



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

158

Buenos Aires, 29 DIC 2015

VISTO las Actuaciones N° 14/2015, N° 174/2015, N° 325/2015, N° 333/2015 y 376/2015 del Registro de esta DEFENSORÍA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL, la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522, y

#### CONSIDERANDO

Que mediante el Artículo 19 inciso a) de la Ley N° 26.522 fue creada la DEFENSORÍA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL, encontrándose dentro de sus misiones y funciones la de atender las consultas, denuncias y reclamos del público de los Servicios de Comunicación Audiovisual.

#### I. Las denuncias recibidas

A través de las presentaciones recibidas ante el organismo durante el año 2015 se han podido identificar prácticas estigmatizantes y banalizantes de los padecimientos en la salud mental de las personas involucradas en las coberturas. Sumado a ello, los abordajes de estas problemáticas se han basado en la espectacularización, demostrando un serio desconocimiento del paradigma desde el cual deben ser concebidas en los servicios de comunicación audiovisual las diversas discapacidades que todas las personas pueden atravesar en alguna etapa de su vida.

En febrero de 2015 la DIRECCIÓN DE RELACIONES CON LAS AUDIENCIAS recibió un reclamo que manifestó que "en Radio Mitre AM 790, sábado 17 de enero a las 13.15 hs. hay un médico psiquiatra que recomienda remedios según los llamados de los



*Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual*

1158

oyentes. Da los nombres de las drogas según cuadros clínicos. Es una barbaridad, porque son remedios que se recetan luego de una entrevista profunda con el paciente. No por un mensaje al contestador de la radio. La conductora seguía preguntando y deletreaba los nombres de las drogas". (Sic).

Por otro lado, el día 8 de junio de 2015 se recibió un reclamo que objetó la cobertura periodística de una noticia emitida por la señal TODO NOTICIAS que tuvo como centro la situación de una persona con padecimiento mental.

El reclamo fue realizado por representantes del ÓRGANO DE REVISIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL quienes expresaron: "el Órgano de Revisión de la ley de Salud Mental (órgano autárquico de la Defensoría General de la Nación) denuncia el tratamiento inadecuado en el canal de noticias 'Todo Noticias' del día jueves 4 de junio entre las 17 y 18 hs. de lo que llamaron 'El loco de Mataderos': una persona con padecimiento mental que fue internada luego de un incidente con vecinos". Y por último, agregó: "Este Órgano de Revisión considera que el tratamiento de TN fue estigmatizante, vulnera el derecho de las personas a un tratamiento en salud mental integral y respetuoso de los derechos humanos, tal como lo considera la ley, y criminaliza los padecimientos mentales". (Sic).

En otro orden de ideas, el 04 de noviembre de 2015 una denunciante objetó la cobertura brindada a la situación de salud de M.A. a través de AMÉRICA TV y en la señal de noticias C5N señalando que: "Durante el día 3/11/15 la mayoría de los canales abiertos de tv (ej: América tv y otros) y algunos de cable o tv digital (ej, C5N) y otros, desde las 13 hs aprox. transmitieron el video y audio de la situación del actor M. A., quien supuestamente padecía de un episodio psicótico. Aunque los medios periodísticos se escudan en 'la censura Previa' para mostrar las primeras imágenes, éstas se transmitieron todo el día. Según entiendo, no puede mostrarse a las personas en situaciones vulnerables, como pacientes Psiquiátricos o en situaciones que no pueden decidir sobre su persona. Esto



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

además de parecer violento, triste, cruel, es una situación donde nadie querría verse o que lo vieran, afecta su imagen, se violan los derechos de paciente, mostrarlo, en crisis, dentro de la ambulancia, atado a una silla, gritando incoherencias, fuera de sí. 'La locura' y/o enfermedades psiquiátricas estigmatizan, no sólo a 'famosos' sino a gente común, que fueron desprotegidos en sus derechos de pacientes, como los últimos casos vistos en t.v. de pacientes con esquizofrenia". (Sic). Por último expresó: "Espero se trate el tema junto a personas capacitadas en salud, las leyes deben proteger a los pacientes, no deberían transmitirse ni los primeros audios ni imágenes por rating ni el morbo que genera. Creo que como noticia, al ser famoso, podría darse sólo la información educando al público sobre dichos 'brotos psicóticos' (por psiquiatras) como hicieron varios canales (...). Aunque creo que ésto último no recompone la humillación, la vergüenza, la crueldad producida en los pacientes. No comprendo por qué los canales y periodistas siguen dando prioridad a 'dichas noticias' sabiendo que vulneran los derechos de los pacientes. Ésto hace mucho daño al involucrado, a familiares y amistades, y a los fans, muchos de ellos niños. ¿Dónde quedan los valores? ¿y el apiadarse del otro? de la enfermedad. ¿Y las leyes?...". (Sic). En especificaciones posteriores la presentante señaló la cobertura del programa Intrusos del 03 de noviembre de 2015.

Por último, cabe señalar un reclamo recibido el pasado 4 de noviembre referido a la cobertura realizada por la TV Pública sobre la situación de salud de M. A. La presentación señaló: "...Me dio mucha sorpresa el tratamiento que en visión 7 Mediodía, el noticiero emitido el día de hoy, en la TV Pública siendo aproximadamente las 13.15 hs. se realizó frente al tema de la salud de M. A. Tanto las imágenes que lo mostraban atado a una silla como la nota realizada a un especialista, a mi criterio no guardan relación con lo postulado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, no diferenciándose de las formas que tiene este mismo tema en otros medios. Se hizo foco en la forma en que se da cuenta de los



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

diagnósticos y las patologías, y entiendo que esto suele asociarse a los estigmas. Se descontextualizó la situación del ser humano, y más allá que se trata de una persona mediática, entiendo no fueron respetados sus derechos: Art. 7° Inciso b) y l) 'Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia'. 'Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación". (Sic).

La denuncia agregó: "Asimismo creo que se perdió una buena oportunidad para transmitir otro mensaje de la situación, dada la notoriedad del caso. Pienso en el importante papel que tienen los medios y los comunicadores en la construcción mediática de los modos de nombrar y pensar el campo de la Salud Mental. En este caso la consulta al profesional especializado que acompañaba la nota, a mi criterio no fue adecuada ya que no tuvo ninguna referencia a la ley nombrada, ni a la institucionalidad social hoy; solo se trató de información referida al diagnóstico de psicosis. Interpreto que esto, además de las imágenes del antes y el después de la crisis del referido sujeto como algunos títulos, expresiones y filmaciones equivocadas del padecimiento mental afianzan estereotipos, prejuicios y falsas creencias sobre las personas con padecimientos mentales". Por último, el reclamo expresó: "...la sorpresa deviene de no comprender este tipo de abordajes cuando siempre se consideran estos aspectos en ese programa y en ese canal, por eso es lo que consumo en mi casa. Si es pertinente el reclamo solo solicito se tenga en cuenta para próximos abordajes de situaciones similares".

