la clínica, lo que los médicos le han recomendado para recuperarse ⁴⁴ . Pero Ruth rechaza toda ayuda:

⁴² Casos en “¿Es incapaz de llevar una vida normal?”.

⁴³ Casos en “¿Se trata como un problema de los adolescentes sin importancia que desaparecerá con el tiempo?”.

⁴⁴ Casos en “¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?”.

		<p>Ep. 10 01:16:10 - 1:17:19 Clara lleva a Ruth a una clínica. Ruth: “¿Qué es esto? ¿Qué hacemos aquí, Clara?”. Clara le pide que confíe en ella, que esté tranquila, que no va a hacer nada que no quiera hacer. Ruth se fija en el cartel de la pared, y dice: “Un manicomio”. Mira a Clara asustada y enfadada: “¿Me vas a encerrar en un puto manicomio?”.</p> <p>Ep. 11 0:01:55 - 0:02:25 (continuación) Clara: “No, Ruth, no es un manicomio. Es una clínica psiquiátrica. Hemos venido a verla. A que conozcas a otras chicas que están en la misma situación, para que hables con ellas, a lo mejor pueden ayudarte”. Ruth: “Te has cansado de mí, ¿no? (...)”, y se va.</p> <p>Clara intenta ayudarla y pide a Cabano que hable con ella en ep. 11 0:21:51 - 0:23:26, aunque al principio se niega.</p> <p>Cabano consigue que Ruth decida ingresar en ep. 11 0:32:30 - 0:33:46. Ruth: “Mira, vamos a hacer una cosa. Te lo voy a preguntar otra vez, y si de verdad, pero de verdad, Cabano, crees que esa es la solución para mí, yo hago lo que tú digas. Conociéndome, ¿crees que en una clínica psiquiátrica van a solucionar mis problemas?”. Le dice que sí.</p> <p>Ingresas en ep. 11 0:44:56 - 0:46:06, y se muestra la clínica de forma negativa⁴⁵, pero acaba aceptando la ayuda en 1:22:19 - 1:22:41, donde se toma una pastilla que le dan.</p>
¿Es un genio o artista?	No	-
¿Se presenta como violenta, peligrosa e impredecible por el trastorno?	No*	*Solo se muestra impulsiva y furiosa cuando da un puñetazo en el espejo en ep. 10 0:51:04 - 0:51:48 , un acto violento hacia sí misma.
¿Se muestra irracional?	No	-
¿Se muestra con una doble personalidad?	No	-

⁴⁵ Casos en “¿Se induce a buscar ayuda si se sospecha de un problema de salud mental?”.

1.4. Nivel de seguimiento de las recomendaciones

Recomendaciones	Sí / No	Justificación
¿El trastorno se muestra verosímil con sus síntomas, tratamientos y servicios disponibles?	Sí*	Muchos síntomas se abordan de manera superficial, pero se muestran una variedad de síntomas y complicaciones ⁴⁶ . No se ha estudiado la realidad de los tratamientos y servicios de los centros de salud mental, pero sí que ingresa en uno, por lo que se representa este tratamiento médico.
¿Se muestra en distintos roles en la vida, como "la misma persona de siempre que solo pasa por un momento de enfermedad"?	Sí*	*Excepto al final, que deja de tener más roles que el de ingresada y dice que quiere volver a ser ella. Antes iba a sus clases, salía de fiesta, tenía relaciones sentimentales, amigos, etc. ⁴⁷
Si el formato lo permite, ¿se da a la historia el tiempo necesario para que se desarrolle?	-	Solo se observa que los síntomas van apareciendo hasta que su TCA empeora, pero no se menciona cuánto tiempo transcurre. La recuperación no se observa en esta temporada, por lo que no se ha analizado.
Si se usa el humor para tratar el trastorno, ¿se evita ridiculizar y emplear estereotipos?	-	-
¿Se evita usar el trastorno para justificar un comportamiento peligroso o extraño?	Sí	-
¿Aparece en la historia su recuperación y	-*	*En esta temporada no. En la siguiente temporada se trata, pero no se incluye en la muestra analizada.

⁴⁶ Casos en las tablas "Criterios diagnósticos", "Otros síntomas" y "Complicaciones".

⁴⁷ Casos en "¿Es incapaz de llevar una vida normal?".

superación personal?		
<p>¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?</p>	<p>No</p>	<p>De forma progresiva, se observan limitaciones que antes no tenía: se salta una clase (en ep. 10, en 0:14:05 - 0:15:15 le pide a Gorka no ir y en 0:18:05 - 0:20:20 están fuera del instituto) y finalmente ingresa (ep.11 0:44:56 - 0:46:06), por lo que ya no puede llevar una vida normal⁴⁸. Además, a veces aparece sola en el instituto⁴⁹.</p> <p><u>Melodía dramática, triste o de tensión:</u> uso excesivo de una música dramática en las escenas en que se muestra su trastorno y en otras que transmiten rechazo y sufrimiento (aunque no tengan relación aparente con su TCA) y en su intento de suicidio⁵⁰: ep. 3 0:19:44 - 0:20:14 / 1:05:13 - 1:05:39 / 1:06:40 - 1:07:15 // ep. 4 0:15:20 - 0:17:04 / 1:01:04 - 1:01:31 // ep. 5 0:55:51 - 0:56:08 // ep. 7 0:12:32 - 0:13:56 / 0:22:45 - 0:23:20 / 0:31:41 - 0:32:44 / 0:42:33 - 0:44:17 / 1:14:16 - 1:15:06 // ep. 8 0:08:00 - 0:08:32 // ep. 9 0:17:34 - 0:18:5 / 0:18:51 - 0:19:23 / 0:20:44 - 0:21:30 / 0:36:43 - 0:38:52 / 1:15:00 - 1:15:27 // ep. 10 0:06:51 - 0:09:00 / 0:14:05 - 0:15:15 / 0:18:05 - 0:20:20 / 0:48:53 - 0:49:08 / 0:51:04 - 0:51:48 / 0:52:30 - 0:53:22 / 0:57:23 - 0:57:58 / 0:57:58 - 0:58:49 / 1:01:39 - 1:03:07 / 1:10:53 - 1:11:16 / 1:11:16 - 1:11:29 / 01:16:10 - 1:17:19 // ep. 11 0:02:25 / 0:07:05 - 0:07:23 / 0:09:15 - 0:10:03 / 0:21:51 - 0:23:26 / 0:23:26 - 0:24:16 / 0:32:30 - 0:33:46 / 0:36:04 - 0:37:17 / 0:44:56 - 0:46:06 / 0:51:39 - 0:52:40 / 0:56:39 - 0:59:17 / 1:12:40 - 1:13:08 / 1:22:08 - 1:22:18 / 1:22:19 - 1:22:41 / 1:22:42 - 1:22:57</p> <p><u>Melodía de tensión y siniestra en:</u> ep. 11 0:55:31 - 0:55:48 (cuando Ruth llama a Gorka desde la clínica) / 1:09:06 - 1:09:27 (pasillo del centro y Ruth sentada) / 1:13:08 - 1:16:16 (escena del intento de suicidio)</p> <p><u>Como excepción, melodía tranquila o alegre en:</u> ep. 7 0:25:36 - 0:26:14 (Cabano intenta ayudarla) / 0:31:41 - 0:32:44 (desde que Cabano dice de ayudarla) // ep. 11 0:36:17 - 0:37:50 (cuando revela que ingresará)</p> <p>Tiene problemas casi con todos los personajes cercanos a ella⁵¹, y muchos le hablan mal. Se la muestra como una</p>

⁴⁸ Casos en “¿Es incapaz de llevar una vida normal?”.

⁴⁹ Casos en “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

⁵⁰ Caso en “Autolesión, pensamientos suicidas o suicidio”.

⁵¹ Casos en “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

		<p>persona débil, dependiente de los demás y que le influyen las opiniones ofensivas hacia ella, especialmente sobre su cuerpo⁵². Así, se siente compasión, y una sensación de aislamiento social y sufrimiento (rechazo no).</p>
¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?	No	<p>Los personajes intentan ayudarla, pero no sienten lástima por ella. Sin embargo, el espectador puede sentir compasión, y una idea de que es frágil⁵³.</p>
¿Se induce a buscar ayuda si se sospecha de un problema de salud mental?	No*	<p>Ep. 7 0:42:33 - 0:44:17 Ruth, en la visita a Martín como psicopedagogo, le cuenta cómo se siente, pero no la ayuda, solo le pregunta si de verdad se ve así y no la retiene cuando se va (la llama una vez por su nombre). Fuera del despacho, Ruth a Cabano: “No me ha servido de mucho, la verdad”.</p> <p>El relato del centro no incita a pedir ayuda:</p> <p>Ep. 11 0:44:56 - 0:46:06 Cuando va a ingresar, una chica le dice a Ruth: “¿Qué? ¿Acojonada? Pues esto no es cómo te imaginas, es mucho peor. Bienvenida al infierno” (melodía dramática). Ruth está asustada.</p> <p>Ep. 11 0:51:39 - 0:52:40 Ruth está en el comedor de la clínica, y se muestra como un lugar frío y siniestro. Melodía dramática y de tensión. La chica le cuenta, asustada y en voz baja, que no pueden tirar de la cadena. Ruth también está asustada.</p> <p>Ep. 11 0:55:31 - 0:55:48 Melodía siniestra. Ruth le dice a Gorka por llamada, y llorando, que es una pesadilla y que la saque de allí. Pasillo largo y blanco.</p> <p>Ep. 11 0:55:48 - 0:56:17 Gorka le pregunta qué hace ahí y le dice que va a buscarla.</p> <p>Ep. 11 0:56:18 - 0:56:38 Clara expresa a Adolfo que teme haberse equivocado y que la clínica la deprime.</p> <p>Ep. 11 0:56:39 - 0:59:17 Gorka la ayuda a escapar.</p> <p>Ep. 11 1:09:06 - 1:09:27 Se avanza por el pasillo vacío y blanco del centro con una música siniestra. Después, se ve a Ruth sentada en la cama y muy triste. Tonos fríos.</p> <p>Ep. 11 1:13:08 - 1:16:16 Cuando cogen a Ruth, se la llevan arrastrando y gritando: “No, no, no... Cabano, ¡no!”. Música dramática y siniestra. Tonos fríos.</p> <p>Ep. 11 1:22:19 - 1:22:41 Ruth se toma una pastilla que le dan y se tumba en la cama.</p>

⁵² Casos en “Cambio en el peso” y “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

⁵³ Casos en “¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?”.

		Sin embargo, se induce a buscar ayuda mediante la explicación de la gravedad de su TCA, con sus complicaciones, ⁵⁴ y la preocupación del entorno ⁵⁵ .
¿Se evita transmitir una confusión entre trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?	Sí	-
¿Se evita transmitir estereotipos de género y se tratan temas que afectan a las mujeres con trastornos?	-	-
¿Se visibiliza a colectivos discriminados que también pueden tener trastornos?	-	-

- Recomendación sobre el entorno: reacciones y actitudes

Cuestiones sobre el entorno	Sí / No	Justificación
¿Se muestran las reacciones de los otros personajes?	Sí	De Gorka, Clara y Cabano son los únicos que lo saben e interactúan con Ruth (Adolfo no).
¿El personaje es valorado negativamente por los demás, por lo que muestran rechazo?	No	Solo conocen su diagnóstico Cabano, Clara, Gorka y Adolfo, y ellos no la rechazan ni la juzgan.

⁵⁴ Casos en “¿Se trata como un problema de los adolescentes sin importancia que desaparecerá con el tiempo?” y en la tabla “Complicaciones”.

⁵⁵ Casos en “¿Se empatiza con el personaje?” y “¿Se culpa a la familia?”.

<p>¿Se empatiza con el personaje?</p>	<p>Sí</p> <p><u>Clara y Cabano</u>: la ayudan⁵⁶, la escuchan y la apoyan.</p> <p><u>Clara</u> se culpa de no haberse dado cuenta⁵⁷ y se preocupa por ella, por si le funcionará el ingreso en ep. 11, 0:56:18 - 0:56:38. También le explica con calma y deja que ella decida:</p> <p>Ep. 10 01:16:10 - 1:17:19 Al llegar a la clínica, le dice a Ruth que confíe en ella, que esté tranquila, que no va a hacer nada que no quiera.</p> <p>Ep. 11 0:01:55 - 0:02:25 Le dice que no es un manicomio, que es una clínica, y añade: “Hemos venido a verla. A que conozcas a otras chicas que están en la misma situación, para que hables con ellas, a lo mejor pueden ayudarte”.</p> <p>Ep. 11 0:21:51 - 0:23:26 Pide a Cabano que hable con Ruth y añade: “Yo no quiero obligarla a ingresar en la clínica porque sé que así no serviría de nada”.</p> <p>Ep. 11 0:44:56 - 0:46:06 Antes de ingresar, Clara pone el brazo en el sillón de Ruth y dice: “Ruth, cariño, has hecho lo correcto”, “Estarás bien, ya lo verás. Además, yo voy a venir a verte todos los días, te lo prometo”.</p> <p><u>Cabano</u>, ya la intentaba ayudar antes de su diagnóstico, pero también empatiza con ella al conocer su problema, aunque Clara le insiste primero para que la ayude:</p> <p>Ep. 11 0:21:51 - 0:23:26 Clara le pide que hable con Ruth tras contarle su problema, pero Cabano rechaza la idea. Clara le dice que sabe que a él le escucharía y que su trastorno cada día es más grave.</p> <p>Ep. 11 0:32:30 - 0:33:46 Habla con Ruth y consigue que decida ingresar (a partir de aquí la ayuda).</p> <p>Gorka al final, tras ver el daño que le ha causado, se preocupa por ella, la ayuda, se aleja de ella un tiempo (como le pide Clara), y se siente culpable⁵⁸. También la empieza a escuchar cuando habla de su problema:</p> <p>0:14:05 - 1:15:15 Aunque primero rechaza no ir al examen, finalmente escucha a Ruth, que necesita salir del instituto.</p> <p>0:18:05 - 0:20:20 Gorka le dice a Ruth que se quite la chaqueta que hace calor, y Ruth le aparta. Gorka: “Pues nada, tía, si querías estar sola pues habérmelo dicho, que me estoy perdiendo un examen de filosofía por estar contigo”. Ruth expresa cómo se siente y Gorka ataca a David, pero Ruth le aclara por qué se siente así. Entonces Gorka la escucha y le dice que la va a ayudar, que va a estar pendiente de ella.</p>
---------------------------------------	---

⁵⁶ Casos en “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

⁵⁷ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

⁵⁸ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

		Martín tuvo poca empatía: ep. 7 0:42:33 - 0:44:17 solo le pide que sea objetiva y le pregunta: “¿De verdad ves eso cuando te miras al espejo?”. No la retiene cuando se va.
¿Se muestra cómo le influye al personaje las actitudes de los demás hacia él?	Sí	<p>Los comentarios que la llevan a que su TCA empeore⁵⁹.</p> <p>La actitud de Cabano que le hace confiar en él como amigo para pedir ayuda, ingresar y dejar el cristal:</p> <p>Ep. 7 0:22:45 - 0:23:20. Cabano y Alma ven a Ruth sola en la cafetería. Cabano: “¿Y esta? ¿Qué ha hecho pellas para quedarse sola en la cafetería o qué?”. Alma le dice que lleva así todo el día y que necesita a un amigo más que nunca. Cabano va a hablar con ella.</p> <p>Ep. 7 0:25:36 - 0:26:14. En la cafetería, Ruth le dice a Cabano que no le pasa nada. Cabano: “Bueno si te apetece, ya sabes que me lo puedes contar cuando quieras. A la hora que quieras, solo tienes que llamarme, ¿vale?”. Ruth le da las gracias.</p> <p>Ep. 7 0:31:41 - 0:32:44. Ruth dibuja en una libreta un cuerpo muy voluminoso. Cabano se sienta a su lado y Ruth se justifica. Cabano: “Ya... Ruth, me gustaría ayudarte, si me dejas”. Ruth no le contesta y se va.</p> <p>Ep. 7 0:42:33 - 0:44:17 Ruth visita a Martín como psicopedagogo, pero no la ayuda. Fuera le espera Cabano, y le pregunta cómo le ha ido. Ruth: “No me ha servido de mucho, la verdad”. Ruth le da las gracias por acompañarla, esperarla y estar ahí. Cabano le dice que para eso están los amigos.</p> <p>Ep. 11 0:32:30 - 0:33:46 Cabano habla con Ruth sobre el ingreso. Cabano: “A veces es bueno dejarse guiar por la gente que te quiere”. Ruth le dice que, si él considera que ingresar será lo mejor para ella, lo hará. Cabano le contesta que sí.</p> <p>Ep. 11 1:13:08 - 1:16:16 En su intento de suicidio, Cabano logra que deje el cristal y lo escuche.</p>
RESPUESTA TOTAL	Sí*	

- Lenguaje (del entorno y del personaje):

Lenguaje estigmatizante	Sí / No	Justificación
¿Etiqueta con el diagnóstico?	No	Clara en ep. 11 0:21:51 - 0:23:26 cuando pide ayuda a Cabano, porque le dice: “Ruth tiene bulimia”.

⁵⁹ Casos en “Cambio en el peso” y “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

¿Usa términos de salud mental en otros contextos?	No	-
¿Emplea “enfermo/a mental”, “sufre de enfermedad mental”, “víctima”, etc.?	Sí	<u>El doctor</u> en ep. 10 0:57:58 - 0:58:49 a Clara: “Creemos que su hija puede sufrir bulimia”. <u>Clara</u> en ep. 11 0:21:51 - 0:23:26 cuando pide ayuda a Cabano: le dice que “está enferma”.
¿Emplea “encierro”, “reclusión”, “internamiento” en “manicomios”, “psiquiátricos”, “centros psiquiátricos”, etc.?	Sí	El centro de salud mental se llama “ <u>Clínica psiquiátrica</u> ”: se presenta como una opción correcta. <u>Ruth</u> : ep. 10 01:16:10 - 1:17:19 Se fija en el cartel de la pared con el nombre de la clínica y dice: “Un manicomio”, “¿Me vas a encerrar en un puto manicomio?”. <u>Clara la corrige</u> : ep. 11 0:01:55 - 0:02:25 Clara: “No, Ruth, no es un manicomio. Es una clínica psiquiátrica”. 0:21:51 - 0:23:26 Clara usa “clínica”. 0:32:30 - 0:33:46 Ruth, cuando habla con Cabano, lo llama “clínica” y “clínica psiquiátrica”. 0:36:17 - 0:37:50 Ruth usa “clínica”. 0:56:18 - 0:56:38 Clara usa “clínica”.
¿Llama a la persona “loca”, “trastornada”, “maníaca”, “tarada”, “lunática”, “perturbada”, “psicópata”, “demente”, etc.?	No	-
¿Emplea “esquizofrénico” o “bipolar” para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?	-	-

1.5. Nivel de difusión de los errores comunes en los contenidos mediáticos

Error	Sí / No	Justificación
¿Se presenta como algo infrecuente o aislado?	No	(Según el mito recogido en: “¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?”)

¿La persona se muestra violenta, peligrosa o imprevisible?	No*	(Según el mito recogido en: “¿Se presenta como violento, peligroso e impredecible por el trastorno?”)
¿Se generaliza y se etiqueta a la persona con su diagnóstico?	No	(Según la cuestión sobre el lenguaje estigmatizante: “¿Etiqueta con el diagnóstico?”, y la consideración de que no se generaliza)
¿Se expone como un trastorno incurable, incapacitante y que impide una vida normal?	No*	(Según dos mitos recogidos en: “¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?” y “¿Es incapaz de llevar una vida normal?”)
¿Se trata al personaje con paternalismo y compasión?	Sí	(Respuesta contraria a la recomendación recogida en: “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”)
¿Se confunde trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?	No	-
¿Se transmite compasión o rechazo y una sensación de aislamiento social, sufrimiento u oscuridad?	Sí	(Respuesta contraria a la recomendación recogida en: “¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades que a sus límites y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?”)
¿Emplea "esquizofrénico" o "bipolar" para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?	-	-
¿Se muestra que el tratamiento farmacológico es el único tratamiento que permite la recuperación?	No*	*Se plantea si hay más opciones, aunque se decantan por el ingreso y este tratamiento. Ep. 11 0:21:51 - 0:23:26 Clara le dice a Cabano que necesita ayuda médica. Ep. 11 0:36:17 - 0:37:50 Clara: “¿Y qué hago, Adolfo? A lo mejor hay otras soluciones que no pasan por ingresar a Ruth, porque si ella no quiere, no va a dar resultado. Pero es que no se me ocurre qué”.

1.6. Sobre los TCA: nivel de difusión de mitos y seguimiento de recomendaciones

Mitos	Sí / No	Justificación
¿Se presentan como trastornos que solo afectan a las mujeres?	-	Aunque en el centro solo se ven mujeres, se desconoce si es porque es solo para mujeres o porque se cree que es un trastorno de mujeres.
¿Se ve como una manera de vivir?	No	Ep. 11 1:13:08 - 1:16:16 A Cabano: “Quiero ser yo otra vez. Quiero ser yo...”. Intentan que vea que ha de curarse, aunque crea que no le hace falta ⁶⁰ . Se muestran sus complicaciones ⁶¹ y cómo se detiene su vida ⁶² .
¿Se muestra que se puede reconocer fácilmente a una persona con un TCA?	No	Ruth no ha cambiado de aspecto bruscamente, y los demás no advierten fácilmente su TCA: Ep. 7 0:42:33 - 0:44:17 Martín, como psicopedagogo, no lo detecta cuando Ruth le cuenta cómo se siente. Ep. 10 0:14:05 - 0:15:15 Gorka es consciente de su problema desde que la escucha vomitar en el baño. Además, Yoli y Cabano intentan ayudarla cuando observan sus problemas consigo misma, pero no detectan su TCA ⁶³ . Los médicos sospechan que tiene bulimia tras unos análisis: Ep. 10 0:57:58 - 0:58:49 El doctor: “No es el corte lo que nos preocupa. Su hija entró en el hospital en un estado máximo de ansiedad. La hemos medicado para ello. También le hemos hecho unos análisis y hemos constatado que está deshidratada y desnutrida. Creemos que su hija puede sufrir bulimia”. Clara no conocía su TCA y se culpa por ello ⁶⁴ .
¿Se muestra que quien tiene un TCA es porque está intentando tener un aspecto físico como	No	-

⁶⁰ Casos en “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

⁶¹ Casos en la tabla “Complicaciones”.

⁶² Casos en “¿Es incapaz de llevar una vida normal?”.

⁶³ Casos en “Visión distorsionada y muy negativa sobre su cuerpo”.

⁶⁴ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

<p>el de los famosos que sigue?</p>		
<p>¿Se trata como un problema de los adolescentes sin importancia que desaparecerá con el tiempo?</p>	<p>No*</p>	<p><u>*Se considera poco importante en:</u> Ep. 7 0:25:36 - 0:26:14 Ruth le dice a Cabano que no le pasa nada, que son “chorradas” de las suyas. El TCA parece paralizarse desde el final del ep. 7 al ep. 9 (en 0:17:34 - 0:18:51) porque está con David: Ep. 8 0:08:00 - 0:08:32 Ruth a David: “Me he librado del maleficio de Gorka y ya me puedo mirar al espejo”. Gorka intenta ayudarla, pero no aprecia toda la gravedad porque considera que desaparecerá sin ayuda médica. Además, Ruth le resta importancia a su problema: Ep. 10 0:18:05 - 0:20:20 Ruth le cuenta cómo se siente, y Gorka intenta animarla y le dice: “Te voy a ayudar, rubia, pero me tienes que dejar, ¿me oyes? Se acabó eso de vomitar, se acabó.” Ruth: “No, a ver, he vomitado un par de veces. Tampoco te creas que vomito todos los días”. Gorka: “Bueno, pues ya está, ni una más. Que te voy a estar controlando”. Ep. 10 0:44:06 - 0:44:35 Gorka a Ruth mientras come: “No me pienso ir hasta que no te termines eso (...)”. Ruth: “Ya está, ¿lo ves? Todo. Gorka, que te he dicho que lo controlo”. Ep. 10 0:51:53 - 0:52:30 Gorka pregunta a Fer si ha visto a Ruth y reconoce que lo ha hecho mal, pero que ahora la está ayudando. Recibe un mensaje de Ruth y se va corriendo. Ep. 10 0:52:30 - 0:53:22 Gorka entra en el baño de las chicas y ve a Ruth en el suelo llorando y sangrando. Ruth le dice que ha vomitado y Gorka le dice que hay que llevarla al hospital porque le han de dar puntos en la mano (no por sus vómitos). Ep. 11 0:55:48 - 0:56:17 Gorka le pregunta qué hace en la clínica y le dice que ya va a buscarla. Ep. 11 0:56:39 - 0:59:17 Gorka la ayuda a escapar. <u>Se muestra como un problema grave en:</u> Ep. 10 0:57:58 - 0:58:49 El doctor a Clara: “No es el corte lo que nos preocupa”, y comenta que creen que tiene bulimia. Ep. 10 1:01:39 - 1:03:07 Clara a Gorka, en el hospital: “No entiendo cómo ha podido pasar algo así, como he podido no darme cuenta”. Gorka reconoce que la descubrió vomitando. Clara: “¿Y cómo no me cuentas nada, Gorka?”. Gorka le cuenta lo que le hizo y cómo se siente, llorando. Clara: “No le vas a contar nada a Ruth. Ni ahora ni nunca. Y te vas a alejar definitivamente de ella. No quiero que le hables, no quiero que la mires. Te juro, Gorka, que como no me hagas caso...”.</p>

	<p>Ep. 10 01:16:10 - 1:17:19 Clara lleva a Ruth a una clínica, pero se niega a ingresar.</p> <p>Ep. 11 0:01:55 - 0:02:25 Clara le dice que han ido a ver la clínica, a que conozca a otras chicas que están en la misma situación, que quizás la puedan ayudar.</p> <p>Ep. 11 0:07:05 - 0:07:23 Cabano aparta a Ruth de un coche cuando cruza sin mirar. Está muy desubicada.</p> <p>Ep. 11 0:21:51 - 0:23:26 Gorka pregunta a Cabano si sabe cómo está Ruth y dice que cree que se va a alejar de ella un tiempo porque no quiere hacerle más daño. Después, Clara le cuenta a Cabano: "Ruth está enferma. Necesita ayuda médica. Allí pueden ofrecérsela, pero ella se niega". Clara le pide que la ayude a que Ruth la comprenda, y le cuenta que su trastorno es cada día más grave (le explica los problemas que tiene y le enseña los informes médicos).</p> <p>Ep. 11 0:32:30 - 0:33:46 Cabano intenta convencer a Ruth para que se deje guiar por los que la quieren. Ruth: "Y tú también crees que debería ingresar allí, ¿no?", y le pregunta si él cree que de verdad la clínica la ayudará y le dice que sí.</p> <p>Ep. 11 0:44:56 - 0:46:06 Clara a Ruth en la clínica: "Ruth, cariño, has hecho lo correcto."</p> <p>Ep. 11 0:56:18 - 0:56:38 Clara expresa a Adolfo su temor de que la clínica la deprima más, él le dice que ha hecho lo que le han recomendado los médicos.</p> <p>Ep. 11 1:13:08 - 1:16:16 Ruth le pide a Cabano que la saque del centro tras su autolesión. Cabano: "No, tienes que quedarte aquí hasta que te pongas buena".</p> <p><u>Adolfo primero no le da importancia y Clara está preocupada:</u> Ep. 11 0:36:17 - 0:37:50 Clara no sabe qué hacer porque no quiere ingresar. Adolfo: "¿Pero tan grave es la cosa? Porque a lo mejor estás exagerando, ¿no?". Clara le dice que tenía que haber escuchado al doctor y se siente mal por no haberse dado cuenta.</p>
--	---

Recomendaciones	Sí / No	Justificación
¿Los personajes tienen un aspecto físico saludable?	Sí	-

¿Hay diversidad de cuerpos?	No*	*Tanto chicos como chicas tienen un cuerpo delgado, normativo, excepto Violeta, que tiene un cuerpo normal, pero recibe insultos por él.
¿Se destacan aspectos psicológicos e intelectuales de los personajes, no solo lo físico?	No*	Se valora en su entorno especialmente por su cuerpo y su peso, excepto Cabano, Yoli y Clara (la ayudan) ⁶⁵ . Su trama gira en torno a su TCA y su físico, aunque una parte se basa en sus problemas con Gorka, pero estos se vinculan al trastorno ⁶⁶ . Solo en algún caso aparece en otra trama.
¿Se diferencia belleza y salud?	Sí	Ruth, además de su visión excesivamente negativa sobre su cuerpo ⁶⁷ , en ep. 11 0:23:26 - 0:24:16 mira una página proanorexia que pone: “Estar delgada es más importante que estar sana”. Además, está sana, pero recibe ataques por su cuerpo ⁶⁸ .
¿Se muestran situaciones que promocionan hábitos saludables de alimentación?	No*	*Solo se observa a Ruth comer alimentos muy calóricos ⁶⁹ , y a otros personajes opinando sobre ello y sobre su cuerpo ⁷⁰ .
Si se fomenta un consumo perjudicial, ¿aparecen actitudes responsables y críticas o se muestra las consecuencias?	Sí	Aparece comiendo alimentos calóricos ⁷¹ y se muestran sus consecuencias: su supuesto aumento de peso y los comentarios por ello ⁷² , la gravedad de su TCA (sus complicaciones y la necesidad de ingresar) ⁷³ ...
¿Se evitan mostrar dietas?	Sí	-

⁶⁵ Casos en “Visión distorsionada y muy negativa sobre su cuerpo”, “¿Se muestra que no se la puede ayudar?” y “¿Se empatiza con el personaje?”.

⁶⁶ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

⁶⁷ Casos recogidos en “Preocupación o quejas por verse ‘gordo/a”, “Autoevaluación excesivamente condicionada por el peso y la figura corporal” y “Visión distorsionada y muy negativa sobre su cuerpo”.

⁶⁸ Casos en “Cambio de peso”.

⁶⁹ Casos en la tabla “Criterios diagnósticos”, en el punto “Atracones frecuentes (...)”.

⁷⁰ Casos en “Cambio en el peso” y “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

⁷¹ Casos en la tabla “Criterios diagnósticos”, en el punto “Atracones frecuentes (...)”.

⁷² Casos en “Cambio en el peso” y “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

⁷³ Casos en la tabla “Complicaciones que puede causar” y en la cuestión “¿Se trata como un problema de los adolescentes sin importancia que desaparecerá con el tiempo?”.

¿Se muestra a la familia comiendo, con una dieta saludable y de una manera formal y relajada...?	No	En una ocasión, Clara y Ruth preparan la cena, en ep. 9 0:30:18 - 0:30:42 , pero Ruth dice que no va a cenar.
¿Se evitan imágenes que muestran únicamente un cuerpo extremadamente delgado de chicas con anorexia o bulimia nerviosas?	Sí	-
¿Se muestran las consecuencias psicológicas?	Sí	Su baja autoestima y los problemas con los demás ⁷⁴ , su ansiedad ⁷⁵ y su dolor psíquico que la lleva a autolesionarse (en ep. 11 1:13:08 - 1:16:16).
¿Se expone como enfermedad grave tratable por los médicos?	Sí	Se plantea la opción de la clínica por la gravedad ⁷⁶ de su trastorno que preocupa a los médicos, y finalmente ingresa, donde se observa que recibe un tratamiento farmacológico. Sin embargo, algunos personajes no aprecian la gravedad.
Si es posible, ¿la evolución del trastorno queda bien explicada y concluida?	No	No queda concluida en esta temporada porque termina en su proceso de recuperación. Su evolución tampoco, solo se muestra cómo empeora en el ep. 11 0:44:56 - 0:46:06 y su resignación al tratamiento 1:22:19 - 1:22:41 .
¿Se evitan estereotipos que mantienen cánones extremadamente delgados?	No	Ruth tiene un cuerpo normativo, delgado, pero constantemente recibe comentarios negativos sobre él ⁷⁷ .
¿Se ha omitido presentar al protagonista como “delgado, esbelto, alto y bello” y al personaje	Sí*	*Pero todas las protagonistas, menos Violeta, tienen un cuerpo normativo.

⁷⁴ Casos en “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

⁷⁵ Casos en “Ansiedad, depresión, trastornos de personalidad o trastorno bipolar”.

⁷⁶ Casos en “¿Se trata como un problema de los adolescentes sin importancia que desaparecerá con el tiempo?”.

⁷⁷ Casos en “Cambio en el peso” y “Baja autoestima y problemas con las relaciones y el funcionamiento social”.

secundario como "gordo, bajo y feo"?		
--------------------------------------	--	--

Anexo 2. Fichas de análisis de *Merlí*

2.1. Datos de identificación

Temporada escogida	1
Número de capítulos	13
Capítulos con representación de trastornos mentales	1, <i>Los peripatéticos</i> ; 2, <i>Platón</i> ; 3, <i>Maquiavelo</i> ; 5, <i>Sócrates</i> ; 6, <i>Schopenhauer</i> ; 7, <i>Foucault</i> ; 8, <i>Guy Debord</i> ; 9, <i>Epicuro</i> ; 11, <i>Los sofistas</i> ; 12, <i>Hume</i> , y 13, <i>Nietzsche</i> .

2.2. Ficha del personaje

Nombre del personaje

Iván Blasco

Trastorno mental

Principio de agorafobia

Características del personaje

Personaje protagonista / secundario	Protagonista (varios)
Edad	16-17 años

Sintomatología

Criterios diagnósticos	Sí / No	Justificación
Miedo o ansiedad intensa durante 6 meses o más acerca de dos (o más) de estas situaciones: 1) Usar el transporte público, 2) Estar en espacios abiertos, 3) Estar en	Sí	Se habla sobre ello o se observa (aunque lo supera): <u>2. Espacios abiertos, como en la calle:</u> ep. 1 37:14 - 38:25 / 39:45 - 41:45 // ep. 2 34:35 - 38:07 / 36:54 - 39:10 // ep. 3 10:23 - 11:51 / 20:09 - 21:27 // ep. 5 12:22 - 15:09 / 15:10 - 16:48 / 24:09 - 25:42 / 41:27 - 42:53 // ep. 6 11:27 - 12:42 // ep. 8 21:13 - 23:00 / 27:18 - 28:57 / 36:17 - 37:32 / 37:33 - 38:28 // ep. 9 04:38 - 06:10 / 11:29 - 12:24 / 18:37 - 19:32 / 23:25 - 24:56 // ep. 11 15:00 - 15:43 //

<p>espacios cerrados, 4) Hacer fila o estar en una multitud, y 5) Estar fuera de casa solo</p>		<p>ep. 12 10:02 - 11:30 // ep. 12 11:31 - 12:53 // ep. 13 51:28 - 53:03 / 53:04 - 55:35</p> <p>3. Espacios cerrados, como el instituto: ep. 1 30:57 - 31:54 / 37:14 - 38:25 / 39:45 - 41:45 // ep. 5 34:05 - 35:48 // ep. 6 33:44 - 34:54 // ep. 7 01:56 - 04:32 / 05:03 - 06:23 // ep. 8 21:13 - 23:00 // ep. 9 11:29 - 12:24 / 23:25 - 24:56 / 31:55 - 32:51 // ep. 11 13:39 - 16:59 // ep. 12 10:02 - 11:30 / 11:31 - 12:53 // ep.13 23:36 - 25:55 / 30:28 - 31:14 / 32:20 - 33:07 / 37:42 - 40:07 / 50:12 - 51:18 / 51:28 - 53:03 / 53:04 - 55:35 / 55:35 - 55:57</p> <p>4. Estar en una multitud: ep. 1 46:28 - 48:00 // ep. 8 21:13 - 23:00 / 36:17 - 37:32 // ep. 11 13:39 - 16:59</p> <p>5. Estar fuera de casa solo: ep. 5 34:05 - 35:48 // ep. 8 36:17 - 37:32 / 37:33 - 38:28 // ep. 9 18:37 - 19:32 / 18:37 - 19:32 // ep. 12 10:02 - 11:30 / 11:31 - 12:53 // ep. 13 51:28 - 53:03 / 53:04 - 55:35</p>
<p>Siente miedo, o evita las situaciones anteriores, porque cree que escapar podría ser difícil o que podría no disponer de ayuda si la necesita</p>	<p>Sí</p>	<p>Ep. 12 11:31 - 12:53 Iván vuelve a casa después de que Merlí lo dejase solo en el bar. Al ver a Merlí, le dice que, si le llega a pasar algo, qué, y añade: “No me puedes dejar solo. Mi madre te paga para que me acompañes (...)”. Después, dice a Míriam: “Mama, no le hagas caso, lo he pasado muy mal, joder”.</p>
<p>Se da: 1) Las mismas situaciones suelen causar miedo o ansiedad, 2) evitan la situación o necesitan un acompañante, 3) miedo o ansiedad excesiva al peligro, y 3) malestar o deterioro del</p>	<p>Sí</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se observa que está constantemente ansioso o con miedo a las situaciones anteriores⁷⁸. 2. Evita salir o muestra que necesita que le acompañen⁷⁹. 3. Siente mucho temor.⁸⁰ 4. Le cuesta convivir y relacionarse con los demás⁸¹ y su rol como estudiante se ve afectado por ello⁸².

⁷⁸ Casos en “Miedo o ansiedad intensa durante 6 meses o más acerca de dos (o más) de estas situaciones (...)”.

⁷⁹ Caso que lo ejemplifica en “Siente miedo, o evita las situaciones anteriores, porque cree que escapar podría ser difícil o que podría no disponer de ayuda si la necesita”.

⁸⁰ Casos en “Miedo o ansiedad intensa durante 6 meses o más acerca de dos (o más) de estas situaciones (...)”.

⁸¹ Casos en “Incapacidad para desempeñarse en el trabajo o en situaciones sociales”.

⁸² Casos en “Miedo o ansiedad intensa durante 6 meses o más acerca de dos (o más) de estas situaciones (...)”, “Incapacidad para desempeñarse en el trabajo o en situaciones sociales” y “¿Es incapaz de llevar una vida normal?”.

funcionamiento social u ocupacional		
-------------------------------------	--	--

Otros síntomas	Sí / No	Justificación
Miedo a perder el control en un sitio público	Sí	Una escena lo ejemplifica ⁸³ .
Dependencia de otros	Sí	<u>De Míriam</u> : depende de ella y de su sobreprotección ⁸⁴ , por lo que se molesta cuando le presta menos atención: Ep. 8 24:11 - 25:01 Molesto después de que Merlí le dijera que debe tener novio (en 21:13 - 23:00). Ep. 8 27:18 - 28:57 Molesto, le pregunta a Míriam si tiene novio. Se enfada cuando le dice que sí porque él está en casa encerrado solo y ella se va con su novio. Ep. 12 11:31 - 12:53 Intenta que le crea a él: "Mama, no le hagas caso, lo he pasado muy mal, joder". También en casa: hasta que Merlí no le dice que limpie no lo hace, aunque Míriam trabaje todo el día ⁸⁵ . <u>De Merlí</u> : lo necesita de acompañante para salir ⁸⁶ .
Sentirse separado o distanciado de los otros	Sí	Se siente apartado de los demás y solo ⁸⁷ .
Sentir desesperanza	-	-
Sentir que el cuerpo es irreal	-	-
Sentir que el ambiente es irreal	No	-

⁸³ Casos en "Siente miedo, o evita las situaciones anteriores, porque cree que escapar podría ser difícil o que podría no disponer de ayuda si la necesita".