## II. Diagnóstico comunicacional

La DIRECCIÓN DE ANÁLISIS, INVESTIGACIÓN Y MONITOREO pudo relevar, a partir de los datos emergentes de las denuncias de las audiencias durante el año 2015 y del



análisis de las emisiones cuestionadas, CINCO (5) tendencias problemáticas que caracterizan el abordaje de la salud mental en los Servicios de Comunicación Audiovisual:

**1) Mediatización de la identidad de la persona con padecimiento mental e invasión de su intimidad**

Un rasgo reiterado por las coberturas denunciadas por el público consiste en la visualización permanente de la cara sin blurear de la persona con discapacidad psicosocial, eje de la noticia, la comunicación de su nombre y la ubicación geográfica de su casa. Así, bajo el título "Un vecino y una pesadilla en Mataderos" (TN, 4/6/2015, Actuación N° 174/2015), se visualiza y repite durante toda la cobertura de VEINTE (20) minutos el video que muestra a una persona con padecimiento mental caminando por el pasillo de su PH (propiedad horizontal) y agitando sus manos. La cara no es blureada, sino que es perfectamente identificable a los ojos de la audiencia. A su vez, el cronista comunica el nombre de pila de la persona e ingresa con las cámaras hacia el interior del pasillo para captar la puerta interna de su vivienda, cuyo número de localización es visualizado a través de un plano detalle.

Con un enfoque similar se desarrollan las coberturas que comunican la descompensación de M. A. y su posterior internación psiquiátrica. En este sentido, se emite un video que visibiliza a M.A con la cara sin cubrir y sentado en una silla de ruedas sedado y esposado (C5N, 3/11/2015, Actuación N° 333/2015; América TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015; TV Pública, 4/11/2015, Actuación N° 376/2015), junto con la emisión de planos detalle de su cara mientras es trasladado en ambulancia acostado en una camilla hacia una clínica psiquiátrica (América TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015).



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

De acuerdo con todas y todos los especialistas consultados por esta Defensoría<sup>1</sup>, este tipo de mediatizaciones en momentos tan íntimos y difíciles, como lo es una internación psiquiátrica, supone una fuerte invasión y estigmatización, cuyo carácter lesivo se proyecta, incluso, hacia todas aquellas personas que atraviesan o atravesaron problemáticas similares y que podrían integrar las audiencias de los programas denunciados. Asimismo, es imprescindible subrayar que, aun cuando el protagonista de la noticia sea una figura del espectáculo que está en permanente exposición mediática (como M. A), esto no neutraliza la responsabilidad periodística de respetar el derecho a la intimidad, privacidad y dignidad de quien vivencia una problemática de salud mental.

## 2) Espectacularización del padecimiento mental

El tratamiento informativo de problemáticas de salud mental privilegia el énfasis sobre el dramatismo y la captación del público por el impacto, naturalizando la invasión de la persona para lograrlo. A partir de la confluencia de un conjunto de recursos audiovisuales se mediatiza el padecimiento mental como un show televisivo:

a) Utilización de planos detalles y *zoom in* para visibilizar la cara bajo estado de sedación e inconsciencia en la camilla. Puesta en pantalla que es complementada con una descripción pormenorizada y morbosa del estado de vulnerabilidad y su expresión física, junto con el acto invasivo que es re-semantizado por el conductor como "material exclusivo": "estas son las imágenes, primeras imágenes de [nombre y apellido de la persona]. Este era

<sup>1</sup> Laura Orsi (Asociación Psicoanalítica Argentina), Verónica Mora (Asociación de Psiquiatras Argentinos), Patricio Gómez Di Leva (Psicólogo), Marcela Diodati (Psicóloga), Claudio Santa María (médico), María Luisa Lerer (Psicóloga), Andrea Demasi (Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones), Eva Amorin (Defensoría General de la Nación, Unidad de Letrados de Salud mental), Julia Contreras (INADI), Luis Alen (Ministerio de Justicia y DDHH), Valeria Zaposochny (Ministerio de Salud de la Nación), Leonardo Gorbacz (redactor de la Ley de Salud Mental), Dra. Ana Lía Komblit (Instituto de Investigación Gino Germani), Silvia Farone (UBA), Alfredo Grande (Psiquiatra y psicoanalista), Carlos Boronat (Asociación de Suicidología de Latinoamérica y el Caribe - Centro de Atención al Suicida), Héctor Basile (Red Mundial De Suicidólogos), Diana Altavilla (Centro de Atención al Familiar del Suicida), Fernanda Azcoitia (Centro de Atención al Suicida), Enrique De Rosa (especialista en Psiquiatría, Neurología, Medicina Legal y Forense), Juan Pablo Cannata (Universidad Austral). Este conjunto de especialistas en temáticas de salud mental participó en las mesas de reflexión y debate sobre el tratamiento mediático de la salud mental, organizadas por la Defensoría del Público durante los años 2013/2014, en las cuales se analizaron las distintas modalidades de comunicación de los casos de salud mental en correlación con la vulneración/no vulneración de los derechos de las personas implicadas. [http://www.defensadelpublico.gob.ar/sites/default/files/guia\\_salud\\_mental\\_marzo2015.pdf](http://www.defensadelpublico.gob.ar/sites/default/files/guia_salud_mental_marzo2015.pdf)



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

el momento en que llegaba a la Clínica Avril. Allí se lo ve sedado. No está inconsciente, está sedado, porque como ven, él intenta levantar la cabeza, mueve la cabeza, se acomoda, incluso, con policía. Así llegó [nombre y apellido de la persona]"; "estas son las imágenes de cuando se lo llevaban tambaleante, me dijeron que lo que le pusieron era para dormir un caballo, es que no lo podía frenar. La violencia que ejerció [nombre de la persona], la resistencia fue muchísima. Diez policías para reducirlo. Vos fijate lo que es, se cae o para un lado, se cae para el otro" (AMÉRICA TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015).