⁸⁴ Casos en "¿Se culpa a la familia?".

⁸⁵ Casos en "¿Es incapaz de convivir con los demás?".

⁸⁶ Caso en "Siente miedo, o evita las situaciones anteriores, porque cree que escapar podría ser difícil o que podría no disponer de ayuda si la necesita".

⁸⁷ Casos en "Sentirse aisladas, solas, deprimidas o con pensamientos de suicidio".

Temperamento o agitación inusuales	Sí	Enfadados constantes, contesta mal, chilla a los demás, etc. ⁸⁸
Estar en casa durante un largo período	Sí	Lleva en casa tres meses ⁸⁹ . Con Merlí empieza a salir (desde ep. 5 15:10 - 16:48), y en el ep. 13 51:28 - 53:03 y 53:04 - 55:35 vuelve a su vida normal.
Molestia o dolor torácico	No	-
Asfixia	No	-
Mareo o desmayo	Sí	Ep. 5 15:10 - 16:48 Merlí lo saca por primera vez e Iván dice que se está mareando. Ep. 6 11:27 - 12:42 Salen y se pone agua en la nuca. Ep. 6 32:13 - 33:44 A Merlí: "Aprovechaste que estaba mareado en la calle para engañarme".
Náuseas o molestias estomacales	Sí	<u>Vomita</u> en ep. 5 15:10 - 16:48, tras salir por primera vez a la calle con Merlí, y en 34:05 - 35:48 Míriam menciona que vomitó por el ataque de ansiedad que tuvo. <u>Náuseas</u> en ep. 6 11:27 - 12:42 Salen de nuevo y tiene náuseas.
Corazón agitado	No	-
Dificultad para respirar	Sí	Ep. 5 34:05 - 35:48 Míriam le dice a Merlí que Iván no podía respirar cuando tuvo el ataque de ansiedad (15:10 - 16:48, tras salir a la calle por primera vez). Ep. 5 41:27 - 42:53 Iván le dice a Míriam que Merlí no le hará salir, que no podía respirar bien...
Sudor	Sí	Característica propia del personaje (en la frente).
Temblor	Sí	Especialmente en: ep. 6 16:56 - 18:52 (con Bruno) / ep. 8 36:17 - 37:32 (en la calle solo) / ep. 12 50:10 - 50:42 (probando de representar el mito de la caverna)

⁸⁸ Casos en "Incapacidad para desempeñarse en el trabajo o en situaciones sociales".

⁸⁹ Casos donde se menciona el tiempo que hace que no sale de casa o no va al instituto en "Si el formato lo permite, ¿se da a la historia el tiempo necesario para que se desarrolle?".

Complicaciones	Sí / No	Justificación
Consumo o abuso de alcohol / drogas	No	-
Incapacidad para desempeñarse en el trabajo o en situaciones sociales	Sí	<p>Al principio sí, hasta que mejora. Tiene problemas de convivencia⁹⁰ y con las relaciones sociales:</p> <p><u>Con Míriam:</u> ep. 8 24:11 - 25:01 / 27:18 - 28:57 // ep. 9 18:37 - 19:32</p> <p><u>Con Merlí:</u> ep. 3 20:09 - 21:27 y 21:27 - 22:04 / ep. 5 12:22 - 15:09 / ep. 6 32:13 - 33:44 / ep. 8 21:13 - 23:00 / ep. 9 23:25 - 24:56 / ep. 11 15:00 - 15:43 / ep. 12 11:31 - 12:53</p> <p><u>Con Marc:</u> ep. 9 11:29 - 12:24</p> <p><u>Con Bruno:</u> ep. 6 16:56 - 18:52 / ep.13 34:49 - 36:38</p> <p><u>Con Pol:</u> ep. 11 32:48 - 35:27 / ep. 12 22:46 - 25:05</p> <p>Es incapaz de ir al instituto, hasta el ep.13 51.28 - 53.03 (va hacia allí solo) y 53:04 - 55:35 (entra en clase). Tampoco es capaz de estar en la calle rodeado de gente, hasta que en el ep. 5 15:10 - 16:48 sale con Merlí, pese a que pasa por un ataque de ansiedad (a partir de aquí empieza a salir).</p>
Sentirse aisladas, solas, deprimidas o con pensamientos suicidas	Sí	<p>Se siente <u>aislado</u>⁹¹, <u>solo</u> y se le ve <u>deprimido</u>. Especialmente se observa que está deprimido por su aspecto⁹² (en los pelos que le cubren la cara, su mirada en el suelo, su postura, etc.).</p> <p>Ep. 1 39:45 - 41:45 Toni a Merlí: “Parece ser que el chico se sentía apartado del grupo, de tanto en tanto no venía a clase o llegaba tarde, y finalmente dejó de venir”.</p> <p>Ep. 1 46:28 - 48:00 Merlí: “Tú debes ser como esos filósofos cínicos que creían que solo podían conseguir la virtud fuera de la sociedad ¿verdad?”. Cuando abre la puerta, tiene la cabeza agachada y el pelo tapando su cara. Merlí: “Uf, se nos amontona el trabajo”.</p> <p>Ep. 2 11:28 - 12:41 Cabeza agachada, no habla, asiente a Merlí y levanta los hombros con indiferencia.</p> <p>Ep. 2 36:54 - 39:10 Manos en los bolsillos, cabeza agachada. No dice nada. Merlí le pide que el próximo día limpie la mesa.</p> <p>Ep. 3 10:23 - 11:51 Míriam dice que hace semanas que no habla. Merlí explica que se comunica con gestos o escribiendo.</p>

⁹⁰ Casos en “¿Es incapaz de convivir con los demás?”.

⁹¹ No se incluye cuando otros hablan de que estaba aislado.

⁹² No se han contabilizado las veces en las que aparece encogido o mirando al suelo, solo se recogen los casos más significativos.

		<p>Ep. 3 20:09 - 21:27 Merlí abre las cortinas, y se aparta al darle la luz. Merlí señala que hay basura en la mesa.</p> <p>Ep. 8 21:13 - 23:00 Con Merlí, en la calle, sentado en unas escaleras. Se abraza las piernas, encogido.</p> <p>Ep. 9 04:38 - 06:10 Con Merlí en la calle. Ya no va cogido, solo está encorvado. Cuando vuelven, camina con los hombros hacia delante y la cabeza agachada.</p> <p>Ep. 9 11:29 - 12:24 Con Merlí en la calle. Encorvado y con ropa ancha. Merlí: “Va, ponte recto, Iván, coño. Y apártate los pelos, que no ves nada”. Marc: “Te peinas un poco y vienes” (a la fiesta).</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Iván a Pol: “¿Tú sabes lo que es que un profe ponga un trabajo para hacer de dos en dos y que nadie lo quiera hacer contigo? (...) y justo después tener que aguantar las risitas del más gracioso de la clase y de sus amiguitos. Porque debe hacer mucha, ¿no?, que alguien esté marginado en clase o que se sienta diferente. Nadie me ha querido conocer. Me pusisteis la puta etiqueta del ‘raro’ (...)”.</p> <p>Ep. 12 10:02 - 11:30 Iván le cuenta a Merlí que le molestaba que se rieran de él en clase.</p>
<p>Depresión u otro trastorno mental como el trastorno de ansiedad</p>	<p>-*</p>	<p>*No se menciona más que su principio de agorafobia, pero se habla y se observan <u>ataques de pánico y ansiedad</u>:</p> <p>Ep. 5 15:10 - 16:48 Tras salir por primera vez.</p> <p>Ep. 5 34:05 - 35:48 Merlí a Míriam: “Le resto importancia al ataque de ansiedad que tuvo el otro día en la calle”. Míriam le responde que no es algo sin importancia.</p> <p>Ep. 6 11:27 - 12:42 Sale con Merlí y se encuentra mal.</p> <p>Ep. 6 36:32 - 37:41 Merlí, delante de la puerta de Iván, le habla del ataque que tuvo el otro día.</p> <p>Ep. 8 36:17 - 37:32 Sale a la calle solo y nervioso. Sigue avanzando tras mirar la frase que se ha escrito, pero mira el suelo, camina rápido y respirando acelerado.</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Iván a Pol: “¿Tú sabes la angustia que he pasado, tío? No, claro, tú no tienes ni puta idea de lo que es tener un ataque de pánico, pero es algo tan fuerte que no te lo deseo ni a ti”.</p>

Consecuencias (efectos en la vida del personaje y en su entorno)

No va al instituto, no sale de casa, y se descuida. Míriam se olvida de sí misma.

Pronóstico (si el personaje logra curarse o acepta la terapia)

Logra curarse sin ninguna terapia, solo con la ayuda de Merlí.

Juicio de valor sobre el personaje (imagen positiva, negativa o neutra)

Neutra - positiva. Se muestran sus capacidades, pero también sus problemas.

Existencia de materiales anteriores (si la historia se basa en hechos reales o es una adaptación de una obra literaria)

No

2.3. Nivel de reproducción de mitos

Mitos	Sí / No	Justificación
¿Es incapaz de convivir con los demás?	No*	<p>*Pero es complicada su convivencia:</p> <p>Ep. 2 36:54 - 39:10 Merlí le dice que el próximo día limpie la mesa porque está llena de basura.</p> <p>Ep. 3 10:23 - 11:51 Merlí a Míriam: "Y encima tiene la casa hecha un asco, ¿eh?". Merlí le dice que no recoja, que lo ha de hacer él.</p> <p>Ep. 3 20:09 - 21:27 Merlí llega a casa de Iván, le dice que le gusta la limpieza y comenta cómo tiene la mesa.</p> <p>Ep. 3 21:27 - 22:04 Merlí: "No te devolveré el portátil hasta que limpies el piso y te duches. Guarro".</p> <p>Ep. 3 34:42 - 36:53 El piso de Iván está limpio y se ven los productos de limpieza en el comedor.</p> <p>Ep. 3 44:27 - 46:22 Míriam se sorprende al ver la casa limpia. Le pregunta a Iván si ha sido él.</p> <p>Ep. 8 27:18 - 28:57 Míriam a Iván: "Ya te he soportado bastante estos meses. He aguantado tus malos olores, tus manías y tus paranoias".</p>
¿Es incapaz de llevar una vida normal?	Sí	<p>Su trama gira en torno a su trastorno: solo aparece en casa, y empezando a salir. Lo único que mantiene es el curso, aunque en casa. Consigue volver al instituto en ep.13: 51:28 - 53:03 (va solo) y 53:04 - 55:35 (entra en clase).</p> <p>Además, solo en un caso comenta que quiere ir a una fiesta, pero no le dejan, en ep. 9 18:37 - 19:32 (pide a Míriam ir) y 23:25 - 24:56 (pide a Merlí que lo acompañe).</p>

<p>¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?</p>	<p>No*</p>	<p>Miriam al principio no cree que consiga curarse ni que pueda hacer cosas, y por ello lo sobreprotege y lo cuida demasiado⁹³. Iván también cree que no se curará y que no es capaz de hacer cosas. Algunos ejemplos: Ep. 2 36:54 - 39:10 Tiene la mesa llena de basura. Ep. 3 20:09 - 21:27 Tiene la mesa llena de basura. Ep. 5 12:22 - 15:09 Merlí intenta que salga y dice: "No quiero salir, bueno es que no puedo, ¡ostia!". Ep. 6 32:13 - 33:44 Iván a Merlí: "Aprovechaste que estaba mareado en la calle para engañarme. Estoy enfermo, ostia, ¿no lo entiendes o qué?". Excepto cuando quiere ir a la fiesta, que dice que está más animado y que el otro día fue solo hasta el bar: ep. 9 18:37 - 19:32 / 23:25 - 24:56. Merlí sí cree en su recuperación y en que su trastorno no es incapacitante, y así finalmente Iván consigue curarse⁹⁴.</p>
<p>¿Se culpa del trastorno a la persona?</p>	<p>No</p>	<p>-</p>
<p>¿Se culpa a la familia?</p>	<p>No*</p>	<p>*No se culpa a <u>Miriam</u> de generar su trastorno, pero sí de que <u>no mejore porque lo sobreprotege</u>. Ep. 5 12:22 - 15:09 Miriam se va a trabajar, y Merlí bromea con a qué hora le ha de dar papilla porque justo antes de irse se preocupa excesivamente por Iván. Después, ante la negativa de Iván de ir al psicólogo, Merlí le dice: "Tampoco. Claro, tu madre prefiere que te quedes aquí, en la cueva, cerradito que no te pase nada, pobrecito". Ep. 5 15:10 - 16:48 Merlí saca a Iván a la calle y vomita. Miriam, que se acerca corriendo desde el bar, le dice a Merlí: "¿Qué has hecho? Has sacado a Iván sin mi permiso". Merlí: "Si tengo que esperar a tu permiso tu hijo estará 30 años aquí dentro". Ella sienta a Iván en un banco, le dice que tranquilo y que espere un momento. Después discute con Merlí y le dice, entre otras cosas: "¿Cómo te atreves a sacar a mi hijo de casa?". Merlí le comenta que lo está sobreprotegiendo. Ep. 5 24:09 - 25:42 Merlí menciona a Toni que Miriam no quiere que saque a Iván de la caverna. Ep. 5 34:05 - 35:48 Merlí a Miriam: "Eres el principal problema de Iván. Te da pena tu hijo y te lo miras como un bicho raro". Ella le dice que no puede salir, que es demasiado pronto. Merlí: "Tú y yo somos</p>

⁹³ Casos en "¿Se culpa a la familia?" y "¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?".

⁹⁴ Casos en "¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?" y "¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?".

		lo único que tiene Iván, o somos positivos los dos y confiamos en él o de aquí a un año estaremos teniendo la misma conversación”. Le dice que no se cuida, que se distraiga y añade: “Libérate de tu hijo, Iván se sentirá más fuerte. Y te aseguro que acabará viniendo solo cada día al instituto”. A partir de aquí, su actitud cambia e Iván mejora ⁹⁵ .
¿Se expone que el trastorno es hereditario y/o contagioso?	No	-
¿Se expone que el trastorno implica un menor grado de inteligencia?	No	-
¿Es incapaz de trabajar?	-*	*No trabaja, estudia. No va a sus clases, pero sigue el curso y logra asistir: ep.13 51:28 - 53:03 y 53:04 - 55:35.
¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?	Sí	Se le llama raro o friki (también desde antes) ⁹⁶ . Sin embargo, en el ep. 11 32:48 - 35:27 Pol comenta a Iván: “No dices nunca nada y encima estás aquí encerrado en casa que todavía te hace más friki”, mostrándose como algo extraño.
¿Es incapaz de cuidar de sí misma?	No*	*Iván y Míriam consideran que sí, y que, por ello, Iván necesita los cuidados excesivos de Míriam ⁹⁷ . Merlí les hace ver que se equivocan, e Iván empieza a ganar autonomía y a cuidar de sí mismo (se corta el pelo, se ducha, sale solo, etc.) ⁹⁸ .
¿Se muestra que no se la puede ayudar?	No	<u>No quiere ir al psicólogo, pero se presenta la opción:</u> Ep. 1 39:45 - 41:45 Toni a Merlí: “Tampoco quiere saber nada de psicólogos”.

⁹⁵ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

⁹⁶ Casos en ¿Llama a la persona “loca”, “trastornada”, “maníaca”, “tarada”, “lunática”, “perturbada”, “psicópata”, “demente”, etc.?”.

⁹⁷ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”, “¿Se culpa a la familia?” y “¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?”.

⁹⁸ Casos en “¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?”.

		<p>Ep. 2 15:19 - 16:40 Toni a Míriam: “Imagino que cuando empiece a hablar con el psicólogo...”. Míriam le contesta que no quiere psicólogos.</p> <p>Ep. 3 10:23 - 11:51 Míriam le explica a Merlí que no quiere ir al psicólogo. Merlí le dice que no se le puede obligar.</p> <p>Ep. 5 12:22 - 15:09 Merlí le dice a Iván que vaya al psicólogo, y rechaza la idea.</p> <p>Ep. 6 32:13 - 33:44 Iván: “Estoy enfermo, ostia. ¿No lo entiendes o qué?”. Merlí: “Estás enfermo, pero no quieres ir al psicólogo”.</p> <p>Ep. 8 27:18 - 28:57 Míriam a Iván: “Y encima el niño no quiere ir a un psicólogo”.</p> <p><u>Pese a ello, acepta la ayuda de Merlí</u> desde que en ep. 2 36:54 - 39:10 empieza a darle clases⁹⁹.</p>
¿Es un genio o artista?	No*	<p>*Solo se destaca su inteligencia en ep. 9: 04:38 - 06:10 Merlí le dice que con él tiene conversaciones que con los demás alumnos no tiene. Iván dice que es porque habla de cosas raras y que es demasiado diferente.</p> <p>26:57 - 30:27 Merlí le dice que tiene algunas cosas que decir y que eso a su edad es mucho.</p>
¿Se presenta como violento, peligroso e impredecible por el trastorno?	No	-
¿Se muestra irracional?	No	-
¿Se muestra con una doble personalidad?	No	-

⁹⁹ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

2.4. Nivel de seguimiento de las recomendaciones

Recomendaciones	Sí / No	Justificación
¿El trastorno se muestra verosímil con sus síntomas, tratamientos y servicios disponibles?	Sí	Síntomas verosímiles ¹⁰⁰ . Se niega a recibir terapia psicológica, pero se expone esta opción ¹⁰¹ , aunque no se mencionan más tratamientos o servicios.
¿Se muestra en distintos roles en la vida, como "la misma persona de siempre que solo pasa por un momento de enfermedad"?	No	<p>Su trama se basa en su trastorno y solo mantiene sus clases, pero desde casa. Finalmente, regresa al instituto, recuperando así este rol. Además, en un momento desea ir a una fiesta, pero no le dejan, así que este rol tampoco se observa¹⁰².</p> <p>Una de sus aficiones se mantiene:</p> <p>Ep. 3 10:23 - 11:51 Míriam le cuenta a Merlí que Iván está obsesionado con internet, con leer diarios, blogs... Le explica que es algo "enfermizo" porque quiere saberlo todo, que es demasiado, y añade: "Si antes de encerrarse ya lo hacía. Tengo un hijo raro".</p> <p>Ep. 3 21:27 - 22:04 Merlí se lleva su portátil hasta que limpie el piso y se duche.</p> <p>Ep. 3 34:42 - 36:53 Iván, que ha limpiado el piso, le escribe: "ORDENADOR". Merlí se lo devuelve y le dice que su madre le ha comentado que le gusta leer diarios. Le pregunta qué temas le interesan y le escribe: "TODOS".</p> <p>Ep. 3 44:27 - 46:22 Iván habla finalmente a Míriam y le cuenta una noticia mirando el ordenador.</p> <p>Ep. 5 12:22 - 15:09 Merlí le pregunta qué diarios lee y le responde que todos, que está bien informado y que no le hace falta salir para saber lo que pasa.</p> <p>Ep. 6 12:42 - 13:45 Merlí a Bruno: "Estará contento. Podréis hablar de política, le encanta" (cuando lo visite).</p> <p>Ep. 6 16:56 - 18:52 Bruno e Iván hablan de política.</p> <p>Ep. 9 04:38 - 06:10 Iván le cuenta a Merlí un accidente que pasó en Noruega el año pasado.</p> <p>Ep. 9 31:55 - 32:51 Míriam a Merlí: "A veces me gustaría que dejase de mirar internet". Merlí: "¿Por qué? Está bien que esté atento a las cosas que pasan. Iván no entiende este mundo y por eso lo quiere conocer a través del ordenador".</p>

¹⁰⁰ Casos en las tablas "Criterios diagnósticos", "Otros síntomas" y "Complicaciones".

¹⁰¹ Casos en "¿Se muestra que no se la puede ayudar?".

¹⁰² Casos en "¿Es incapaz de llevar una vida normal?".

		<p>Ep. 11 20:17 - 22:40 Pol sobre Iván: "Que no, que ese tío es un friki. Que comía yogures a la hora del patio y después se encerraba en clase con un diario a subrayar cosas".</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Iván a Pol: "Me pusisteis la puta etiqueta del 'raro' y así me quedé. ¿Y todo por qué? ¿Porque pensaba diferente, porque leía el diario?".</p> <p>Aun así, se presenta como "la misma persona de siempre que solo pasa por un momento de enfermedad" porque después lo supera, mantiene esta afición y antes lo consideraban igual.</p>
Si el formato lo permite, ¿se da a la historia el tiempo necesario para que se desarrolle?	-*	<p>Cuando Merlí conoce a Iván, ya tiene su diagnóstico, por lo que no se observa si los síntomas aparecen rápido, solo se menciona el tiempo que lleva sin salir:</p> <p>Ep. 1 30:57 - 31:54 Berta: "Hace dos meses que no viene".</p> <p>Ep. 8 27:18 - 28:57 Míriam a Iván: "Ya te he soportado bastante estos meses".</p> <p>Ep. 9 18:37 - 19:32 Míriam a Iván: "Llevas tres meses aquí encerrado".</p> <p><u>Sobre la recuperación</u>: parece rápida, Merlí le ayuda desde el ep. 2 36:54 - 39:10 y en el ep. 12 10:02 - 11:30 Merlí ya menciona que está recuperado¹⁰³.</p>
Si se usa el humor para tratar el trastorno, ¿se evita ridiculizar y emplear estereotipos?	Sí*	<p>*Merlí bromea y usa ironías y sarcasmos sin estereotipar o ridiculizar demasiado, cuando habla con Iván o con otros:</p> <p>Ep. 1 37:14 - 38:25 Cuando Eugeni le cuenta que hará todo lo posible para que Iván vuelva a salir, le contesta: "Oh, ves a saber, quizás cuando te vea entrar en casa, le da por salir".</p> <p>Ep. 1 39:45 - 41:45 "Escucha, Toni, ¿cómo has dejado que Eugeni se cuele en casa de un agorafóbico? Es cruel...". Toni le cuenta que Eugeni se ofreció ser su profesor de refuerzo. Merlí: "Eso significará un empeoramiento de la enfermedad".</p> <p>Ep. 1 46:28 - 48:00 A Iván: "Tú debes ser como esos filósofos cínicos que creían que solo podían conseguir la virtud fuera de la sociedad ¿verdad?".</p> <p>Ep. 2 34:35 - 38:07 "Ostia, ¿qué hora es? Que Iván Blasco me espera en su casa", "De hecho, no pasa nada si llego tarde porque seguro que estará".</p> <p>Ep. 3 20:09 - 21:27 A Iván: "Está bien, ya veo que quieres vivir como un surfista de Malibú, pero en guarro. Bolsas de patatas abiertas, cáscaras de pipas (...)". Le dice que le gusta la limpieza y que espera que acepte sus rarezas.</p>

¹⁰³ Casos donde se observa y se menciona su mejoría y su recuperación en "¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?".

		<p>Ep. 3 34:42 - 36:53 Le dice a Iván lo que le gustaría hacer en vez de quedarse con “Harpo Marx”.</p> <p>Ep. 5 12:22 - 15:09 Míriam, antes de ir a trabajar, se preocupa demasiado por Iván, por lo que Merlí bromea con a qué hora le ha de dar papilla.</p> <p>Ep. 6 36:32 - 37:41 Le comenta a Iván las ventajas de no tener amigos: “Pero supongo (ríe) que tú eso ya lo has comprobado, ¿no?”.</p> <p>Ep. 9 23:25 - 24:56 Tras el corte de pelo: “Perdón, ¿está Iván?”, “¿Qué se ha hecho con el niño salvaje?”.</p> <p>Ep. 13 30:28 - 31:14 A Iván sobre su recuperación: “Eres Víctor de Aveyron del siglo XXI, niño”.</p>
¿Se evita usar el trastorno para justificar un comportamiento peligroso o extraño?	No	Constantemente se le llama raro y friki ¹⁰⁴ , y antes de su diagnóstico también. Por ello, se vincula el trastorno con su comportamiento extraño.
¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?	Sí	<p><u>Se observa o se menciona una mejoría en:</u></p> <p>Ep. 3 21:27 - 22:04 Merlí pica al timbre y le dice a Iván que se ha llevado su ordenador. Iván: “Hijo de puta”. Merlí: “Ey, tienes una voz preciosa, chico. Ya era hora, ¿no? No te devolveré el portátil hasta que limpies el piso y te duches. Guarro”.</p> <p>Ep. 3 34:42 - 36:53 Iván ha limpiado el piso, y se ven los productos de limpieza en el comedor. Iván le dice a Merlí que vaya con la chica que ha conocido y le lanza su mensaje: “Solo... Solo tienes una vida”.</p> <p>Ep. 3 44:27 - 46:22 Míriam se sorprende de ver la casa limpia. Ante la pregunta de si lo ha hecho él solo, asiente. Iván la interrumpe mientras habla y le cuenta una noticia. Es la primera vez que le habla desde hace tiempo.</p> <p>Ep. 5 15:10 - 16:48 Merlí logra que dé unos pasos en la calle, cogido a él, pero se marea y vomita.</p> <p>Ep. 5 41:27 - 42:53 Míriam le pregunta a Iván si está mejor ahora que antes de que viniera Merlí, y le contesta que sí.</p> <p>Ep. 6 11:27 - 12:42 Merlí saca a Iván a la calle. Iván se encuentra mal, pero se echa agua en la nuca. Iván ya camina sin taparse y menos agarrado, aunque cogido al brazo de Merlí y yendo despacio.</p>

¹⁰⁴ Casos en “¿Llama a la persona “loca”, “trastornada”, “maníaca”, “tarada”, “lunática”, “perturbada”, “psicópata”, “demente”, etc.?”.

	<p>Ep. 6 36:32 - 37:41 Merlí le dice a Iván que ya habían hecho algunos progresos.</p> <p>Ep. 7 01:56 - 04:32 Merlí explica en clase que Iván se encuentra mejor, que va mejorando.</p> <p>Ep. 8 21:13 - 23:00 Merlí le dice que vendrá a la próxima excursión y que seguro que será pronto.</p> <p>Ep. 8 36:17 - 37:32 Iván sale a la calle solo y va hasta el árbol. Se detiene unos segundos y sigue avanzando con la cabeza agachada. Se sienta en la fuente y mira la palma de su mano, donde ha escrito antes (32:25 - 36:16, mientras miraba por la ventana, tras discutir con Míriam): “Nadie te mira”. Cierra la mano y camina nervioso.</p> <p>Ep. 8 37:33 - 38:28 Llega corriendo al bar. Míriam le pregunta si ha venido solo y asiente.</p> <p>Ep. 9 04:38 - 06:10 Iván con Merlí paseando.</p> <p>Ep. 9 11:29 - 12:24 Iván con Merlí paseando. Aparece Marc, que le invita a una fiesta: “Te peinas un poco y te vienes”.</p> <p>Ep. 9 18:37 - 19:32 Iván le pide a Míriam que le corte el pelo, que le han invitado a una fiesta. Iván: “Yo ya estoy más animado”. Míriam le deja si va con Merlí, y le corta el pelo.</p> <p>Ep. 9 23:25 - 24:56 Merlí a Iván, tras su corte de pelo: “Perdón, ¿está Iván?”, “¿Qué se ha hecho con el niño salvaje?”. Merlí rechaza también la idea de que vaya a la fiesta e Iván le dice que está preparado, que el otro día fue hasta el bar solo y que con Marc tuvo “buen rollo”. Iván le recuerda la frase que le dijo al principio: “Un día tendrás que volver al mundo de los vivos”, y dice: “Pues hoy ha llegado el momento de volver al mundo de los vivos”. Merlí le dice que el mundo de los vivos puede esperar, que ahora no van a correr.</p> <p>Ep. 11 15:00 - 15:43 En calle con Merlí.</p> <p><u>Se observa o se menciona su recuperación en:</u></p> <p>Ep. 12 10:02 - 11:30 Merlí e Iván en la terraza de un bar. Merlí le dice que cuando vaya a clase será su protegido, pero Iván no tiene ganas de ir. Merlí le responde: “Pero si tú ya estás curado, Iván”. Iván se va al baño y Merlí se esconde.</p> <p>Ep. 12 11:31 - 12:53 Iván vuelve a casa solo. Míriam pregunta qué sucede. Merlí: “Es perfectamente capaz de caminar hasta donde le dé la gana”, “Si no va al instituto es porque...”. Iván le pregunta a Míriam si le parece bien que le haya dejado solo, y le responde que sí. Iván sube a casa, y Merlí le dice a Míriam: “Veo que te ha quedado claro que ya puede ir donde quiera”. Míriam le contesta que sí y le da las gracias.</p> <p>Ep. 13 23:36 - 25:55 En clase, Merlí: “Nuestro superhombre llegará pronto y se llama Iván Blasco”, “Pronto llegará a esta</p>
--	--

		<p>clase, una clase que le hizo sentir diferente”. Mónica pregunta cuándo vendrá y Merlí dice que espera que mañana.</p> <p>Ep. 13 30:28 - 31:14 Iván corta fuet y hace lo que le enseñó Merlí. Merlí: “Eres Víctor de Aveyron del siglo XXI, niño. Recuperado y a punto para comerte el mundo”. Iván se asusta al decirle que mañana irá al instituto y le dice: “No sé si... si estoy preparado. Es como si todavía me faltase un poco”. Merlí: “Ya no eres un animal” (Iván sonrío), “pero todavía no eres un hombre”. Le hace la cruz con el fuet e Iván ríe.</p> <p>Ep. 13 32:20 - 33:07 Merlí a Míriam: “Has de estar bien para mañana, es un día importante. Iván vuelve al instituto”. Míriam, sorprendida, le pregunta: “¿Lo ves preparado?”.</p> <p>Ep. 13 37:42 - 51:28 Merlí le llama en clase para que vaya, pero Iván le dice que mejor otro día. Escucha a los demás pasarlo bien, mira por la ventana y sonrío.</p> <p>Ep. 13 51.28 - 53.03 Iván sale a la calle y va hacia el instituto. Míriam lo mira desde el bar, sorprendida. Se escuchan unos pájaros e Iván mira al cielo. Vuelve a caminar hacia el instituto y después corre.</p> <p>Ep. 13 53:04 - 55:35 Llega al instituto. Entra y por el pasillo algunos alumnos le muestran apoyo. Toni lo detiene, y se sonrío. Abre la puerta de clase y se sorprenden. Tània e Iván se sonrío. Bruno lo acoge y ambos sonrío, y Gerard también. Se junta con todos, y Oliver se muestra cercano con él y sonrío. Oliver lo abraza, y otra compañera después también. Iván bebe cava y Merlí le toca el pelo, y sonrío.</p> <p>Ep. 13 55:35 - 55:57 En la pizarra: “BIENVENIDO IVÁN!!!”.</p> <p>A medida que avanza la trama, está más relajado, expresivo...</p>
<p>¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento,</p>	<p>Sí*</p>	<p>*Se exponen sus limitaciones, su sufrimiento, su aislamiento social y rechazo por parte de otros personajes¹⁰⁵. Aun así, se transmite una idea de superación¹⁰⁶, sin generar en el espectador rechazo hacia el personaje o compasión. Merlí le hace ver a Míriam que no debe sentir lástima por él porque así no le ayuda¹⁰⁷.</p>

¹⁰⁵ Sus limitaciones y su sufrimiento a través de sus síntomas recogidos en las tablas “Criterios diagnósticos”, “Otros síntomas” y “Complicaciones que puede causar”. Las actitudes y reacciones de los demás en las tablas “Lenguaje estigmatizante” y “Cuestiones sobre el entorno”. También en las cuestiones “¿Es incapaz de convivir con los demás?”, y “¿Es incapaz de llevar una vida normal?”.

¹⁰⁶ Casos en “¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?”.

¹⁰⁷ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?” y “¿Se culpa a la familia?”.

compasión o rechazo?		
¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?	Sí*	<p>Se usa una música emotiva en alguna escena específica, no en la mayoría¹⁰⁸. Aunque se habla de los problemas que ha tenido y se muestran sus dificultades y su sufrimiento, no se dramatiza de forma excesiva, ni se transmite una idea de lástima y compasión por él¹⁰⁹. Solo Míriam siente compasión por él, e Iván de sí mismo, pero la ayuda de Merlí les hace ver que es capaz de muchas cosas y que puede curarse.</p> <p><u>Merlí cree en sus capacidades y no lo trata con paternalismo y compasión:</u></p> <p>Ep. 1 46:28 - 48:00 Cuando lo ve por primera vez: “Uf, se nos amontona el trabajo”.</p> <p>Ep.1 0:50:12 - 0:50:40 Le dice a Bruno que Iván le ha abierto la puerta, que es un principio.</p> <p>Ep. 2 02:57 - 04:01 Le explica a Toni que fue a casa de Iván para ayudarlo.</p> <p>Ep. 2 36:54 - 39:10 Le enseña el mito de la caverna: “Yo te sacaré de la caverna”.</p> <p>Ep. 3 10:23 - 11:51 A Míriam: “Lo que hemos de conseguir es que pueda salir de casa. Ya sé que tiene un principio de agorafobia, pero creo que seremos a tiempo”. Le dice que debe confiar en Iván. Míriam le dice que solo él la ayuda.</p> <p>Ep. 3 20:09 - 21:27 Merlí, tras abrir las cortinas: “Aquí fuera está el mundo de los vivos, no olvides que tú también formas parte. Un día u otro tendrás que volver, (...) ¿cuántas vidas te piensas que tienes tú? Esto no es como los juegos de la play, que si te matan tienes más vidas. Aquí solo tienes una vida”. Iván tira las cosas al suelo y se va. Merlí: “¡Solo una vida!”.</p> <p>Ep. 3 21:27 - 22:04 Le dice que se lleva su portátil hasta que limpie y se duche. Iván habla.</p> <p>Ep. 5 12:22 - 15:09 Le dice de salir, pero Iván se niega. Merlí: “Todo esto está muy bien, Iván, pero eres un cobarde. Has de salir a la calle y enfrentarte a esta realidad. Desde aquí dentro no podrás hacer nada para cambiar el mundo”, “A mí no me das pena. Iván, cuánto más esperes a salir a la calle, más miedo tendrás y la pelota se hará más grande”, “Estaré enganchado a ti, no te pasará nada, nadie te hará daño. Solo serán 10 pasos (...). ¿Confías en mí?”.</p>

¹⁰⁸ No se incluye porque no es una melodía que genere compasión.

¹⁰⁹ Los casos principales se recogen en “¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?”.

	<p>Ep. 5 15:10 - 16:48 Merlí saca a Iván a la calle, y vomita. Míriam se enfada porque lo ha sacado sin su permiso y le dice a Merlí que quién se cree que es. Merlí: “Por lo que veo, la única persona que cree que Iván puede conseguirlo”. Le dice que si no le deja hacer no podrá ayudarlo.</p> <p>Ep. 5 24:09 - 25:42 Toni le dice que no puede forzarlo a salir. Merlí acepta y critica que Míriam no quiera que lo saque.</p> <p>Ep. 5 34:05 - 35:48 A Míriam: “A mí no me da pena Iván. Le meto un poco de caña y le hago reír y le resto importancia al ataque de ansiedad que tuvo el otro día en la calle”, “Tú y yo somos lo único que tiene Iván, o somos positivos los dos y confiamos en él, o de aquí a un año estaremos teniendo la misma conversación”.</p> <p>Ep. 6 11:27 - 12:42 Saca a Iván. No le presta atención a cómo se encuentra. Le comenta que le dirá a Bruno que lo visite e intenta, sin éxito, que camine más o mire a la gente.</p> <p>Ep. 6 12:42 - 13:45 Le dice a Bruno que desayunará con él.</p> <p>Ep. 6 32:13 - 33:44 Iván a Merlí: “Estoy enfermo, ostia, ¿no lo entiendes o qué?”. Merlí: “Estás enfermo, pero no quieres ir al psicólogo. Mira, Iván, yo estoy cuidando de ti, estoy haciendo lo posible para que tengas amigos”.</p> <p>Ep. 6 36:32 - 37:41 En la puerta, le dice a Iván que ya habían hecho progresos, que pueden seguir saliendo y que necesita estar con gente. Le deja un regalo (un móvil).</p> <p>Ep. 7 01:56 - 04:32 Le comenta a Tània que Iván no vendrá a la excursión, pero que está mejorando.</p> <p>Ep. 7 05:03 - 06:23 A Bruno: “Si ha salido el tema de la normalidad es por Iván (...). He de hacer lo posible para que cuando vuelva al instituto lo recibáis con los brazos abiertos”.</p> <p>Ep. 8 21:13 - 23:00 En la calle, le dice a Iván que vendrá a la próxima salida. Iván le dice que ha sido una mala idea sentarse ahí porque no le gusta que le miren. Merlí: “Ya sé que tú sufres mucho y que piensas que todo el mundo está pendiente de ti, pero escúchame bien, te aseguro que nadie te mira. Métele en la cabeza: ‘Nadie te mira’”.</p> <p>Ep. 9 04:38 - 06:10 En la calle, Merlí: “Estoy contento porque te has dado cuenta que hay gente más desgraciada que tú (...)”. Iván le dice que del instituto lo es, y Merlí intenta hacerle ver que no. Iván añade que él se sale de la norma. Merlí: “Si la norma es no ser como tú, que le den por saco a la norma” y le dice que con él tiene conversaciones que con los otros alumnos no tiene. Iván quiere volver, y Merlí insiste en seguir.</p> <p>Ep. 9 08:11 - 08:49 Le propone un papel a Marc.</p>
--	---