b) Interpelación al público para disponerse como audiencia del padecimiento como espectáculo y que es presentado como primicia mediática: "te vamos a contar todo", "En minutos, el traslado", "¡Escuchá! ¡Escuchá a [nombre de la persona] gritar el padre nuestro!", "Tuvimos las primeras imágenes de [nombre de la persona], eh. Un [nombre de la persona] que está sedado, no inconsciente", "los audios que vas a escuchar, desgarradores, místico también. Impresionante". Al igual que también la audiencia resulta interpelada para participar en la producción de relatos sobre la situación, mediante la propuesta inicial que se visualiza en pantalla: "#El broteDe [apellido de la persona]". (AMÉRICA TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015).

c) Emisión del audio y subtulado de la persona mientras es trasladada, junto con la difusión de opiniones y calificaciones, antes que de información, del conductor: "hay dos audios que tenemos, en uno llama a María, llama a María. Llama la atención el tono de voz, es Linda Blair en 'El Exorcista' y el otro audio es estremecedor, de verdad lo digo, porque es él, sale gritando, no rezando, gritando el padre nuestro, pero se escucha perfecto, gritando". (AMÉRICA TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015).

d) Enmarcación de la difusión de las imágenes y audios bajo una atmósfera de suspenso que busca garantizar la permanencia del público hasta el final de la emisión, mediante una segmentación del material que se va mostrando gradual, repetitivamente y



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

redoblando el carácter truculento del relato conforme avanza la emisión, aumentando así el tiempo promedio de una noticia. (AMÉRICA TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015).

e) Privilegio de atracción en *graphs* o en información socialmente relevante, enfatizando de manera considerable o multiplicando exponencialmente la lógica del impacto que atraviesa toda la cobertura: "Los gritos de [apellido de la persona] rezando", "¿Es un trastorno bipolar?", "[nombre y apellido de la persona], detenido e internado", "Trasladado en silla de ruedas gritando y rezando", "Exclusivo- el audio del brote de [nombre y apellido de la persona]", "[nombre y apellido de la persona] gritaba cosas religiosas e incoherencias". (AMÉRICA TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015).

f) Reducción de la persona usuaria de servicios de salud mental a un momento de crisis o estado de vulnerabilidad, dándole carácter de perdurabilidad: "la verdad que es un drama. Este hombre solo no puede vivir", "no tiene cura (...) se ve que cuando estaba la madre le daba la medicación y, por eso, tenía menor cantidad de brotes (...) a veces, hay personas que tienen algún brote esquizofrénico y después no lo repiten nunca más. Son brotes psicóticos, pero esta persona ya no (...) es un peligro para sí y para otros". (TN, 4/6/2015, Actuación N° 174/015), "es una persona que tiene desbarajustes mentales", "tiene mucha pinta de psicótico", "el bipolar es promiscuo" (C5N, 3/11/2015, Actuación N° 333/2015).

### 3) Estigmatización de la persona con discapacidad psicosocial

Las coberturas periodísticas denunciadas abundan en la difusión de valoraciones estigmatizantes, especialmente, la asociación lineal entre el padecimiento mental, la peligrosidad y la violencia. Así, en la mediatización de la situación de salud que atraviesa una persona que vive en un PH en el barrio de Mataderos y la denuncia de sus vecinos (TN, 4/6/2015, Actuación N° 174/2015), se identifica la construcción de este vínculo, sugerido además como indisociable, a partir del despliegue de una serie de procedimientos:



a) La formulación de relatos en los que quienes comunican vaticinan por asociación libre las acciones de violencia que la persona podría realizar, desde su mero punto de vista, tanto en un futuro, como en una prolongación imaginaria de las acciones pasadas: "es un peligro para sí y para terceros porque un día agarra una pala, le da un golpe y mata a alguien", "el miedo es que pueda llegar a atacarlas a ustedes", "no terminó en muerte porque no sé, los disparos fueron a cualquier parte" –además de añadir, en este ejemplo puntual, la referencia a armas y disparos que no fueron mencionados por las personas entrevistadas-, "ahora [nombre de pila de la persona con padecimiento mental] está internado, pero el miedo es que vuelva a suceder lo que ya pasó, que es que esta persona vuelva".

b) La sucesión de titulares que condensan el carácter violento y peligroso atribuido a la persona: "Amenaza e insulta a sus vecinos", "A las 2 de la mañana empieza a golpear todo", "A las 12 de la noche rompió la puerta", "Una familia, 'rehén' de su vecino". En este último ejemplo, se percibe, además, una policialización del relato, al caracterizar a la familia como "rehén", ya que esta expresión connota la idea de delito, cuando los padecimientos mentales no son delitos, sino problemáticas de salud.

c) La descontextualización del hecho y su recontextualización como un estado de violencia que se vive en el país: "esta disputa de vecinos que tiene que ver con la situación de violencia que vive la sociedad Argentina" y una ocurrente correlación con la movilización social del día anterior ("Ni una menos"), en la que se reclamó contra la violencia contra las mujeres y la reiteración de femicidios en el país: "ayer, cuando teníamos el 'Ni una menos', reflexionábamos a propósito de las distintas variantes que tiene la violencia hoy en la República Argentina. El femicidio es uno de ellos, pero también estamos asistiendo a enfrentamientos entre vecinos que están marcando situaciones increíbles. Algunas de ellas, que llegan hasta la tragedia. Esta pudo haber sido una de ellas".



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

d) La serialización y concatenación del caso con una situación extrema ocurrida en el sur del país: "habíamos hablado de un caso que hubo en el sur, que una persona esquizofrénica entró, no recuerdo si era un banco o una Municipalidad y atacó y mató a una mujer (...) Con un brote de este tipo".

#### **4) Elaboración de diagnósticos no clínicos, sino mediáticos:**

En las mediatizaciones reclamadas es posible distinguir el desarrollo de análisis que establecen, ante cada caso informado, diagnósticos que carecen de respaldo fáctico. Esta tendencia se despliega, tanto por periodistas y comunicadores como por supuestos especialistas, con matices que van de la incorporación de voces especialistas que analizan patologías y síntomas y cuyos testimonios son utilizados para diagnosticar casos (que aún no lo han sido por los profesionales que están a cargo de los respectivos tratamientos); a la presentación de periodistas que desarrollan diagnósticos en vivo a partir de imágenes y testimonios ocasionales.