	<p>Ep. 9 11:29 - 12:24 Paseando, le dice a Iván que se ponga recto y se aparte el pelo. Se topan con Marc.</p> <p>Ep. 9 23:25 - 24:56 Tras el corte de pelo: “Perdón, ¿está Iván?”, “¿Qué se ha hecho con el niño salvaje?”, “Me gusta tu mirada de ojos oscuros”, “Si pudieras ir esta noche a la fiesta, ligarías”.</p> <p>Ep. 9 26:57 - 30:27 Merlí le enseña cómo cortar el fuet y le dice: “Tú tienes más miedo de la vida que de la muerte”, y que piensa que será político, como le ha contado que quiere ser, porque tiene cosas que decir para la edad que tiene.</p> <p>Ep. 9 31:55 - 32:51 Merlí a Míriam: “Está bien que esté atento a las cosas que pasan. Iván no entiende este mundo y por eso lo quiere conocer a través del ordenador”. Míriam le da las gracias por cuidar de él.</p> <p>Ep. 11 13:39 - 16:59 Le dice a Iván que ha de prepararse los exámenes porque ya mismo volverá. Iván no sabe si podrá volver ya porque no quiere que se lo queden mirando. Merlí: “No quiero engañarte. Te señalarán con el dedo, hablarán de ti... Pero eso solo será el primer día, después dejarán de mirarte y serás un alumno más”, “Quiero que la misma ilusión que tenías para ir a la fiesta, la tengas para volver al instituto”.</p> <p>Ep. 11 15:00 - 15:43 En la calle, Merlí: “Quiero que sepas 3 cosas. Una: yo me estoy matando para que vuelvas al instituto y apruebes los exámenes. (...) Y tres: lamentablemente, hacerte amigo del popular de la clase te abrirá puertas para el día que vuelvas a plantar tu culo en el instituto. Lo siento mucho, pero te has de hacer amigo del chulo creído para que la gente te tenga en cuenta”.</p> <p>Ep. 11 20:17 - 22:40 Propone a Pol dar clases con Iván.</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Pol e Iván dicen que les ha obligado.</p> <p>Ep. 12 10:02 - 11:30 Merlí e Iván en la terraza de un bar. Merlí: “A partir de ahora eso cambiará. Cuando vengas a clase serás mi protegido”. Iván: “Es que no tengo ganas de ir”, por lo que Merlí le contesta que ya está curado. Iván se va al baño y Merlí se esconde.</p> <p>Ep. 12 11:31 - 12:53 Iván vuelve del bar y se enfada con Merlí por haberlo dejado solo. Merlí: “Sí, soy un malnacido que te hace espabilar”. Iván le dice que, si le llega a pasar algo, qué, y Merlí le dice que qué quiere que le pase. Después le pregunta si está bien. Merlí a Míriam: “Es perfectamente capaz de caminar hasta donde le dé la gana”. Cuando Iván se va, Merlí le dice a Míriam: “Veo que te ha quedado claro que ya puede ir donde quiera”. Míriam le dice que sí y le da las gracias.</p> <p>Ep. 12 16:10 - 18:40 Merlí: “No pienso tolerar ninguna discriminación (...) ni por ser frikis... ¿Se entiende?”.</p>
--	---

	<p>Ep.13 23:36 - 25:55 En la clase, Merlí: “Nuestro superhombre llegará pronto y se llama Iván Blasco”, “Pronto llegará a esta clase, una clase que le hizo sentir diferente. ¿Y qué si es diferente?”. Mónica pregunta cuándo vendrá y Merlí dice que espera que mañana y que quiere que le reciban bien.</p> <p>Ep.13 30:28 - 31:14 Iván y Merlí cortan fuet. Merlí: “Eres Víctor de Aveyron del siglo XXI, niño. Recuperado y a punto para comerte el mundo”. Le dice que no espere más, que ya han hecho muchos kilómetros y que es perfectamente capaz. Iván le responde que es como si todavía le faltase un poco. Merlí le dice que a sus compañeros también les falta un poco para madurar, y añade: “Ya no eres un animal” (le da con el fuet en la cabeza, e Iván sonríe), pero todavía no eres un hombre” (le hace la cruz con el fuet e Iván se ríe).</p> <p>Ep.13 32:20 - 33:07 Merlí le dice a Míriam que mañana es un día importante porque Iván vuelve al instituto. Míriam, sorprendida: “¿Lo ves preparado?”. Merlí le pregunta: “¿Y tú? ¿Estás preparada?”. Míriam asiente y le da las gracias.</p> <p>Ep.13 37:42 - 40:07 Intentando salvar a Merlí, dicen a Toni y a Eugeni lo que quieren escuchar. Marc: “Y lo peor de todo es que por culpa de Merlí el friki de Iván vuelve a clase”.</p> <p>Ep.13 50:12 - 51:28 Merlí llama a Iván en clase, y él y algunos alumnos le animan a ir.</p> <p>Ep.13 53:04 - 55:35 Iván vuelve a clase.</p> <p><u>Míriam primero lo sobreprotege¹¹⁰ y no cree en sus capacidades:</u></p> <p>Ep. 3 10:23 - 11:51 Merlí le dice a Míriam que cree que serán a tiempo de conseguir que Iván salga de casa, pero Míriam contesta: “Ya veremos”. Merlí comenta que ha de confiar en Iván y que él lo ha de notar, y que ha de recoger él. Míriam le contesta que no lo conseguirá.</p> <p>Ep. 3 44:27 - 46:22 Míriam se sorprende cuando ve la casa tan limpia. Le pregunta si lo ha hecho él solo.</p> <p>Ep. 5 12:22 - 15:09 Míriam se va a trabajar y Merlí bromea con a qué hora le ha de dar la papilla porque justo antes de irse se ha preocupado por él excesivamente. Después, cuando Iván rechaza ir al psicólogo, Merlí: “Tampoco. Claro, tu madre prefiere que te quedes aquí, en la cueva, cerradito que no te pase nada, pobrecito”.</p> <p>Ep. 5 15:10 - 16:48 Tras sacar a Iván a la calle y verlo vomitar, Míriam se acerca corriendo y le dice a Merlí: “¿Qué has hecho? Has sacado a Iván sin mi permiso”. Merlí: “Si tengo que esperar</p>
--	---

¹¹⁰ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

	<p>a tu permiso tu hijo estará 30 años aquí dentro”. Ella le pregunta a Iván cómo está y Merlí contesta: “¿Cómo quieres que esté? Entero”. Míriam lo hace sentar en un banco, le dice que tranquilo y que espere un momento. A Merlí: “¿Tú quién te has creído que eres?”. Merlí: “Por lo que veo, la única persona que cree que Iván puede conseguirlo”. Míriam: “¿Cómo te atreves a sacar a mi hijo de casa?”. Merlí le dice que lo está sobreprotegiendo y que no se da cuenta. Míriam: “Está enfermo. ¿No ha quedado claro desde un principio?”. Le pide que no vuelva. Después, lleva a Iván a casa y le habla con calma.</p> <p>Ep. 5 24:09 - 25:42 Toni menciona a Merlí que le ha llamado Míriam y que si no quiere salir no puede forzarlo. Merlí después critica que no quiera que lo saque.</p> <p>Ep. 5 34:05 - 35:48 Merlí a Míriam: “Eres el principal problema de Iván. Te da pena tu hijo y te lo miras como un bicho raro”. Míriam le dice que no puede salir a la calle, que es demasiado pronto. Merlí: “Tú y yo somos lo único que tiene Iván, o somos positivos los dos y confiamos en él, o de aquí a un año estaremos (...) ha de ver que también te dedicas a cuidarte. Distraete un poco, sal, ¡sal! Tú también te ahogas aquí en casa. Libérate de tu hijo, Iván se sentirá más fuerte. Y te aseguro que acabará viniendo solo cada día al instituto”.</p> <p><u>Míriam al final sí:</u></p> <p>Ep. 5 41:27 - 42:53 Le dice a Iván que Merlí volverá. Iván señala que no le hará salir y le responde que él fue quien lo quiso de profesor. Le pregunta si está mejor ahora.</p> <p>Ep. 8 24:11 - 25:01 Míriam llega a casa sonriente, y abre las cortinas. Iván no contesta y le habla mal. Míriam: “¿Tú crees que me has de hablar así?”.</p> <p>Ep. 8 27:18 - 28:57 Ante lo que le dice Iván, le da una bofetada y dice: “Te tendrás que joder. Tengo todo el derecho del mundo a salir y distraerme un poco. Ya te he soportado bastante estos meses. He aguantado tus malos olores, tus manías y tus paranoias. ¿Tienes idea de qué es eso para una madre? Y encima el niño no quiere ir a un psicólogo. La que necesita ir a un psicólogo soy yo, pero no me lo puedo pagar”, “Si te quieres pasar años aquí dentro amargado, tú mismo, pero no permitiré que me machaques la vida”.</p> <p>Ep. 8 37:33 - 38:28 Iván llega al bar solo. Míriam lo ve y entra corriendo. Iván: “Si quieres puedes traer tu novio a casa, me da igual. Pero más adelante, ¿eh?”. Míriam: “No necesito traer a ningún novio (le abraza), pero si algún día lo hago, no pasará nada”. Le coge la cara cariñosamente: “Para mí lo importante</p>
--	---

		<p>es que algún día puedas volver a ir al instituto”, “Confío en ti. Sé que lo conseguirás” (le abraza).</p> <p>Ep. 9 18:37 - 19:32 No le da permiso para ir a la fiesta, a no ser que vaya con Merlí, y le dice: “A poner la mesa”.</p> <p>Ep. 9 31:55 - 32:51 Pregunta a Merlí cuándo volverá al instituto porque está preocupada, y agradece que lo cuide.</p> <p>Ep. 12 11:31 - 12:53 Iván vuelve solo del bar enfadado. Míriam pregunta qué ha pasado y escucha. Le dice que suba las bolsas e Iván le pregunta si le parece bien que lo haya dejado solo. Le contesta que sí. Merlí a Míriam: “Veo que te ha quedado claro que ya puede ir donde quiera”. Ella le responde que sí y le da las gracias.</p> <p>Ep.13 32:20 - 33:07 Míriam pregunta a Merlí si cree que está preparado para volver. Merlí le pregunta si ella lo está, por lo que asiente y le da las gracias.</p> <p>Ep.13 51:28 - 53:03 Iván va solo hacia el instituto. Míriam lo mira desde el bar, ilusionada y sorprendida.</p>
¿Se induce a buscar ayuda si se sospecha de un problema de salud mental?	Sí*	<p>Pese a que no quiere ir al psicólogo¹¹¹, se muestra que es necesaria alguna ayuda para recuperarse:</p> <p>Ep. 1 46:28 - 48:00 Merlí, tras ver a Iván por primera vez cuando le abre la puerta: “Uf, se nos amontona el trabajo”.</p> <p>Ep. 2 15:19 - 16:40 Míriam a Toni: “Iván no le abrió la puerta, supongo que debe ser cosa de su enfermedad”. Toni: “Ya. Bien, las cuestiones psicológicas son delicadas, ¿no? Imagino que cuando empiece a hablar con el psicólogo...”. Míriam le dice que él no quiere psicólogos.</p> <p>Ep. 3 10:23 - 11:51 Merlí a Míriam: “Lo que hemos de conseguir es que pueda salir de casa. Ya sé que tiene un principio de agorafobia, pero creo que seremos a tiempo”.</p> <p>Ep. 5 12:22 - 15:09 Merlí: “Iván, cuánto más esperes a salir a la calle, más miedo tendrás y la pelota se hará más grande”.</p> <p>Iván se recupera¹¹² gracias a Merlí, pero el ver que lo hace sin terapia, genera el peligro de creer que no es necesaria.</p>
¿Se evita transmitir una confusión entre trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?	Sí	-

¹¹¹ Casos en “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

¹¹² Casos en “¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?”.

¿Se evita transmitir estereotipos de género y se tratan temas que afectan a las mujeres con trastornos?	-	-
¿Se visibiliza a colectivos discriminados que también pueden tener trastornos?	-	-

- Recomendación sobre el entorno: reacciones y actitudes

Cuestiones sobre el entorno	Sí / No	Justificación
¿Se muestran las reacciones de los otros personajes?	Sí	De Merlí (usa el humor para hablar del trastorno ¹¹³ , y le ayuda ¹¹⁴), Míriam (lo sobreprotege y siente pena por él hasta que cambia su actitud) ¹¹⁵ , sus compañeros y profesores.
¿El personaje es valorado negativamente por los demás, por lo que muestran rechazo?	Sí	Míriam, aunque no lo rechaza, le da pena y lo sobreprotege ¹¹⁶ . Ep. 1 30:57 - 31:54 Tras preguntar si falta alguien en clase, Pol: “Iván, el friki”, y Berta: “Está un poquito taradito. Hace dos meses que no viene”. Ep. 1 37:14 - 38:25 El profesor de educación física le comenta a Eugeni que Iván sigue sin venir. Eugeni a Merlí: “Se veía que era un poco rarito, pero es buen estudiante”. Ep. 1 0:50:12 - 0:50:40 Bruno cuenta que “no hablaba mucho”. Ep. 2 11:28 - 12:41 Eugeni llama en casa de Iván de forma insistente y le dice: “Iván, abre vaaa”, “No hagas ver que no estás. Tu madre se enfadará si no me abres”, “Iván, ¿tú eres tonto o qué?”. Mira el reloj y se va. Ep. 6 16:56 - 18:52 Bruno le dice a Iván sobre Merlí: “¿Piensas que viene a ayudarte porque le importas? Lo hace por el dinero”. Discuten y Bruno se va diciendo: “Para decir estas paridas no hace falta que vuelvas al insti”. Ep. 7 01:56 - 04:32 Una alumna a Merlí: “Es un poco friki”, y Gerard: “¿Un poco solo?”. Tània dice que lo ve “muy normal”, y otro se ríe y le contesta: “Yo no lo veía tan normal, eh”.

¹¹³ Casos en “Si se usa el humor para tratar el trastorno, ¿se evita ridiculizar y emplear estereotipos?”.

¹¹⁴ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

¹¹⁵ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

¹¹⁶ Casos en “¿Se culpa a la familia?” y “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

		<p>Ep. 7 23:37 - 24:15 Bruno dice que Iván es muy raro.</p> <p>Ep. 11 20:17 - 22:40 Pol rechaza hacer clases con Iván: “¿El friki ese? Venga hombre, paso”, “Que no, (...), que ese tío es un friki. Que comía yogures a la hora del patio y después se encerraba en clase con un diario a subrayar cosas. (...) no quiero que ese tío me dé clases a mí”.</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Pol le dice a Iván que es muy raro y añade: “No dices nunca nada y encima estás aquí encerrado en casa, que todavía te hace más friki”. Iván le explica cómo le han hecho sentir. Pol: “Escucha, no me vengas con el rollito del <i>bullying</i>, yo no te he pegado nunca. Pero si ni siquiera te hablaba”.</p> <p>Ep.13 37:42 - 40:07 Marc: “Y lo peor de todo es que por culpa de Merlí el friki de Iván vuelve a clase, y no se queda en casa, que es donde debería estar”.</p>
<p>¿Se empatiza con el personaje?</p>	<p>Sí</p>	<p>Merlí y Míriam¹¹⁷. Más tarde, Pol, Toni, Oliver, Tània, Mònica, y todos al final.</p> <p>Ep. 2 02:57 - 04:01 Merlí explica que fue a casa de Iván para ayudarlo. Toni: “Has ido a la tuya en un tema muy delicado”.</p> <p>Ep. 2 15:19 - 16:40 Toni a Míriam: “Ya. Bien, las cuestiones psicológicas son delicadas, ¿no? Imagino que cuando empiece a hablar con el psicólogo...”. Ella le dice que quiere a Merlí de profesor. Toni le dice que tendrán que convencerlo para ir con Eugeni, pero ella le dice que no hará clases con quien no está a gusto porque quiere que lo supere y sea feliz.</p> <p>Ep. 2 16:40 - 17:55 Toni pide a Merlí que no manipule a Iván.</p> <p>Ep. 7 01:56 - 04:32 Tània pregunta a Merlí si Iván vendrá a la excursión. Cuando sus compañeros le llaman “fiki”, Tània interviene: “Ay, tío, no hablaba mucho, pero yo lo veo muy normal”. Merlí habla de qué es ser “normal”.</p> <p>Ep. 7 05:03 - 06:23 Merlí a Bruno: “Si ha salido el tema de la normalidad es por Iván (...). He de hacer lo posible para que cuando vuelva al instituto lo recibáis con los brazos abiertos”.</p> <p>Ep. 7 23:37 - 24:15 Tània a Bruno (sobre Merlí): “Quiere que nos demos cuenta de que lo que es normal no ha de ser lo mejor, y que los raros como Iván quizás no son tan raros”.</p> <p>Ep. 12 22:46 - 25:05 Pol pide perdón a Iván por cómo le trató.</p> <p>Ep.13 23:36 - 25:55 Merlí a la clase: “Nuestro superhombre llegará pronto y se llama Iván Blasco”. Tània hace un “ohhh” de alegría. Merlí: “Pronto llegará a esta clase, una clase que le hizo sentir diferente (Pol mira al suelo). ¿Y qué si es diferente?”.</p>

¹¹⁷ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

		<p>Mónica pregunta cuándo vendrá y Merlí dice que espera que mañana y que quiere que le reciban bien.</p> <p>Ep.13 32:20 - 33:07 Merlí le dice a Míriam que mañana es un gran día porque Iván vuelve al instituto.</p> <p>Ep.13 50:20 - 51:22 Merlí intenta convencer por llamada a Iván para que vaya a clase. Mónica coge el teléfono: “Ey, Iván, soy Mònica. Va, ven, que te quiero conocer”. Oliver: “Ven, que te estamos esperando”. Merlí: “Va, ven, que lo celebraremos” (saca una botella de cava). Tània: “Va, Iván, vente, que tenemos sed”. Merlí le dice que vaya, que celebrarán su llegada.</p> <p>Ep.13 53:04 - 55:35 Entra al instituto, y los compañeros le reciben bien por los pasillos. Toni lo detiene y le sonríe. En clase, Tània sonríe, Bruno lo acoge y Gerard también. Se junta con todos, y Oliver se muestra cercano y se abrazan. Otra compañera lo abraza. Merlí le toca el pelo.</p> <p>Ep.13 55:35 - 55:57 En la pizarra: “BIENVENIDO IVÁN!!!”.</p>
¿Se muestra cómo le influye al personaje las actitudes de los demás hacia él?	Sí	<p>Las actitudes de su madre¹¹⁸ le provocan cambios, sobre todo cuando hace caso a Merlí, ayudando a que lo supere. Merlí consigue que, con su actitud¹¹⁹, Iván se recupere¹²⁰. También:</p> <p>Ep. 6 32:13 - 33:44 Tras decirle Bruno que Merlí le ayuda por dinero (en 16:56 - 18:52), Míriam le cuenta a Merlí que no ha salido de la habitación. Iván discute, insulta y pega un portazo.</p> <p>Ep. 9 18:37 - 19:32 Tras el encuentro con Marc (en 11:29 - 12:24), Iván pide a Míriam ir a la fiesta y que le corte el pelo.</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Pol le llama “fiki”. Iván le cuenta cómo le hizo sentir. Pol se va e Iván se enfada y tira el lápiz a la mesa.</p> <p>Ep. 12 22:46 - 25:05 Pol le pide perdón. Cuando se va, Iván le pregunta si hacen filosofía o inglés.</p> <p>Ep. 13 50:12 - 51:28 Merlí, por llamada, le dice que vaya a clase, pero rechaza ir. Merlí, Mónica, Oliver y Tània tratan de convencerlo. Los escucha divertirse y mira por la ventana.</p> <p>Ep. 13 51:28 - 53:03 Va hacia el instituto.</p>
RESPUESTA TOTAL	Sí	

¹¹⁸ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

¹¹⁹ Casos en “¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?”.

¹²⁰ Casos en “¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?”.

- Lenguaje (del entorno y del personaje):

Lenguaje estigmatizante	Sí / No	Justificación
¿Etiqueta con el diagnóstico?	No*	*Excepto Merlí en ep. 1 39:45 - 41:45 “¿Cómo has dejado que Eugeni se cuele en casa de un agorafóbico?”. Ep. 1 37:14 - 38:25 Eugeni: “Tiene agorafobia” / 39:45 - 41:45 Toni: “Le han diagnosticado principio de agorafobia”. Ep. 2 02:57 - 04:01 Toni: “Iván tiene agorafobia”. Ep. 3 10:23 - 11:51 Merlí: “Ya sé que tiene un principio de agorafobia”.
¿Usa términos de salud mental en otros contextos?	No	-
¿Emplea “enfermo/a mental”, “sufre de enfermedad mental”, “víctima”, etc.?	Sí	Ep. 5 15:10 - 16:48 Míriam: “Está <u>enfermo</u> . ¿No ha quedado claro desde un principio?”. Ep. 6 12:42 - 13:45 Merlí: “Iván es compañero tuyo y está <u>enfermo</u> ” / 32:13 - 33:44 Iván: “Estoy <u>enfermo</u> (...)”, y Merlí: “Estás <u>enfermo</u> , pero no quieres ir a un psicólogo”.
¿Emplea “encierro”, “reclusión”, “internamiento” en “manicomios”, “psiquiátricos”, “centros psiquiátricos”, etc.?	-	-
¿Llama a la persona “loca”, “trastornada”, “maníaca”, “tarada”, “lunática”, “perturbada”, “psicópata”, “demente”, etc.?	Sí	Ep. 1 30:57 - 31:54 Pol: “Iván, el friki” / Berta: “Está un poquito taradito”. Merlí les pregunta: “¿El friki?”. Ep. 1 37:14 - 38:25 Eugeni: “Se veía que era un poco raro, pero es buen estudiante”. Ep. 3 10:23 - 11:51 Míriam: “Tengo un hijo raro” (Merlí lo afirma). Ep. 6 12:42 - 13:45 Bruno: “Es un friki, por eso...”. Ep. 7 01:56 - 04:32 Una alumna: “Es un poco friki”. Gerard: “¿Un poco solo?”. Pero Tània les dice que era “muy normal” y Merlí habla de qué es ser “normal”. Ep. 7 23:37 - 24:15 Tània: “(...) raros como Iván quizás no son tan raros”. Bruno le contesta que es muy raro.

		<p>Ep. 11 20:17 - 22:40 Pol: “¿Qué? ¿El friki ese?” y “(...) que no, que ese tío es un friki”. Merlí: “Me encanta ver cómo el chulo necesita al friki”.</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Pol le dice a Iván que es muy raro y añade: “No dices nunca nada y encima estás aquí encerrado en casa que todavía te hace más friki”. Iván repite “fiki”, y Pol también. Iván: “Me pusisteis la puta etiqueta del ‘raro’ y así me quedé”.</p> <p>Ep. 12 16:10 - 18:40 Merlí dice en clase que no aceptará discriminaciones por ser, por ejemplo, friki.</p> <p>Ep. 12 22:46 - 25:05 Pol: “Reconoce que es un poco friki esto que acabas de hacer”.</p> <p>Ep. 13 37:42 - 40:07 Marc: “El friki de Iván”.</p> <p>Se presenta como un personaje extraño. Algunos casos:</p> <p>Ep. 7 05:03 - 06:23 Merlí a Bruno: “Si ha salido el tema de la normalidad es por Iván, no por ti”.</p> <p>Ep. 7 25:42 - 28:01 Aunque no aparece Iván, Merlí les hace ver en clase que todos tienen rarezas.</p> <p>Ep. 9 04:38 - 06:10 Merlí le dice a Iván que con él tiene conversaciones que con los demás no tiene. Iván: “Porque hablo de cosas raras, (...). Soy demasiado diferente”.</p> <p>Ep. 9 31:55 - 32:51 Merlí a Míriam: “Iván no entiende este mundo y por eso lo quiere conocer (...)”.</p> <p>Ep. 11 32:48 - 35:27 Iván a Pol: “Me pusisteis la puta etiqueta del ‘raro’ y así me quedé. (...) ¿Porque pensaba diferente, porque leía el diario?”.</p> <p>Ep. 13 23:36 - 25:55 Merlí: “Pronto llegará a (...), una clase que le hizo sentir diferente. ¿Y qué si es diferente?”.</p> <p>Ep. 13 30:28 - 31:14 Merlí a Iván: “Eres Víctor de Aveyron del siglo XXI, niño”, “Ya no eres un animal, pero todavía no eres un hombre”.</p>
<p>¿Emplea "esquizofrénico" o "bipolar" para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

2.5. Nivel de difusión de los errores comunes en los contenidos mediáticos

Error	Sí / No	Justificación
¿Se presenta como algo infrecuente o aislado?	Sí	(Según el mito recogido en: "¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?")
¿La persona se muestra violenta, peligrosa o imprevisible?	No	(Según el mito recogido en: "¿Se presenta como violento, peligroso e impredecible por el trastorno?")
¿Se generaliza y se etiqueta a la persona con su diagnóstico?	No*	(Según la cuestión sobre el lenguaje estigmatizante: "¿Etiqueta con el diagnóstico?", y la consideración de que no se generaliza)
¿Se expone como un trastorno incurable, incapacitante y que impide una vida normal?	No*	(Según dos mitos recogidos en: "¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?" y "¿Es incapaz de llevar una vida normal?")
¿Se trata al personaje con paternalismo y compasión?	No*	(Respuesta contraria a la recomendación recogida en: "¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?")
¿Se confunde trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?	No	-
¿Se transmite compasión o rechazo y una sensación de aislamiento social, sufrimiento u oscuridad?	No*	(Respuesta contraria a la recomendación recogida en: "¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?")
¿Emplea "esquizofrénico" o "bipolar" para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?	-	-
¿Se muestra que el tratamiento farmacológico es el único tratamiento que permite la recuperación?	No	Pese a que no recibe ninguno, la ayuda de Merlí, haciéndole salir de casa y hablando sobre ello, muestra que se puede superar sin medicación ¹²¹ .

¹²¹ Casos en "¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?".

Anexo 3. Fichas de análisis de *Los espabilados*

3.1. Datos de la temporada

Temporada escogida	1
Número de capítulos	7
Capítulos con representación de trastornos mentales	(No se representa, pero se observa todo lo que le rodea) 1, <i>Ama tu caos</i> ; 2, <i>Busca menos y déjate encontrar más</i> ; 3, <i>La vida siempre te golpea, pero nunca te noquea</i> ; 4, <i>La luz atrae a los lobos</i> ; 5, <i>Devuelve puñaladas con sonrisas</i> ; 6, <i>Herir a los que amaste es incumplir tus propias promesas</i> , y 7, <i>No tengas miedo de ser la persona en la que te has convertido</i> .

3.2. Ficha del personaje

Nombre del personaje

Mickey L'Angelo (Miguel Ángel)

Trastorno mental

Esquizofrenia y TDAH (no se observa)

Características del personaje

Personaje protagonista / secundario	Protagonista (varios)
Edad	14

Sintomatología NO

Consecuencias (efectos en la vida del personaje y en su entorno)

Su falta de libertad.

Pronóstico (si el personaje logra curarse o acepta la terapia)

No acepta la terapia, se escapa del centro. No se cura porque no tiene ningún trastorno.

Juicio de valor sobre el personaje (imagen positiva, negativa o neutra)

Excesivamente positiva

Existencia de materiales anteriores (si la historia se basa en hechos reales o es una adaptación de una obra literaria)

En una historia real y en la novela *Lo que te diré cuando te vuelva a ver*, de Espinosa.

3.3. Nivel de reproducción de mitos

Mitos	Sí / No	Justificación
¿Es incapaz de convivir con los demás?	No*	<p>Ep. 1 03:04 - 04:35 En la habitación, le dice a Sam que cada vez come más y de forma más asquerosa, entre otras cosas. Le quita la comida y lo empuja. Hablan de la terapia, y Mickey hace ver que es su doctor: “Mickey L’Angelo: un chalao, un tarao, y un gilipollas. Jodámosle”, por lo que Sam añade: “Y un violento”, “Es lo que te define, ¿no?”. Mickey lo mira con rabia y le da un puñetazo. Sam le dice que si habla le castigarán. Mickey: “Si me castigan, dejaré de pegarte”.</p> <p>Ep. 1 04:36 - 06:02 Una trabajadora: “Yeray, mejor no te acerques a Mickey L’Angelo, ¿vale? Está sin medicar esta semana (...) y está... intratable. Medicado es aceptable. Bueno, es intratable, pero por lo menos está medicado” (ríe).</p> <p>Pero a partir de ep. 1 19:14 - 21:47 emprende el viaje con sus amigos y convive sin problemas (salvo alguna discusión).</p>
¿Es incapaz de llevar una vida normal?	No*	<p>En el centro sí, en el ep. 1, con excepción de cuando está con el perro de Guada (13:56 - 14:11) y cenando pizza con Guada y Sam (19:14 - 21:47). Desde que se escapa en ep. 1 21:47 - 23:25, se transmite que no: está con sus amigos, lo pasa bien... (aunque ser fugitivo impide una vida completamente normal).</p>
¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?	No	<p><u>No es incurable</u> (se trata en un centro): ep. 1 00:48 - 02:57 / 03:04 - 04:35 / 04:36 - 06:02 / 07:29 - 09:27 / 09:27 - 10:24 / 10:54 - 10:57 / 11:07 - 11:12 / 11:29 - 13:55 / 13:56 - 14:11 / 16:32 - 17:04 / 17:12 - 18:45 / 19:14 - 21:47 / 21:47 - 23:25</p> <p>Sin embargo, se muestra que no necesita curarse porque <u>no tiene ningún problema de salud mental</u>¹²².</p> <p><u>Tampoco es incapacitante</u> su supuesto trastorno ni el de los demás, sino que <u>es la medicación la que los incapacita</u>:</p> <p>Ep. 1 04:36 - 06:02 Una trabajadora a Yeray: “Está sin medicar esta semana, cosas del médico y está... intratable. Medicado es aceptable. Bueno, es intratable, pero por lo menos está medicado”.</p> <p>Ep. 1 07:29 - 09:27 Mickey a Guada: “Dentro de nada me medican y seré una planta”.</p>

¹²² Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

		<p>Ep. 1 11:29 - 13:55 Guada al doctor Sánchez: “Además, Mickey L’Angelo dice que lo van a volver a medicar y me gustaría que estuviera esta tarde conmigo”.</p> <p>Ep. 1 14:11 - 16:32 Yeray le dice a Sam que si quiere más comida coja la de su compañero “planta”. Mickey: “Respeto a tu compañero. Si no estuviera medicado verías cómo es” y, tras provocarle, “Creo que te zurraré. Al fin y al cabo, me medicarán. Qué más da”. Se pelean y les ponen una inyección.</p> <p>Ep. 1 16:32 - 17:04 Mickey: “Yo, dejo que las drogas me hagan efecto, y otros luchan contra ellas”.</p> <p>Ep. 1 19:14 - 21:47 Mickey: “Por favor, Guada, no pueden volver a medicarme”. Intenta convencer a Sam y Guada para escapar diciéndoles que vivirán sin medicación. A Guada: “¿O te seguirás tomando el cóctel de mierda que te prepara el medicucho? En seis meses volverás peor”.</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Mickey: “Cogemos este ferri o en un par de horas nos atraparán y nos convertirán en plantas. Yo no deseo volver a ser una planta. Ya lo he sido. Y no tiene ni puta gracia”.</p> <p>Ep. 2 12:39 - 12:58 El doctor Sánchez le dice a Izán que Lucas está medicalizado desde hace una semana. Izán le pide que le quite la medicación, que quiere hablar con él.</p> <p>Ep. 2 23:36 - 24:03 Izán a Lucas: “Dime dónde han ido (...) y te dejo seguir despierto”. Lucas sonríe.</p> <p>Ep. 4 04:47 - 07:39 Sam no tiene cervezas en casa, por lo que Guada propone tomar sus medicamentos.</p> <p>Ep. 4 11:05 - 13:58 Mickey comenta a “los espabilados” que se han pasado con las pastillas. Guada le dice a Yeray que le dé más para que no fastidie la fiesta. Ríen y se lo pasan bien.</p> <p>No le afecta dejar la medicación desde que escapan en ep. 1 21:47 - 23:25.</p> <p>Se observa que no puede ser incapacitante ni incurable al mostrar en ep. 7 14:55 - 17:30 que no tiene un trastorno.</p>
¿Se culpa del trastorno a la persona?	No	-
¿Se culpa a la familia?	Sí*	<p><u>*A la madre, de encerrarlo e inventarse su trastorno:</u></p> <p>Ep. 1 09:27 - 10:24 Su madre le pregunta cómo está. Mickey: “¿Cómo crees que voy a estar? ¿Qué crees?” (enfadado), “¿Vas a firmar para sacarme de aquí?”. La madre: “Cariño...”. Mickey le dice que eso es que no.</p> <p>Ep. 2 14:03 - 15:47 Mickey al señor del ferri, hablando de su madre: “Me encerró en un puto psiquiátrico (...)”.</p>

	<p>Ep. 7 14:55 - 17:30 Mickey a David: “No quiero volver al psiquiátrico. Mamá me puso allí. ¿Puedes hacerte cargo de mí?”. David acepta, y Mickey, ilusionado: “No puedo volver con mamá. Sabes lo que te quiero decir, ¿no?”. David le dice que lo sabe y que lo hará, y después le cuenta a Guada: “Guada, nuestra madre se inventa cosas. Cuando yo era pequeño ella decía que yo quería hacerme daño, que yo mentía, que yo estaba mal de la cabeza. Es una enfermedad que tiene mi madre desde que murió mi padre. Necesita que la gente la compadezca, sienta pena por ella, y se inventa cosas malas que nos pasan. A veces me daba palizas y luego explicaba que me había autoagredido. Me fui cuando cumplí los 18. Pensé que a mi hermano lo dejaría en paz. Mickey créeme, créeme, ella me lo prometió”. Guada: “Vaya par de mierdas estáis hechos. Tú por irte, y tú por no delatarla. Los dos os habéis comido toda esta mierda por una madre que no os merece”. Mickey: “Guada, es mi madre, está enferma”. Guada: “Pues esta enferma te ha metido en un puto psiquiátrico durante un año”. Guada le dice que es un cobarde y que necesita enfrentarse a su madre.</p> <p>Ep. 7 17:30 - 19:59 Mickey y Guada concluyen que no pueden ir a casa. Guada le pide parar de excusarlos. Mickey acepta y dice que se enfrentará a su madre.</p> <p><u>*A su hermano, de encerrarlo y abandonarlo:</u></p> <p>Ep. 3 17:47 - 18:55 Yeray a Mickey: “¿El hermano ladrón que te ingresó en un manicomio? Sí, muy bueno”.</p> <p>Ep. 7 14:55 - 17:30 Guada a David: “¿Qué es esta mierda? ¿Por qué no volviste a verlo? ¿Por qué abandonaste a tu hermano? Esta mierda no me la creo”. A Mickey: “No puedo entender cómo pudo dejarte tirado”. A David: “¿Por qué coño marchaste, David?”.</p> <p><u>*A los adultos (no solo la familia), de encerrarlos sin motivo¹²³:</u></p> <p>Ep. 1 Mensaje inicial: “Esta serie está dedicada a la lucha de tantos niños encerrados injustamente en el mundo”.</p> <p>Ep. 1 19:14 - 21:47 Mickey a Guada y Sam: “Seamos espabilados, ahí fuera haremos lo que nos dé la gana, aquí solo somos marionetas de esos adultos anormales”. A Guada: “Guada, tú no tienes ningún problema. El problema lo tiene el mundo. Mírame a mí, no soy esquizofrénico. Simplemente me vuelve loco el mundo”.</p> <p>Ep. 7 21:31 - 22:02 Mickey: “Tiempo para entender quién nos había hecho daño, pero os puedo asegurar que un niño solo se convierte en alguien diferente por culpa de un adulto estropeado”.</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Mickey a Sam: “Pero es que Sam, aquí nadie tiene nada. O lo superas, o te vuelves a la cárcel (...)”.</p>
--	---

¹²³ Con carácter general, no se recogen otros casos específicos de sus amigos, como cuando se muestra que Lucas es realmente un ángel, aunque no le crean.

	<p>Ep. 2 17:11 - 17:50 Mickey al señor del ferri: “A ver, ¿pero no intentará convencerme para que vuelva al psiquiátrico?”. El señor: “No, no, no. Yo sé que no es eso lo que necesitas (...)”. Después, Mickey empieza a golpear al saco y en voz en off: “Noté como que aquel saco se llevaba mi rabia”.</p> <p>Ep. 4 07:40 - 09:40 El señor del ferri a Izán: “Le vi con una salud estupenda. Aunque supongo que eso a usted le importará poco”. Izán: “Bueno, poco no me va a interesar, si no no estaría buscándole. Pero sí, es normal, son chavales que están bien de cuerpo. Están sanos”. El señor: “Sanos de cuerpo y de mente. Aunque quizás, a lo mejor, alguna culpa tenemos nosotros, ¿sabe?”, “¿No cree? Por encerrarlos. Hace años había canarios en las minas. Los tenían para averiguar si había algún escape de gas. ¿Que el canario moría? Había peligro”. Izán le pregunta por qué le explica eso y le contesta: “Pues se lo cuento porque a lo mejor esos chicos son nuestros canarios. No sé, pero me da que estamos haciendo algo mal porque el eslabón más débil está enloqueciendo. No, no, estos chicos no están locos. Probablemente lo que ocurre es que esta sociedad está tan loca que encierra al canario”.</p> <p>Ep. 5 01:43 - 01:53 Yeray: “He soñado que nos atrapaban y nos metían como a ratones en un laberinto de locura. No soy un ratón y jamás he estado loco”.</p> <p>Ep. 5 20:04 - 20:12 Yeray: “Somos traumas de la infancia. No hay más”.</p> <p>Ep. 6 00:36 - 02:40 La señora del camión: “Ustedes tienen sus razones para escaparse. ¿Quién soy yo para juzgarles?”.</p> <p>Ep. 7 10:56 - 14:54 Lucas: “Escucha, Izán, ‘los espabilados’ necesitarán tu ayuda para que les crean en ese hospital”. Izán: “Claro, haré todo lo que pueda (...)”.</p> <p>Ep. 7 20:40 - 21:05 Mickey: “Ellos nos creyeron. (...) Fue como renacer para poder continuar, pero habíamos soportado demasiado por no herir a los que supuestamente te amaban”.</p> <p>Ep. 7 23:38 - 24:32 Mickey menciona que ha recuperado su nombre y su identidad: “Debía volver a ser yo mismo, sin caretas, sin miedo. Sobre todo, sin odio. Había algo muy grande dentro de mí que me lo pedía (...)”.</p> <p>Ep. 7 Mensaje final: “Esta serie está dedicada a la lucha de tantos niños encerrados injustamente en el mundo”.</p> <p>Ep. 7 24:39 - 25:00 Mickey a cámara: “Suerte, espabilados. Rebelaos contra el mundo”.</p>
--	--

		En otros casos se expone que están encerrados por los mayores a través de emplear un lenguaje estigmatizante (“encierro”, “manicomio”...) y de relacionar la fuga con la libertad ¹²⁴ .
¿Se expone que el trastorno es hereditario y/o contagioso?	No	-
¿Se expone que el trastorno implica un menor grado de inteligencia?	No	-
¿Es incapaz de trabajar?	-	-
¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?	Sí	Incluso se muestra como algo inexistente en los niños ¹²⁵ .
¿Es incapaz de cuidar de sí mismo?	No*	*En la clínica se presenta que sí (ep. 1), pero después sabe cuidar de sí mismo: consigue llegar a Ischia en ep. 7 04:33 - 05:10 (con Lucas y Guada), un viaje que emprendió sin ningún adulto desde ep. 1 (00:37 - 03:44).
¿Se muestra que no se la puede ayudar?	Sí*	*En ep. 7 14:55 - 17:30 se descubre que su madre se inventó su trastorno, por lo que realmente no se le puede ayudar si no tiene ninguno ¹²⁶ . Ep. 1 00:48 - 02:57 Mickey a su doctor: “¿En serio que sirve de algo esta terapia de mierda? Hacéis toda una carrera para hacernos decir mierdas a una cámara. Soy demasiado espabilado, ¿Entiende? Aquí todos lo somos. Apúntelo, ‘espabilados’”. Le apunta con la pistola de la terapia y se va.

¹²⁴ Casos en la tabla “Lenguaje estigmatizante” y en la cuestión “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

¹²⁵ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

¹²⁶ No se incluyen las demás veces que, a partir de aquí, habla de sentirse libre porque ya no se relaciona con que no quiera ayuda.