En una de las coberturas informativas de la internación de M.A (TV PÚBLICA, 4/11/2015, Actuación N° 376/2015) se identifica que los comunicadores precisan que aún no hay resultados de los estudios médicos que permitan confirmar el cuadro clínico. Sin embargo, a continuación presentan a un médico psiquiatra (cuyos datos profesionales se visualizan en pantalla), quien analiza en qué consisten los brotes psicóticos y cuál es su sintomatología. Su relato es complementado con la visualización del video que muestra a M.A. sentado, sedado y esposado en una silla de ruedas. De esta manera, la puesta en correlación entre la voz especialista y las imágenes de la persona con padecimiento tiene como efecto de sentido la comunicación de un diagnóstico médico que aún no ha sido confirmado, así lo reconocen los propios comunicadores.

En otra mediatización del mismo caso, se advierte que la inclusión de voces especialistas funciona como un elemento formal, cuya mera presencia ante la pantalla



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

permitiría legitimar el torrente de conjeturas que se plantean durante el intercambio entre los periodistas. De ahí que es posible advertir que, incluso aquellos intentos por brindar información socialmente relevante resultan diluidos en la tendencia espectacularizante y conjetural que atraviesa toda la cobertura. Y en este sentido, la construcción periodística se asume como la instancia enunciativa que concluye el trabajo de diagnóstico profesional en curso e instala el sentido de que se trata de "un perfecto brote psicótico", un "bipolar" o de un caso de "delirio místico" (C5N, 3/11/2015, Actuación N° 333/2015).

En otra cobertura, se observa la incorporación de la voz de una psiquiatra (cuyos datos profesionales se visualizan en pantalla), quien realiza un diagnóstico en vivo a partir del material audiovisual expuesto (los videos y audios que preceden a su internación): "está claro que está teniendo una crisis psicótica con un núcleo psicótico de índole místico" (AMÉRICA TV, 3/11/2015, Actuación N° 325/2015).

Por último, en la cobertura periodística del caso del vecino de Mataderos (TN, 4/6/2015, Actuación N° 174/2015), se identifica directamente la presentación de quien conduce el programa de noticias como la voz especialista que diagnostica desde un enfoque fuertemente estigmatizador y que propone la institucionalización permanente de la persona con padecimiento mental: "la esquizofrenia como tal no tiene cura, se trata. Alguna gente queda, afortunadamente, a veces, con tratamiento responde. Otra no y una persona sola no puede estar porque, efectivamente, esta es la realidad. Es un peligro para sí y para otros. Un día deja las llaves del gas. ¿Cuál es el problema en los brotes psicóticos? Que se ve que es lo que tiene, son las alucinaciones. La persona alucina, alucina que ve a alguien o escucha voces, por eso insulta, ¿a quién insulta? Insulta a una voz que le está hablando a él o que a veces lo está forzando a hacer alguna actividad. Le está diciendo 'andá para allá, hacé esto', 'aplaudí o matá a alguien' (...) efectivamente, es inaceptable esta situación (...) y



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

es increíble que no se tome una decisión rápida para que alguien diga que esta persona tiene que estar permanentemente internada, institucionalizada" (Sic).

De este modo, a través de las disposiciones discursivas, que proponen las coberturas analizadas, la práctica periodística se asume como la instancia enunciativa que concluye la investigación profesional en curso, reemplazando así, ante el público, la evaluación interdisciplinaria que la Ley Nacional de Salud Mental garantiza que debe hacerse para determinar el tipo de padecimiento que transita una persona. Y en el caso específico de la cobertura de TN, además, el pedido periodístico de una institucionalización permanente desconoce que el cambio de paradigma en la concepción y atención de las problemáticas de salud mental propone que el desarrollo de los tratamientos debe llevarse a cabo preferentemente fuera del ámbito de internación y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

**5) Prescripción mediática de medicamentos a personas con padecimientos mentales sin diagnóstico ni historia clínica:**

En el programa radial denunciado, (Radio MITRE, AM 790, 17/1/2015, Actuación N° 14/2015) se identifica la presencia de un médico psiquiatra que prescribe dosis de fármacos a la madre de una oyente a partir de la mera escucha y acreditación del diagnóstico que ella refiere (depresión) de una persona que enuncia como su familiar: "tengo una consulta para el doctor: mi mamá tiene 85 años y todos los días se levanta con dolor de cuerpo o presión en el pecho y le hacen toda clase de análisis y está bien. ¿Cómo podemos sacarla de este pozo depresivo? La diagnosticaron con ataques de pánico". (Sic). La respuesta de la persona presentada como especialista no se circunscribe a la recomendación de consultar a un médico. Por el contrario, el consultado no sólo diagnostica, sino que medica y dosifica sin conocer a la paciente ni su historia clínica: "Fluoxetina, de eso tendría que tomar 10 mg por día. Sertralina de eso debería llegar a tomar la dosis de 50 mg por día. Podría tomar



escitalopram, 10 a 20 mg por día, porque son drogas que tienen pocos efectos secundarios".  
(Sic).

De acuerdo con los especialistas consultados por esta Defensoría<sup>2</sup>, el hecho de que un médico asuma desde una radio la posibilidad de indicar qué remedio debe ingerir una persona -por más que ésta diga cuál es el posible padecimiento- resulta inconveniente, entre otras cosas, porque se hace sin el conocimiento clínico del interesado y sin considerar que los escuchas no necesariamente conocen las contraindicaciones que cada uno de esos medicamentos poseen ni las diferentes consecuencias que causan en cada organismo.

Los Servicios de Comunicación Audiovisual deben ejercer su rol social de un modo responsable en general y, sobre todo, en la cobertura de este tipo de problemáticas, privilegiando la información a la opinión, la profundización al impacto y la contextualización a la espectacularización y banalización. Asimismo, es imprescindible que procuren la socialización de la información y no la búsqueda de rating, reduciendo la comunicación a un negocio, en lugar de a un derecho fundamental de la democracia.

### III. Análisis jurídico

#### 1) La concepción de las personas con discapacidad en el derecho internacional de los derechos humanos

Desde el enfoque médico rehabilitador dominante en el ámbito de la salud mental desde los inicios del siglo XX, las personas con discapacidad eran concebidas como personas enfermas y desviadas de los estándares de normalidad culturalmente aceptados. A raíz de ello se limitaba e impedía su participación activa en la sociedad, con la premisa de que debían ser rehabilitadas en instituciones cerradas -caracterizadas por el aislamiento, el

<sup>2</sup> Profesionales a cargo del Departamento de Salud Comunitaria -Lic. Diana ALTAVILLA- y del Doctorado en Salud Mental Comunitaria -Dr. Emiliano GALENDE-, ambos de la Universidad Nacional de Lanús.