	<p>Ep. 1 03:04 - 04:35 Mickey hace ver que es el doctor: “Mickey L'Angelo: un chalao, un tarao, y un gilipollas. Jodámosle”.</p> <p><u>Se asocia la fuga libertad:</u></p> <p>Ep. 1 19:14 - 21:47 Mickey le dice a Guada que le deje la llave. Añade: “No puedo seguir en este sitio de mierda. Por favor, Guada, no pueden volver a medicarme”, “Seamos espabilados, ahí fuera haremos lo que nos dé la gana, aquí solo somos marionetas de esos adultos anormales”. Les intenta convencer diciéndoles que vivirán sin medicación. Sam le dice que lo máximo que alguien ha podido fugarse son 68 horas, por lo que Mickey le dice: “A ver, gordito, ¿has visto este lugar? Da asco. No, no, míralo. En serio. Esto es un test para ratones. Es una habitación presalida. 68 horas ahí fuera es toda una vida”. Mickey les explica que irán a Ischia, que su hermano se hará cargo de ellos, y le dice a Guada: “Tenemos la oportunidad enfrente de nuestras narices. La llave”.</p> <p>Ep. 1 21:47 - 23:25 Mickey le insiste en que le dé la llave y se fugan.</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Mickey a cámara: “15 horas de escapada y seguíamos a pocos kilómetros de nuestra prisión, y es que, que tu cárcel sea una isla, te deja pocas opciones para abandonarla. (...). Cogemos este ferri o en un par de horas nos atraparán y nos convertirán en plantas. Yo no deseo volver a ser una planta (...)”. Mickey a Sam: “Pero es que Sam, aquí nadie tiene nada. O lo superas, o te vuelves a la cárcel, tú decides”.</p> <p>Ep. 2 14:03 - 15:47 Mickey al señor del ferri, sobre su madre: “Me encerró en un puto psiquiátrico de mierda. De ahí me he escapado”.</p> <p>Ep. 2 17:11 - 17:50 Mickey le pregunta al señor del ferri: “A ver, ¿pero no intentará convencerme para que vuelva al psiquiátrico?”. El señor le dice: “No, no, no. Yo sé que no es eso lo que necesitas. Y además te regalo el libro. No olvides que leer siempre te salvará”.</p> <p>Ep. 2 22:47 -23:36 Mickey: “Me hacía tan feliz haber llegado a Barcelona...”</p> <p>Ep. 2 23:36 - 24:03 “...pero sospechaba que aún no éramos libres” (continúa la voz en off).</p> <p>Ep. 5 19:43 - 20:11 Antes de subir al helicóptero, Mickey: “El sueño de pisar Ischia estaba cerca. Mi libertad a un viaje de avión. Presentía que nos tenían acorralados, pero un espabilado nunca se rinde (...). Nunca hay que dejar que nadie te pise los sueños”.</p> <p>Ep. 7 00:36 - 02:23 En el helicóptero, Guada le da la razón a Mickey en lo que dijo antes de la salida: “Valía la pena vivir unas horas en libertad. Me siento viva por primera vez en años”, Mickey le dice que él también y que no creía que lo lograrían.</p> <p>Ep. 7 05:11 - 06:43 Izán, que los espera al llegar: “Pues ahora supongo que toca que os entreguéis. Podéis venir conmigo o</p>
--	--

		<p>podemos llamar a la policía, ¿cómo lo ves?”. Hacen un trato: van a ver al hermano de Mickey y se vuelven.</p> <p>Ep. 7 06:44 - 07:29 Mickey a Izán: “Si mi hermano se hace cargo de mí no volveré”. Izán: “Me parece perfecto”.</p> <p>Ep. 7 14:55 - 17:30 Mickey: “A ver, necesito que te hagas cargo de mí. No quiero volver al psiquiátrico. Mamá me puso allí”. David acepta hacerse cargo de él. Mickey está muy sorprendido y feliz.</p>
¿Es un genio o artista?	No	-
¿Se presenta como violento, peligroso e impredecible por el trastorno?	Sí	<p>Previamente a descubrir que su trastorno se lo inventó su madre (en el ep. 7 14:55 - 17:30):</p> <p>Ep. 1 03:04 - 04:35 En la habitación, le quita la comida a Sam y lo empuja. Cuando hablan de la terapia de Mickey y hace ver que es su doctor, “Mickey L’Angelo: un chalao, un tarao, y un gilipollas. Jodámosle”, Sam añade: “Y un violento”, “Es lo que te define, ¿no?”. Mickey lo mira con rabia y le da un puñetazo. Sam le dice que sabe que si habla le castigarán. Mickey: “Si me castigan, dejaré de pegarte”.</p> <p>Ep. 1 04:36 - 06:02 El chico nuevo, Yeray, pasa por el pasillo con una trabajadora y choca con Mickey. Mickey se da la vuelta y lo mira con rabia. La trabajadora: “Mickey L’Angelo”. Mickey saca el dedo medio a Yeray. La trabajadora: “Lo voy a poner en tu informe, ¿eh?”. Mickey se va, y la trabajadora le dice a Yeray: “Yeray, mejor no te acerques a Mickey L’Angelo, ¿vale? Está sin medicar esta semana, cosas del médico y está... intratable. Medicado es aceptable. Bueno, es intratable, pero por lo menos está medicado” (ríe).</p> <p>Ep. 1 14:11 - 16:32 Yeray le dice a Sam que si quiere más comida coja la de su compañero “planta”. Mickey le dice a Yeray, después de insultarlo, que respete a su compañero y que es un ángel. Yeray se ríe y le provoca. Mickey: “¿Sabes qué? Creo que te zurraré. Al fin y al cabo, me medicarán. Qué más da”. Se pelean.</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Yeray se mete con Sam. Mickey lo insulta, le dice que solo él puede llamarlo “zampabollos” y le quita la pistola. Guada pide que no se peleen.</p> <p>Ep. 2 14:03 - 15:47 El señor del ferri le cuenta a Mickey que golpea el saco que lleva y los problemas se van. Mickey le pide golpearlo para desahogarse.</p> <p>Ep. 2 17:11 - 17:50 Sonríe y golpea al saco. Voz en off: “Noté como que aquel saco se llevaba mi rabia”.</p> <p>Ep. 3 00:36 - 02:06 Guada le quita la pistola a Mickey y dice: “Es mejor que ningún violento lleve armas”.</p>

		<p>Ep. 3 05:20 - 06:31 Mickey roba una cartera con un patinete y le explica a Yeray que aprendió de su hermano.</p> <p>Ep. 3 11:39 - 12:42 Yeray y Mickey se disponen a robar carteras y móviles con unos patinetes. Mickey: “Y nada de joder a los débiles. Solo a los turistas que veas que no lo necesiten, ¿entendido?”. Le dice que cuando tenga 5 carteras lo deje, y que no quiere acabar en otra cárcel por su culpa. La policía los descubre y los persiguen.</p> <p>Ep. 3 20:56 - 21:34 Mickey aparece fumando y llega Yeray con una furgoneta. Mickey conduce fumando.</p> <p>Ep. 4 16:33 - 22:00 Entran en la fiesta del vecino de Sam tras Guada apuntar con la pistola al dueño de la casa. Cuando Sam tiene un accidente, y todos se ríen, Mickey se va hacia el cumpleaños para pegarle. Empieza una pelea entre Mickey y el cumpleaños y entre Yeray y otro chico. Sam sube al terrado para saltar, y algunos le animan, como el cumpleaños, por lo que Mickey le da una bofetada, tumbándole al suelo, y le chilla.</p>
¿Se muestra irracional?	No	-
¿Se muestra con una doble personalidad?	No	-

3.4. Nivel de seguimiento de las recomendaciones

Recomendaciones	Sí / No	Justificación
¿El trastorno se muestra verosímil con sus síntomas, tratamientos y servicios disponibles?	-*	<p>*No se observan sus síntomas. Además, él y sus amigos siguen un tratamiento farmacológico fuerte¹²⁷, especialmente él, y se cuestiona su utilidad:</p> <p>Ep. 1 17:12 - 18:45 El doctor del Álamo se molesta con el doctor Sánchez porque dejó salir a Mickey, ya que tiene las salidas restringidas y estaba en su estado de exaltación. El doctor Sánchez: “Julio, yo creo que Mickey no necesita ese tratamiento tan severo”, y menciona que solo está mirando los síntomas, y que estos pueden tener relación con factores que no están considerando. Julio le da la razón, y le cuestiona ciertas terapias. El doctor Sánchez también, le pregunta para qué sirve la pistola. Julio le explica que es para que se enfrenten a sus obsesiones, a sus miedos, al suicidio.</p>

¹²⁷ Casos en “¿El trastorno se muestra verosímil con sus síntomas, tratamientos y servicios disponibles?” y “¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?”.

		<p>También se habla de su tratamiento en:</p> <p>Ep. 1 03:04 - 04:35 En la habitación, Sam pregunta a Mickey si el doctor le ha hecho hacer lo de la pistola. Mickey le dice que no ha parado de escribir con él: "Mickey L'Angelo: un chalao, un tarao, y un gilipollas. Jodámosle".</p> <p>Ep. 2 04:43 - 05:40 El doctor Sánchez le pregunta al doctor Del Álamo si no avisan de su desaparición por el tema de la pistola (se la han llevado).</p> <p>Su ingreso en el centro de salud mental dura hasta la fuga en ep. 1 21:47 - 23:25.</p> <p>Su tratamiento solo se muestra en:</p> <p>Ep. 1 00:48 - 02:57 Se apunta con la pistola y aprieta el gatillo. El doctor lo mira y escribe en el ordenador. Después, Mickey se levanta y lo apunta: "¿En serio que sirve de algo esta terapia de mierda? Hacéis toda una carrera para hacernos decir mierdas a una cámara. Soy demasiado espabilado, ¿Entiende? Aquí todos lo somos. Apúntelo, 'espabilados'".</p>
¿Se muestra en distintos roles en la vida, como "la misma persona de siempre que solo pasa por un momento de enfermedad"?	-*	*Solo se le muestra en otros roles en la vida porque se niega que tenga un trastorno ¹²⁸ .
Si el formato lo permite, ¿se da a historia el tiempo necesario para que se desarrolle?	-	-
Si se usa el humor para tratar el trastorno, ¿se evita ridiculizar y emplear estereotipos?	-	-
¿Se evita usar el trastorno para justificar un	No	Su comportamiento peligroso ¹²⁹ , donde se muestra violento y cometiendo actos delictivos, se asocia con su trastorno mental, sin verse ningún síntoma porque, como se ve en el ep.

¹²⁸ Casos en "¿Se culpa a la familia?".

¹²⁹ Casos en "¿Se presenta como violento, peligroso e impredecible por el trastorno?".

comportamiento peligroso o extraño?		7 14:55 - 17:30 , no es real. Su actitud violenta se vincula así a un diagnóstico erróneo.
¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?	-*	<p>Recuperación no, porque se niega el trastorno.</p> <p>Su superación personal sí, entendida como su liberación del centro¹³⁰ y el viaje como un crecimiento:</p> <p>Ep. 7 00:36 - 02:23 85 horas y 45 minutos de fuga. En el helicóptero, Guada le da la razón a Mickey en lo que dijo antes de la salida: “Que valía la pena vivir unas horas en libertad. Me siento viva por primera vez en años”. Mickey dice que él también y que no pensaba que lo lograrían.</p> <p>Ep. 7 17:30 - 19:59 Guada y Mickey concluyen que no pueden volver a casa y Guada le pide si pueden parar de excusarlos. Mickey acepta, dejará de excusarlos, y se enfrentará a su madre.</p> <p>Ep. 7 20:17 - 20:40 Mickey: “Completamos el círculo. Salimos cobardes y volvimos valientes. Supongo que para ser un gran valiente antes has de haber sido un pequeño cobarde”.</p> <p>Ep. 7 20:40 - 21:05 Mickey: “Ellos nos creyeron. (...) Fue como renacer para poder continuar, pero habíamos soportado demasiado por no herir a los que supuestamente te amaban, pero mi vida en el psiquiátrico llegaba a su fin”. Se les ve en el centro hablando con el doctor Sánchez de manera relajada. El doctor se muestra comprensivo.</p> <p>Ep. 7 21:05 - 21:31 Mickey: “Mi infierno se acababa. Ahora sí, por fin me sentía nuevamente libre. Pero necesitaba quedarme un tiempo con ella, ayudarla en aquella habitación presalida y superar nuestro dolor juntos antes de volver al mundo”. El doctor les da dos llaves de salida y sonríen.</p> <p>Ep. 7 21:31 - 22:02 Mickey: “Algunos de nosotros, todavía necesitaban mucho tiempo para encontrar su camino y su verdad. Tiempo para entender quién nos había hecho daño (...)”. Mickey corre hacia sus amigos en el centro. Izán y el doctor sonríen al verlos abrazarse y felices.</p> <p>Ep. 7 23:38 - 24:32 Mickey a cámara: “Bueno, creo que ya toca volver a llamarse Miguel. Debía volver a ser yo mismo, sin caretas, sin miedo. Sobre todo, sin odio. Había algo muy grande dentro de mí que me lo pedía. Vale. Me llamo Miguel. Tengo 14 años. (...) Me quiero comer el mundo (...)”.</p>
¿Se muestra la salud mental en	-*	*No observable por el mensaje que se transmite de los trastornos. Aun así, no se muestran límites (solo sus

¹³⁰ Casos en “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?		capacidades), y se muestra su sufrimiento en el centro: por su necesidad de fuga como libertad ¹³¹ y por cómo se representa el centro de salud mental y sus tratamientos ¹³² .
¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?	Sí*	*Sin embargo, se intenta llegar a la emoción del espectador a través del excesivo drama de la serie y la música emotiva ¹³³ . Se genera compasión por: cómo se siente de incomprendido, su sufrimiento por sus tratamientos en el centro ¹³⁴ , cómo se habla de encierro y del centro ¹³⁵ , su necesidad de fuga como libertad ¹³⁶ y los adultos que los tratan mal (en el caso de Mickey, su madre) ¹³⁷ . Aun así, se destacan sus capacidades y su superación personal ¹³⁸ .
¿Se induce a buscar ayuda si se sospecha de un problema de salud mental?	No	Por la imagen muy negativa que se transmite de los centros de salud mental y por la negación de los trastornos mentales ¹³⁹ .
¿Se evita transmitir una confusión entre trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?	-	-
¿Se evita transmitir estereotipos de género y se tratan	-	-

¹³¹ Casos en “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

¹³² Casos en “¿El trastorno se muestra verosímil con sus síntomas, tratamientos y servicios disponibles?” y “¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?”.

¹³³ No se recogen los casos porque constantemente aparece por ser una serie de drama y porque no se muestra el trastorno acompañado de esta (aunque sí el estigma y su sufrimiento).

¹³⁴ Casos en “¿El trastorno se muestra verosímil con sus síntomas, tratamientos y servicios disponibles?” y “¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?”.

¹³⁵ Casos en “¿Emplea “encierro”, “reclusión”, “internamiento” en “manicomios”, “psiquiátricos”, “centros psiquiátricos”, etc.?”.

¹³⁶ Casos en “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

¹³⁷ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

¹³⁸ Casos en “¿Aparece en la historia su recuperación y superación personal?”.

¹³⁹ Casos en “¿Se culpa a la familia?”.

temas que afectan a las mujeres con trastornos?		
¿Se visibiliza a colectivos discriminados que también pueden tener trastornos?	-	-

- Recomendación sobre el entorno: reacciones y actitudes:

Cuestiones sobre el entorno	Sí / No	Justificación
¿Se muestran las reacciones de los otros personajes?	Sí	Sam, Guada, una trabajadora, la madre de Mickey, Yeray, el señor del ferri, la señora del camión, Izán, el vecino de Sam, David y el doctor Sánchez.
¿El personaje es valorado negativamente por los demás, por lo que muestran rechazo?	Sí*	<p>Por una trabajadora y la sociedad en general (en el caso de la fiesta del vecino de Sam). Su madre parece sentir compasión, pero sus amigos no lo rechazan, excepto en dos casos que le llaman violento y Yeray en más de una ocasión.</p> <p>Ep. 1 00:48 - 02:57 Sam lo llama violento y le dice que si no es eso lo que le define.</p> <p>Ep. 1 04:36 - 06:02 Una trabajadora a Yeray, tras chocar con Mickey y llamarle la atención: “Yeray, mejor no te acerques a Mickey L’Angelo, ¿vale? Está sin medicar esta semana, cosas del médico y está... intratable. Medicado es aceptable. Bueno, es intratable, pero por lo menos está medicado” (ríe).</p> <p>Ep. 1 09:27 - 10:24 La madre de Mickey le mira durante toda la escena con compasión.</p> <p>Ep. 1 14:11 - 16:32 Yeray se ríe de él y le dice que es ridículo su nombre. Añade: “Todas esas mierdas que tienes en la cabeza...”.</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Yeray a Mickey: “Lo haces porque eres un puto tarado”.</p> <p>Ep. 3 00:36 - 02:06 Guada le quita la pistola a Mickey y dice: “Es mejor que ningún violento lleve armas”.</p> <p>Ep. 4 16:33 - 22:00 El vecino de Sam en su fiesta de cumpleaños se ríe de Sam y de ellos: “¿Qué haces por aquí tarado? Y además veo que has traído tu nueva banda de tarados”.</p>

<p>¿Se empatiza con el personaje?</p>	<p>Sí</p>	<p>Guada, Izán, Sam, el señor del ferri, la señora del camión y el doctor Sánchez:</p> <p>Ep. 1 11:29 - 13:55 Guada al doctor Sánchez: “Además, Mickey L’Angelo dice que lo van a volver a medicar y me gustaría que estuviera esta tarde conmigo”. El doctor: “A ver, yo puedo hablar con su médico, pero... ya sabes que no opinamos lo mismo en cuanto a la integración de estos dos módulos, (...)”. Mickey L’Angelo, desde fuera de la ventana, le pregunta al médico si se puede llevar al perro de Guada.</p> <p>Ep. 1 17:12 - 18:45 El doctor Sánchez dice al doctor Del Álamo que dejó salir a Mickey porque se lo pidió, que solo quería jugar con el perro, y que no cree que necesite ese tratamiento tan severo.</p> <p>Ep. 2 14:03 - 15:47 Mickey le explica al señor del ferri que se ha escapado del centro. Le pregunta dónde va ahora. El señor le cuenta que en el saco lleva las cosas de los que ha perdido y que cada día le da golpes y se le van sus problemas. Mickey le pregunta si podría golpearlo para desahogarse.</p> <p>Ep. 2 17:11 - 17:50 El señor le cuelga el saco para que lo golpee. Mickey: “A ver, ¿pero no intentará convencerme para que vuelva al psiquiátrico?”. El señor: “No, no, no. Yo sé que no es eso lo que necesitas. Y además te regalo el libro. No olvides que leer siempre te salvará”.</p> <p>Ep. 2 22:47 -23:36 El señor se despide diciendo: “Suerte, chicos. Que encontréis lo que necesitéis”, “Y recordad que hay que buscar menos y dejarse encontrar más”.</p> <p>Ep. 4 07:40 - 09:40 El señor del ferri a Izán: “Le vi con una salud estupenda. Aunque supongo que eso a usted le importará poco”. Izán: “Bueno, poco no me va a interesar, si no no estaría buscándole. Pero sí, es normal, son chavales que están bien de cuerpo. Están sanos”. El señor: “Sanos de cuerpo y de mente. Aunque quizás, a lo mejor, alguna culpa tenemos nosotros, ¿sabe?”, “¿No cree? Por encerrarlos. Hace años había canarios en las minas. Los tenían para averiguar si había algún escape de gas. ¿Que el canario moría? Había peligro”, “Pues se lo cuento porque a lo mejor esos chicos son nuestros canarios. No sé, pero me da que estamos haciendo algo mal porque el eslabón más débil está enloqueciendo. No, no, estos chicos no están locos. Probablemente lo que ocurre es que esta sociedad está tan loca que encierra al canario”.</p> <p>Ep. 5 05:55 - 07:41 Izán intenta que Sam le cuente donde están y le dice que puede intentar que la policía sea buena con ellos después de todo lo que han hecho.</p>
---------------------------------------	-----------	---