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

control y la segregación- para que una vez curadas pudieran reintegrarse a la vida en comunidad.

En efecto, durante muchos años fue el manicomio la principal respuesta ante las necesidades vinculadas a la salud mental. Dentro de este paradigma se impuso la medicalización, aislamiento y coerción física como método de control. Pero, además, el discurso manicomial no se limitó al ámbito de la salud, sino que atravesó el imaginario social instalándose como el modo legitimado de comprender la locura.

Jurídicamente, las normas dictadas en diversos países del mundo desde esta concepción se basaron en la limitación del ejercicio de derechos para las personas con discapacidad, que adoptaron paradigmas tutelares de protección y cuya máxima expresión han sido las limitaciones al ejercicio de la capacidad jurídica y las restricciones a la libertad. La persona era excluida así de la vida en comunidad tanto física como legalmente.

En el año 1990 se llevó a cabo la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina convocada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OMS/OPS). La conferencia tuvo como conclusión la adopción de la Declaración de Caracas, el 14 de noviembre de 1990 que establece distintas estrategias para la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina.

Uno de los lineamientos propuestos por esta Declaración fue la actualización de legislaciones nacionales para asegurar el respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad y la organización de servicios comunitarios que contribuyeran a que estas personas pudieran disfrutar de la libertad personal y por consiguiente ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en condiciones de igualdad.

En este marco se instó "A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y **a los medios de comunicación** a que apoyen la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región".

En el año 2006 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad introdujo en el ámbito internacional el modelo social de la discapacidad que se ha ido desarrollando a partir de la lucha de las propias personas con discapacidad en distintas partes del mundo hacia fines de la década de los sesenta.

En este sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que la discapacidad resulta de "la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"<sup>3</sup>. Dicha normativa establece que las personas con discapacidad incluyen a "aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás".(Artículo 1, párr. 2°)

Siguiendo este criterio, asegura: "una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad **contribuirá significativamente a paliar la profunda desventaja social de las personas con discapacidad y promoverá su participación, con igualdad de oportunidades, en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural...**"<sup>4</sup>.

Por su parte, los tratados de derechos humanos establecen el derecho de toda persona a vivir en condiciones de igualdad y sin discriminación.

<sup>3</sup> CDPD. Preámbulo, párr. e).

<sup>4</sup> CDPD, Preámbulo, párr. y).



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1758

Con este criterio, el Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad contempla el igual reconocimiento ante la ley de las personas con discapacidad, basado en los principios generales de la Convención. Entre estos principios cabe destacar el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana y la igualdad de oportunidades (Artículo 3).

De ello se desprende que este paradigma busca romper las estructuras culturales que han invisibilizado históricamente a quienes no cumplen con los estándares de normalidad aceptados, entendiendo la discapacidad a partir de las barreras, actitudes negativas y factores de exclusión que la sociedad construye en exclusión de las personas consideradas diferentes.

## **2) La comunicación audiovisual en el nuevo paradigma de salud mental**

En este proceso socio-cultural los Servicios de Comunicación Audiovisual tienen un rol esencial por su carácter pedagógico, socializador de la información, por la posibilidad de transformarse en verdaderas aulas en las que se difunden derechos y se incluyen ideas, opiniones, y en definitiva, personas.

Tal es así que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 -sancionada en el año 2010- y la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual en armonía con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad procuran un abordaje respetuoso de la salud mental en el marco comunitario, la integración y la plena inclusión de las personas con padecimiento mental en la comunidad y su consideración como titulares de derechos con capacidad jurídica para ejercerlos plenamente.



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

La Ley N° 26.522 establece entre los objetivos de la radio y la televisión, "la defensa de la persona humana y el respeto a los derechos personalísimos" (Artículo 3, inciso d) y "la participación de los medios de comunicación como formadores de sujetos, de actores sociales y de diferentes modos de comprensión de la vida y del mundo, con pluralidad de puntos de vista y debate pleno de las ideas" (Artículo 3, inciso i). A su vez, respecto a los servicios de radiodifusión del Estado Nacional, la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual establece obligaciones y objetivos específicos entre los que cabe destacar "Promover y desarrollar el respeto por los derechos humanos consagrados en la Constitución Nacional y en las Declaraciones y Convenciones incorporadas a la misma" (Artículo 121, inciso a) y la obligación de "considerar permanentemente el rol social del medio de comunicación como fundamento de su creación y existencia" (Artículo 122, punto 3).

El Artículo 70 de la Ley establece además que: "*La programación de los servicios previstos en esta ley deberá evitar contenidos que promuevan o inciten tratos discriminatorios basados en (...) la presencia de discapacidades o que menoscaben la dignidad humana...*" y su artículo 71 señala expresamente que "*quienes produzcan, distribuyan, emitan o de cualquier forma obtengan beneficios por la transmisión de programas y/o publicidad velarán por el cumplimiento (...) de las normas que se dicten para la protección de la salud...*". Entre estas normas debe incluirse, sin dudas, la Ley Nacional de Salud Mental.

Al respecto, esta Ley reconoce a la salud mental como "*...un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona*" (Artículo 3).



Al comprender de esta manera la salud mental se recoge el principio de indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, pues solo podrá darse adecuada garantía al derecho a la salud mental cuando, a su vez, se vean garantizados otros derechos vinculados con aspectos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales.

### 3) Los derechos en juego en las problemáticas identificadas

#### i. Estigmatización y estereotipos

La ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad por parte de Argentina en el año 2008 generó para el Estado la obligación de adoptar las medidas necesarias para promover los derechos de las personas con discapacidad. La trascendencia de este instrumento internacional se vio intensificada cuando en el año 2014 la Ley N° 27.044 le otorgó jerarquía constitucional en los términos del Artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional.

En este marco, una de las obligaciones derivadas de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad refiere al compromiso de adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para: ***"Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida"*** (Artículo 8 párr. 1.b).

A su vez, las acciones a las que refiere la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para concretar este fin incluyen: ***"Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención"*** (Artículo 8, párr. 2.c), es decir, reconociendo el valor de las contribuciones que realizan a la comunidad, la importancia que implica su autonomía e independencia y la libertad de tomar sus propias decisiones con igualdad de oportunidades que las demás personas.