	<p>Ep. 5 08:12 - 09:54 Izán le dice a Sam que ya les van a coger y Sam intenta comunicarse con Lucas.</p> <p>Ep. 5 14:35 - 15:35 Izán le pregunta a Sam que por qué no le da alguna pista para ayudarles antes de que les pase algo. Sam le dice que se comunique con Lucas, que tiene una conexión especial con él, y le avise: “Si no puedes ayudarme a mí, por lo menos ayúdales a ellos”.</p> <p>Ep. 5 15:36 - 16:12 Sam le pide se comunique con Lucas. Izán lo hace: “Lucas, tenéis que bajar (...)”.</p> <p>Ep. 6 00:36 - 02:40 La señora que los ha recogido con su camión les pregunta si son los chicos que se han escapado. Guada le pregunta si les va a entregar. Ella les dice que no cree que eso sea lo que quieren y añade: “Ustedes tienen sus razones para escaparse. ¿Quién soy yo para juzgarles? Con los años he aprendido eso”.</p> <p>Ep. 6 16:35 - 18:50 La señora del camión les dice que tiene un amigo que seguro que los podrá llevar a Ischia.</p> <p>Ep. 6 19:43 - 20:11 Se despiden de la señora. Mickey: “Aquella mujer era increíble”. Dice que le recordaba al señor del barco y le regala un libro. En voz en off: “Los desconocidos son tus mejores aliados”. La señora les da su perro.</p> <p>Ep.7 05:11 - 06:43 Izán: “Podéis venir conmigo o podemos llamar a la policía, ¿cómo lo ves?”. Lucas dice: “Mickey necesita...”, e Izán acaba la frase: “Hablar con su hermano. Lo sé”. Izán propone un trato: “Os llevo a que lo veáis. Ayer estuve con él y lo está esperando. Pero después nos vamos todos juntos a Menorca. Creo que es justo, ¿no?”.</p> <p>Ep.7 06:44 - 07:29 Mickey: “Si mi hermano se hace cargo de mí no volveré”. Izán: “Me parece perfecto”.</p> <p>Ep.7 10:13 - 10:56 Izán a Mickey: “Mira, sé que no nos conocemos, pero yo confío en ti. Nosotros estaremos arriba. Tómate el tiempo que necesites, ¿vale?”. Izán le tiende la mano y Mickey se la da. Guada: “Mickey, ¿quieres que venga contigo?”. Mickey le dice que sí.</p> <p>Ep.7 10:56 - 14:54 Lucas: “Escucha, Izán, ‘los espabilados’ necesitarán tu ayuda para que les crean en ese hospital”. Izán: “Claro, haré todo lo que pueda (...)”.</p> <p>Ep.7 14:55 - 17:30 David le dice que se hará cargo de él sin problemas cuando Mickey le cuenta que su madre lo ha ingresado en un centro de salud mental.</p> <p>Ep. 7 20:40 - 21:05 Le cuentan al doctor Sánchez lo ocurrido y se muestra comprensivo. Mickey se queda para ayudar a Guada con sus problemas.</p>
--	---

<p>¿Se muestra cómo le influye al personaje las actitudes de los demás hacia él?</p>	<p>Sí</p>	<p>Ep. 1 00:48 - 02:57 Sam lo llama violento. Mickey le da un puñetazo y le dice: “Si me castigan, dejaré de pegarte”.</p> <p>Ep. 1 04:36 - 06:02 Yeray choca con Mickey, por lo que lo mira con rabia. La trabajadora le llama la atención, pero saca el dedo medio a Yeray y se va.</p> <p>Ep. 1 09:27 - 10:24 Su madre le pregunta cómo está. Mickey: “¿Cómo crees que voy a estar? ¿Qué crees?”, “¿Vas a firmar para sacarme de aquí?”. Ella le llama “cariño”, por lo que Mickey dice: “Ja... cariño... Cariño dice. De puta madre. Eso es que no”. La madre le llama Miguel Ángel y él la corrige.</p> <p>Ep. 1 14:11 - 16:32 Yeray le dice que su nombre es ridículo y añade: “Todas esas mierdas que tienes en la cabeza...”. Mickey: “¿Sabes qué? Creo que te zurraré. Al fin y al cabo, me medicarán. Qué más da”. Se pelean y les ponen una inyección (en 16:32 - 17:04 está drogado y encerrado).</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Yeray: “Lo haces porque eres un puto tarado”. Mickey le ataca y discuten. Mickey le quita la pistola y Guada les pide que no se peleen.</p> <p>Ep. 2 14:03 - 15:47 El señor le dice que cada día le da golpes al saco y se le van sus problemas. Mickey le pregunta si podría golpearlo él para desahogarse.</p> <p>Ep. 2 17:11 - 17:50 El señor le ha colgado el saco para que lo golpee. Mickey: “A ver, ¿pero no intentará convencerme para que vuelva al psiquiátrico?”. El señor le dice que no, y le regala un libro. Mickey le sonrío, le da las gracias y empieza a golpear al saco. En voz en off: “Noté como que aquel saco se llevaba mi rabia”.</p> <p>Ep. 3 17:47 - 18:55 Yeray: “Eres demasiado bueno, Mickey. Y el mundo se come a los buenos”. Mickey le contesta que ser bueno es importante, que se lo enseñó su hermano. Yeray: “¿El hermano ladrón que te ingresó en un manicomio? Sí, muy bueno”. Mickey tira las cosas a la basura y le da a Yeray las carteras que ha robado: “Toma tu parte, y pírate”.</p> <p>Ep. 4 16:33 - 22:00 En la fiesta del vecino de Sam, Sam tiene un accidente y se va llorando, todos ríen. Mickey, enfadado, se va hacia el vecino para pegarle. Empieza una pelea. Sam sube al terrado para saltar y algunos le animan a ello, como el vecino. Mickey le pega y le chilla.</p> <p>Ep. 6 00:36 - 02:40 La señora del camión: “Ustedes son los chicos que buscan, ¿verdad? Se han escapado del psiquiátrico”. Guada le pregunta si les va a entregar. Ella les dice que no cree que eso sea lo que quieren. Mickey le pide que les deje bajar, que seguro que llamará a la policía. Ella le pregunta si siempre es tan desconfiado.</p>
--	-----------	--

		<p>Ep. 6 16:35 - 18:50 Mickey se muestra cercano con la señora del camión. Ella les dice que un amigo los puede llevar a Ischia y Mickey le da las gracias y un abrazo.</p> <p>Ep. 6 19:43 - 20:11 Se despiden de la señora del camión. Mickey: “Aquella mujer era increíble”. Dice que le recordaba al señor del barco y le regala un libro. Añade: “Los desconocidos son tus mejores aliados”.</p> <p>Ep.7 05:11 - 06:43 Izán propone un trato: ir a ver a su hermano y después volver a Menorca. Mickey acepta.</p> <p>Ep. 7 10:13 - 10:56 Izán le dice a Mickey que confía en él y se dan la mano. Guada le pregunta si quiere que lo acompañe a ver a David y le sonrío y le dice que sí.</p> <p>Ep. 7 14:55 - 17:30 Mickey está muy feliz cuando David le dice que se hará cargo de él. Guada no entiende que lo abandonase y Mickey le defiende.</p> <p>Ep. 7 23:38 - 24:32 Mickey, a cámara, recupera su identidad después del dolor que le han causado: “Bueno, creo que ya toca volver a llamarse Miguel. Debía volver a ser yo mismo, sin caretas, sin miedo. Sobre todo, sin odio. Había algo muy grande dentro de mí que me lo pedía (...)”.</p>
RESPUESTA TOTAL	Sí*	

- Lenguaje (del entorno y del personaje):

Lenguaje estigmatizante	Sí / No	Justificación
¿Etiqueta con el diagnóstico?	Sí*	<u>Mickey</u> en ep. 1 19:14 - 21:47 “No soy <u>esquizofrénico</u> ”. El centro no: ep. 1 04:36 - 06:02 Yeray pregunta a la trabajadora qué tiene Mickey, y le contesta: “Aquí no somos reduccionistas, ya lo verás. Reducir qué tiene alguien a una palabra no forma parte de nuestra forma de ser”.
¿Usa términos de salud mental en otros contextos?	No	-
¿Emplea “enfermo/a mental”, “sufre de enfermedad mental”, “víctima”, etc.?	Sí	Ep. 7 14:55 - 17:30 David: “Es una <u>enfermedad</u> que tiene mi madre”. Mickey: “Guada, es mi madre, está <u>enferma</u> ”. Guada: “Pues esta <u>enferma</u> te ha metido en un puto psiquiátrico (...)”.

<p>¿Emplea “encierro”, “reclusión”, “internamiento” en “manicomios”, “psiquiátricos”, “centros psiquiátricos”, etc.?</p>	<p>Sí</p>	<p>Ep. 1 Mensaje inicial: “Esta serie está dedicada a la lucha de tantos niños <u>encerrados</u> injustamente en el mundo”.</p> <p>Ep. 1 16:32 - 17:04 Mickey: “Siempre que nos revelamos por estar <u>encerrados</u>, nos <u>encierran</u> por revelarnos”.</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Mickey: “Seguíamos a pocos kilómetros de <u>nuestra prisión</u>, y es que, que tu <u>cárcel</u> sea una isla (...)”.</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Mickey a Sam: “O lo superas, o te vuelves a la <u>cárcel</u>, tú decides”.</p> <p>Ep. 2 04:43 - 05:40 El doctor Del Álamo al doctor Sánchez: “Ya es complicado tener un <u>psiquiátrico</u> en el pueblo (...)”.</p> <p>Ep. 2 09:22 - 10:35 Yeray a un hombre: “Me he escapado de un <u>psiquiátrico</u>”.</p> <p>Ep. 2 14:03 - 15:47 Mickey al señor del ferri: “Me <u>encerró</u> en un puto <u>psiquiátrico</u> de mierda”.</p> <p>Ep. 2 17:11 - 17:50 Mickey al señor del ferri: “A ver, ¿pero no intentará convencerme para que vuelva al <u>psiquiátrico</u>?”.</p> <p>Ep. 3 11:39 - 12:42 Mickey le dice a Yeray que no quiere acabar en <u>otra cárcel</u> por su culpa.</p> <p>Ep. 3 17:47 - 18:55 Yeray a Mickey: “¿El hermano ladrón que te ingresó en un <u>manicomio</u>?”.</p> <p>Ep. 4 07:40 - 09:40 El señor del ferri a Izán, sobre que la culpa es quizás de ellos: “Por <u>encerrarlos</u>”, “Probablemente lo que ocurre es que esta sociedad está tan loca que <u>encierra</u> al canario”.</p> <p>Ep. 4 16:33 - 22:00 Cumpleañero: “Veo que no te han arreglado mucho en el <u>psiquiatra</u>” (riendo). Sam sube al terrado para saltar y le dice a Guada: “No tendríamos que habernos escapado del <u>psiquiátrico</u> porque estamos tarados”.</p> <p>Ep. 6 00:36 - 02:40 La señora del camión: “Se han escapado del <u>psiquiátrico</u>”.</p> <p>Ep. 6 06:04 - 08:55 Yeray a una chica: “Hace unos meses me ingresaron en un <u>psiquiátrico</u>...”.</p> <p>Ep. 7 14:55 - 17:30 Mickey a David: “No quiero volver al <u>psiquiátrico</u>”. Guada a Mickey: “Pues esta enferma te ha metido en un puto <u>psiquiátrico</u> durante un año”.</p> <p>Ep. 7 20:40 - 21:05 Mickey: “Pero mi vida en el <u>psiquiátrico</u> llegaba a su fin”.</p> <p>Ep. 7 21:05 - 21:31 Mickey: “Mi <u>infierno</u> se acababa”.</p> <p>Ep. 7 24:33 - 24:38 Mensaje inicial: “(...) niños <u>encerrados</u> injustamente en el mundo”.</p> <p>Además, se habla de la “libertad” por fugarse¹⁴⁰.</p>
--	-----------	--

¹⁴⁰ Casos en “¿Se muestra que no se la puede ayudar?”.

<p>¿Llama a la persona "loca", "trastornada", "maníaca", "tarada", "lunática", "perturbada", "psicópata", "demente", etc.?</p>	<p>Sí</p>	<p>Ep. 1 03:04 - 04:35 Mickey: "Mickey L'Angelo: un <u>chalao</u>, un <u>tarao</u>, (...)".</p> <p>Ep. 1 07:29 - 09:27 Mickey: "A ver, no estamos sucios, estamos <u>locos</u>".</p> <p>Ep. 1 19:14 - 21:47 Mickey a Guada: "Simplemente me vuelve <u>loco</u> el mundo".</p> <p>Ep. 2 00:37 - 03:44 Yeray a Mickey: "Lo haces porque eres un puto <u>tarado</u>".</p> <p>Ep. 4 07:40 - 09:40 El señor del ferri a Izán: "Me da que estamos haciendo algo mal porque el eslabón más débil está <u>enloqueciendo</u>. (...) estos chicos no están <u>locos</u>. Probablemente lo que ocurre es que esta sociedad está tan <u>loca</u> que encierra al canario".</p> <p>Ep. 4 11:25 - 12:22 Izán al doctor Sánchez, tras decirle que no tienen nada personal: "Supongo que es para que se vuelvan todavía más <u>locos</u>, ¿no?".</p> <p>Ep. 4 16:33 - 22:00 El vecino llama a Sam "<u>tarado</u>" y añade: "¿Qué haces por aquí <u>tarado</u>? Y, además, veo que has traído tu nueva banda de <u>tarados</u>". Sam en el terrado: "No tendríamos que habernos escapado del psiquiátrico porque estamos <u>tarados</u>".</p> <p>Ep. 4 22:01 - 23:13 Después de coger a Sam, el dueño de la casa a Izán: "Llévese a ese <u>chalao</u>".</p> <p>Ep. 5 00:36 - 01:43 Yeray los abandona porque si no los mandaran a "la puta isla de los <u>locos</u>".</p> <p>Ep. 5 01:43 - 01:53 Yeray: "He soñado que nos atrapaban y nos metían como a ratones en un laberinto de <u>locura</u>. No soy un ratón y jamás he estado <u>loco</u>".</p> <p>Ep. 7 14:55 - 17:30 David a Guada: "Decía (...), que yo <u>estaba mal de la cabeza</u>".</p>
<p>¿Emplea "esquizofrénico" o "bipolar" para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?</p>	<p>No</p>	<p>-</p>

3.5. Nivel de difusión de los errores comunes en los contenidos mediáticos

Error	Sí / No	Justificación
¿Se presenta como algo infrecuente o aislado?	Sí	(Según el mito recogido en: "¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?")
¿La persona se muestra violenta, peligrosa o imprevisible?	Sí	(Según el mito recogido en: "¿Se presenta como violento, peligroso e impredecible por el trastorno?")
¿Se generaliza y se etiqueta a la persona con su diagnóstico?	No*	(Según la cuestión sobre el lenguaje estigmatizante: "¿Etiqueta con el diagnóstico?", y la consideración de que no se generaliza)
¿Se expone como un trastorno incurable, incapacitante y que impide una vida normal?	No*	(Según dos mitos recogidos en: "¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?" y "¿Es incapaz de llevar una vida normal?")
¿Se trata al personaje con paternalismo y compasión?	No*	(Respuesta contraria a la recomendación recogida en: "¿Se evita tratar al personaje con paternalismo y compasión?")
¿Se confunde trastorno mental y discapacidad psíquica o demencia?	No	-
¿Se transmite compasión o rechazo y una sensación de aislamiento social, sufrimiento u oscuridad?	-*	(Respuesta contraria a la recomendación recogida en: "¿Se muestra la salud mental en positivo, prestando más atención a sus capacidades y sin transmitir aislamiento social, sufrimiento, compasión o rechazo?")
¿Emplea "esquizofrénico" o "bipolar" para aludir a dos mentes o personalidad dual o múltiple?	No	-
¿Se muestra que el tratamiento farmacológico es el único tratamiento que permite la recuperación?	-	-

Anexo 4. Tabla sobre los mitos sobre los problemas de salud mental respecto a las cuestiones analizadas

Marcado en color gris las cuestiones que hacen referencia a un mismo mito, con su respuesta global en la columna sobre la presencia total:

Mito	Cuestiones	Respuestas FoQ	PRESENCIA FoQ TOTAL	Respuesta Merlí	PRESENCIA MERLÍ TOTAL	Respuesta Los espabilados	PRESENCIA LOS ESPABILADOS TOTAL
1	¿Es incapaz de convivir con los demás?	No	NO*	No*	Sí*	No*	NO*
	¿Es incapaz de llevar una vida normal?	No*		Sí		No*	
2	¿Se muestra el trastorno como incurable e incapacitante?	No	No	No*	No*	No	No
3	¿Se culpa del trastorno a la persona?	No	NO*	No	NO*	No	NO*
	¿Se culpa a la familia?	Sí*		No*		Sí*	
	¿Se expone que el trastorno es hereditario y/o contagioso?	No		No		No	
4	¿Se expone que el trastorno implica un menor grado de inteligencia?	No	No	No	No	No	No
5	¿Es incapaz de trabajar?	No observable, pero...	No observable, pero...	No observable, pero...	No observable, pero...	No observable	No observable
6	¿Se muestra como un problema infrecuente o un caso aislado?	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
7	¿Es incapaz de cuidar de sí misma?	Sí*	Sí*	No*	No*	No*	No*
8	¿Se muestra que no se la puede ayudar?	No	No	No	No	Sí*	Sí*
9	¿Es un genio o artista?	No	No	No*	No*	No	No
10	¿Se presenta como violenta, peligrosa e impredecible por el trastorno?	No*	No*	No	No	Sí	Sí
11	¿Se muestra irracional?	No	NO	No	NO	No	NO
	¿Se muestra con una doble personalidad?	No		No		No	

Anexo 5. Tabla sobre las recomendaciones para abordar los TCA respecto a las cuestiones analizadas

Se emplean distintos colores para indicar las cuestiones que equivalen a una recomendación:

Recomendaciones para tratar los TCA	Presencia
¿Los personajes tienen un aspecto físico saludable?	Sí
¿Hay diversidad de cuerpos?	No*
¿Se destacan aspectos psicológicos e intelectuales de los personajes, no solo lo físico?	No*
¿Se diferencia belleza y salud?	Sí
¿Se muestran situaciones que promocionan hábitos saludables de alimentación?	No*
Si se fomenta un consumo perjudicial, ¿aparecen actitudes responsables y críticas o se muestra las consecuencias?	Sí
¿Se evitan mostrar dietas?	Sí
¿Se muestra a la familia comiendo, con una dieta saludable y de una manera formal y relajada...?	No
¿Se evitan imágenes que muestran únicamente un cuerpo extremadamente delgado de chicas con anorexia o bulimia nerviosas?	Sí
¿Se muestran las consecuencias psicológicas?	Sí
¿Se expone como enfermedad grave tratable por los médicos?	Sí
Si es posible, ¿la evolución del trastorno queda bien explicada y concluida?	No
¿Se evitan estereotipos que mantienen cánones extremadamente delgados?	No
¿Se ha omitido presentar al protagonista como "delgado, esbelto, alto y bello" y al personaje secundario como "gordo, bajo y feo"?	Sí*