De ello se desprende que no sólo el Estado tiene un rol fundamental en la lucha contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas que afectan a las personas con discapacidad, sino que ello corresponde también a los Servicios de Comunicación Audiovisual en su participación como formadores de diferentes modos de comprensión de la vida y el mundo. En esta línea, el Informe Alternativo sobre la situación de la discapacidad en Argentina (2008/2012) refiere en relación a los medios de comunicación que "es necesario realizar capacitaciones en torno al modelo social de la discapacidad derivado de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para rebatir estereotipos y prejuicios. Es fundamental que el Estado promueva las campañas mediáticas que podrían tener efectos benéficos a nivel familiar, porque ello podría implicar para muchas personas con discapacidad un cambio sustancial en materia de autonomía".<sup>5</sup>

Finalmente, en relación a lo expuesto cabe tener en cuenta que la Ley Nacional de Salud Mental señala que la existencia de un diagnóstico en ningún caso legitima la presunción del riesgo de daño o incapacidad de la persona y ello "sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado" (Artículo 5).

## ii. Los derechos personalísimos

### a) Derecho a la intimidad y a la imagen

El derecho a la intimidad de las personas con padecimientos en su salud mental es un derecho protegido tanto en el ámbito internacional como en el derecho interno.

Así, el Artículo 22 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad contempla específicamente este derecho cuando establece que ninguna persona "será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar,

<sup>5</sup> <http://redi.org.ar/Prensa/Comunicados/Informe-alternativo-al-comite-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-ONU.pdf>



correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación". Por ello se insta para los Estados la obligación de proteger "...la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás".

En línea con la Convención, la Ley Nacional de Salud Mental reconoce el derecho de todas las personas a "...preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia" (Artículo 7 inciso b). Ello también se complementa con su inciso l que señala en relación a las personas que estén atravesando un tratamiento, distintas condiciones en las que debe realizarse el mismo. Así se establece el derecho "...a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación" (inciso l).

Lo anterior se complementa con el derecho "...a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado" (inciso i), y con el Código Civil y Comercial de la Nación al establecer la inviolabilidad de la persona humana en tanto señala que "la persona humana es inviolable y **en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad**" (Artículo 51).

En particular, contempla el derecho a la imagen y establece que "Para captar o reproducir la imagen o la voz de una persona, de cualquier modo que se haga, **es necesario su consentimiento...**" (Artículo 53). En ninguno de los abordajes descriptos se hace referencia a un presunto consentimiento por parte de M. A. para exhibir las imágenes que lo captan en situación de vulnerabilidad.

### iii. Modalidad de abordaje en salud mental

#### a) La prescripción de medicación



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad viene a problematizar los abordajes restringidos al ámbito de la salud y en especial las respuestas tendientes a la segregación y a la sobre-medicalización de las necesidades de las personas con discapacidad, ya que este tipo de respuestas acentúan los padecimientos antes que mitigarlos.

El mismo principio recepta la Ley Nacional de Salud Mental estableciendo que *"Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes"* (Artículo 8).

En esta línea se destaca también el Artículo 9 señalando *"El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales"*.

Siguiendo estos preceptos, el Artículo 12 refiere puntualmente a la prescripción de medicación y afirma que la misma *"sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios"*.



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

De estas normas se desprenden al menos dos principios inherentes a la modalidad de abordaje de las necesidades de las personas con discapacidad psicosocial.

En primer lugar, la atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de distintas áreas con el objetivo de abordarla en forma integral promoviendo la reinserción en la comunidad y el fortalecimiento de los lazos sociales.

En segundo término, la medicalización se transforma en una vía excepcional que debe responder a las necesidades fundamentales de la persona. No resulta posible, desde el marco normativo que venimos analizando y que rige en nuestro país, que la respuesta frente a una problemática vinculada a una discapacidad sea, sin más, la prescripción de medicación. Por el contrario, ella debe cumplir una finalidad terapéutica y sólo puede realizarse "a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes realizadas de manera efectiva por médico psiquiatra o de otra especialidad cuando así corresponda"<sup>6</sup>.

Resulta importante señalar también que del Código de Ética para el equipo de salud de la ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA (AMA) en su capítulo 22 titulado "Del equipo de Salud y el periodismo no especializado" comienza con un artículo claramente aplicable al hecho narrado. Dice el Artículo 376: "**La palabra (transmitida en forma oral, escrita, visual o digital) debe ser usada con suma prudencia en asuntos de la Salud. Se tendrá presente que puede transformarse en un agente agresor psíquico-social y cultural de acción no dimensionable**".

Por otro lado, el Artículo 392 establece una prohibición: "Al miembro del Equipo de Salud le está éticamente vedado realizar consultas a través de los medios masivos de comunicación, debido a que esta acción es violatoria del secreto profesional, especialmente si se incluyen nombres, fotografías o datos del paciente que puedan identificarlo".

<sup>6</sup> Artículo 12. Decreto reglamentario N° 603/2013 de la Ley 26.657



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

Por otra parte, esta Defensoría se dirigió en consulta a los profesionales a cargo del Departamento de Salud Comunitaria -Lic. Diana ALTAVILLA- y del Doctorado en Salud Mental Comunitaria -Dr. Emiliano GALENDE-, ambos de la Universidad Nacional de Lanús (Nota N° 764/2015). Se les solicitó que emitieran su opinión fundada en normas éticas o legales sobre el derecho a la salud y el ejercicio de la tarea de comunicar.

La Lic. Diana ALTAVILLA, expresó que: "La responsabilidad profesional de los referentes sociales se extiende a todo ámbito en el cual interactúe, siendo de suma importancia que dentro de dichos parámetros los conocimientos se difundan con el máximo respeto por los oyentes/lectores, como también por las personas que en situación de vulnerabilidad psicosocial se pudieran ver afectadas e inducidas, como en este caso, a definir tratamientos psicoterapéuticos, fuera de los ámbitos de estricto cuidado como lo son DENTRO DE LA CONSULTA Y RESPETANDO LA PRIVACIDAD. Esta nota, como cualquier otra que intente derivar, publicitar, indicar o prescribir medicamentos, tratamientos y/o cualquier otra herramienta o dispositivo psicoterapéutico por medios de comunicación son una CLARA Y ABIERTA TRANSGRESIÓN A LOS CÓDIGOS DE ÉTICA PROFESIONAL que cualquier unidad académica e institución internacionalmente reconocida avale" (énfasis en el original) (Nota de fecha 07/08/2015).

Por su parte, el Dr. Emiliano GALENDE, señala varias cuestiones que surgen de la pieza audiovisual. En primer lugar, que "resulta claro que la oferta del programa en cuestión incluye una forma explícita y a la vez encubierta de consulta médica". Que, a su vez, "la respuesta del médico involucrado es efectivamente una indicación médica, ya que aun no nombrando el específico (es decir la marca comercial), señala las drogas que considera conveniente para el tratamiento, diagnosticando, a la vez, un trastorno depresivo e indicando las dosis de cada una de las drogas que propone como tratamiento".



Refiriéndose específicamente a la consulta efectuada al aire, expresa que "asume, tanto el médico como la periodista que ofrece tal servicio de consulta, una responsabilidad que trasgrede los principios éticos médicos, además de lo establecido por el Art. 71 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual y lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 respecto a la protección de derechos en Salud Mental".

Agrega el profesional para finalizar que "cabe señalar como agravante de tal conducta que, al desconocer el médico a la persona motivo de la consulta, arriesga a asumir posibles consecuencias en la persona afectada, ya que las tres drogas indicadas, fluoxetina, sertralina y escitalopran, y las dosis sugeridas, tienen importantes efectos secundarios, máximo en una persona de 85 años, que, sin control del especialista, ponen en riesgo la salud de ser aceptadas por la oyente y efectivamente administradas".

#### **b) El carácter de la internación**

Otro de los principios que atraviesa la Ley N° 26.657 es el carácter restrictivo que se otorga a las internaciones como respuesta a las discapacidades psicosociales.

Así, el Artículo 9 señala que *"El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud" y "se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales"*.

En términos de dicha ley la internación *"sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social..."* (Artículo 14). Siguiendo este mismo criterio la ley impone el deber de realizar las internaciones de salud mental en hospitales generales. En este sentido, establece *"El rechazo de la internación de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación,*



1158

por el sólo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592" (Artículo 28).<sup>7</sup>

De la interpretación armónica de los principios inherentes al modelo social de la discapacidad que instala la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, junto a la Ley Nacional de Salud Mental cabe asegurar que los Servicios de Comunicación Audiovisual cumplen un rol fundamental en la realización de aportes que contribuyan a erradicar las barreras sociales, actitudes negativas y factores de exclusión que la sociedad ha construido y mantenido históricamente en exclusión de las personas que no cumplen las características de normalidad socialmente instaladas. Ello permitiría dar un paso trascendental en la transformación definitiva del modelo médico-rehabilitador aún dominante en la comunidad hacia el modelo social de la discapacidad.

El ejercicio profesional de la comunicación audiovisual requiere dar cumplimiento al objetivo que la Ley N° 26.522 define como "La participación de los medios de comunicación como formadores de sujetos, de actores sociales y de diferentes modos de comprensión de la vida y del mundo..." (Artículo 3, inciso i).

### **c) Los padecimientos mentales como situaciones transitorias**

La Ley Nacional de Salud Mental establece que los padecimientos mentales no pueden ser considerados estados irreversibles, así su Artículo 7, inciso n) contempla expresamente el derecho "...a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable".

<sup>7</sup> Siguiendo estas pautas, cabe analizar las manifestaciones brindadas por una de las panelistas del programa Intrusos, quien refiere en relación al traslado de M. A. desde el Sanatorio de la Trinidad hacia la Clínica psiquiátrica de internaciones breves Avril: "La Trinidad podría haber ejercido su derecho de admisión y lo recibió igual. En realidad, estaban con las habitaciones ocupadas todas y hicieron lo que pudieron y lo que habla esta señora es que [nombre y apellido de la persona con padecimiento mental] aparentemente estaba en un estado que podía lastimar a alguien, entonces por eso, no sé si lo atan, a la señora no la dejaban salir de la habitación y por eso se lo querían sacar de encima, a ver, hablando brutaemente, disculpen, el sanatorio, y derivarlo a un lugar adecuado". Por otro lado en la emisión de Todo Noticias, contrariamente a lo establecido, se advierten comentarios de los conductores del noticiero sumamente opuestos al paradigma de revinculación social que contempla la Ley.



En este punto cabe precisar que en la cobertura realizada por TODO NOTICIAS, contrariamente a lo establecido por la Ley, se identifica la referencia a quien protagoniza la noticia como "esquizofrénico", atribuyendo dicha característica como una condición inherente de la persona. En el mismo orden de ideas, durante dicha cobertura se hace referencia a una supuesta necesidad de que la persona esté permanentemente internada.

#### **IV. La actuación de la Defensoría**

En el marco de la profunda vocación de diálogo que ha caracterizado a esta Defensoría desde sus inicios y con el objetivo de encontrar caminos reparatorios de los derechos vulnerados, se promueven distintas instancias de reflexión, junto a quienes realizan radio y televisión. Así, en función de lo conversado con los licenciarios y en el marco de la autorregulación, se llevan a cabo diversas acciones reparatorias, entre las cuales cabe mencionar: reflexiones al aire y pedidos de disculpas sobre lo ocurrido, emisión de informes que aborden los temas de manera respetuosa, elaboración de documentos con aportes de especialistas en la temática, y actividades de capacitación sobre el marco jurídico vigente.

Este organismo considera que las distintas instancias reparatorias generadas a partir de los reclamos del público, resultan trascendentales en esta construcción de una comunicación inclusiva, democrática y concebida como derecho humano, acorde a los postulados de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual.

##### **a) Pedido de disculpas y reflexión**

Teniendo en cuenta que la actividad de la radio y televisión revisten un interés público, la Ley N° 26.522 contempló obligaciones y objetivos específicos para los servicios de radiodifusión del Estado Nacional. Tal como señalamos anteriormente, los medios públicos tienen una obligación específica en relación al respeto de los derechos humanos



*Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual*

1158

consagrados en el plexo normativo constitucional, y deben tener presente el importante rol social que la Ley les asigna (Artículos 121, inciso a y 122, punto 3).

En función de estas disposiciones de la Ley, la Defensoría se reunió con la TV Pública para abordar las cuestiones surgidas a partir del reclamo que objetó la emisión de "Visión 7 mediodía" sobre la situación de salud de M. A. (Actuación 376/2015). En el encuentro, el representante de la TV Pública se comprometió a considerar la posibilidad de realizar un informe en el noticiero que aborde en profundidad los derechos de las personas con padecimientos mentales, brindando información socialmente relevante y adecuada a los estándares de la normativa vigente.

En este cause de acción, la Defensoría pudo constatar que el pasado 27 de noviembre a las 13:39 horas, en el noticiero de mediodía, la Televisión Pública emitió el informe titulado "La salud mental en los medios de comunicación", en el que reconocen la situación de vulneración producida y piden disculpas por ello.

En este sentido, expresan: "esto que ha sucedido con M. A. también nos pone en una situación en la que en primerísimo lugar debemos disculparnos con M.A. y con sus allegados porque sin darnos cuenta expusimos en una fotografía, que de verdad no correspondía, algo que absolutamente tiene que ver con su intimidad", "Estábamos de algún modo metiéndonos (...) en su derecho a la intimidad", "a veces esta necesidad de contarles a ustedes qué es lo que pasa y cómo pasa y la vorágine de la información nos lleva, tal vez, a cometer estos errores".

En segundo lugar, las comunicadoras comparten con el público el accionar llevado a cabo por la Defensoría a partir del reclamo presentado por las audiencias: "la Defensoría del Público tiene en relación a esto una actitud que a mí me parece fantástica, que es, por un lado advertirnos 'hicieron algo que no corresponde'. Y, por otro lado, generar una situación



*Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual*

1158

que implica que esta vez el público, y nosotras mismas, tengamos una información adecuada acerca de qué dice la Ley de Salud Mental exactamente. La ley es la 26.657".

En tercer lugar, reflexionan y explican algunos de los derechos que la Ley de Salud Mental N° 26.657 establece para las personas con padecimiento mental (se mediatizan las placas: "Ley Nacional de Salud mental N° 26.657. Art. 7 inciso B "Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia", "Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación"). También informan que la internación constituye un recurso terapéutico último, dentro de la cadena de tratamientos, que debe llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que las alternativas de atención realizables en el contexto familiar, comunitario o social de la persona.

En su conjunto, la cobertura propuesta contribuye a la difusión de información socialmente relevante a la población en general.

#### **b) Informe de reparación**

En relación a la cobertura realizada por TODO NOTICIAS en el informe titulado "Un vecino y una pesadilla en Mataderos" (Actuación 174/2015), la Defensoría convocó en distintas oportunidades al licenciatario ARTE RADIOTELEVISIVO ARGENTINO S.A. (en adelante ARTEAR) y a la señal TODO NOTICIAS a mantener un encuentro. Finalmente el día 23 de julio se realizó una reunión en la sede de esta Defensoría a la que concurrió la apoderada de ARTEAR.

En la reunión se expusieron las consideraciones del análisis interdisciplinario realizado por la Defensoría sobre el reclamo recibido y se remarcaron los derechos del público y las obligaciones de los Servicios de Comunicación Audiovisual contempladas en la Ley 26.522, asimismo, se abordaron las pautas referidas a la protección de la salud y la Ley



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual



1158

Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) y se entregó la "Guía para el tratamiento mediático responsable de la Salud Mental" elaborada por el organismo.

En este marco de diálogo con la licenciataria, el día 18 de septiembre ingresó a este organismo una nota de ARTEAR que expresó: *"...hemos dado cabal cumplimiento al compromiso asumido en la Audiencia de fecha 23 de julio del corriente, en relación a la emisión de contenidos referidos a la protección de la salud mental y a la Ley N° 26.657 sobre Salud Mental"* y remitieron en la misma comunicación copia de la pieza correspondiente al pasado 1 de septiembre del noticiero TN AL MEDIODÍA, señalando que *"se abordó la temática 'SALUD MENTAL' y las diversas alternativas, programas y servicios existentes para la prevención y/o promoción de la salud mental, entre ellos; talleres, reuniones, salidas grupales al aire libre, entre otros"*. Asimismo, en dicha comunicación agregó que: *"...un reconocido profesional asesoró a los televidentes respecto del modo de integración de las personas que padecen dichas enfermedades, y sobre el vocabulario adecuado para definir a las personas que padecen de alguna afectación de la salud"*.

En función de lo informado, esta Defensoría constató que la señal emitió el día 1 de septiembre de 2015 a las 14:16 horas el informe titulado: "¿Cómo potenciar la salud mental?". Unos segundos después, se agrega al título la siguiente información: "El programa de salud mental barrial del Pirovano brinda 150 talleres de ayuda mutua". A su vez, la conductora de la sección entrevista en el estudio a Miguel Espeche (a quien se anuncia como psicólogo y de quien se informa el número de matrícula MN 10199), coordinador del programa de salud mental barrial del Hospital Pirovano. A diferencia del modo en que se planteó en la nota que dio origen a esta acción reparatoria, Espeche describe oportunamente los padecimientos mentales como transitorios ("uno puede tener o vivir una situación de esquizofrenia o de trastorno obsesivo compulsivo, pero uno no es ese diagnóstico"), reponiendo y respetando así uno de los derechos centrales que establece el



nuevo paradigma de salud mental, consagrado en la Ley N° 26.657 (el "derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable" Artículo 7°, inciso n).

A su vez, el especialista propone una representación positiva de las personas que vivencian problemáticas de salud mental, o no, y que participan de los talleres ("las personas son definidas desde su capacidad, desde potencia y no desde su carencia", "siempre estamos pudiendo algo"). Esta representación positiva se ve complementada y reforzada desde la propuesta visual que se construye, ya que las imágenes que acompañan la entrevista muestran a las personas de un modo integrador: grupos de personas de distintas franjas etarias participando de actividades colectivas al aire libre, conversando, sonriendo y tomando fotografías. Sumado a esto, el profesional entrevistado subraya la importancia de abordar las problemáticas de salud mental en comunidad y la construcción de lazos sociales, reconociendo así el cambio de paradigma en la concepción y atención de las problemáticas de salud mental que propone la nueva ley ("el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales", Artículo 9°).

Cabe señalar que los zócalos que acompañan la entrevista aportan información complementaria como: "los talleres funcionan desde 1985"; "3 mil vecinos se juntan semanalmente para compartir experiencias"; "los mismos vecinos coordinan los talleres sin estigmas ni diagnósticos". Asimismo, durante el intercambio, un zócalo móvil se va desplazando en el extremo inferior de la pantalla con la siguiente leyenda: "para obtener más información [www.talleresdelpirovano.com.ar](http://www.talleresdelpirovano.com.ar)".

De este modo, es posible afirmar que la cobertura analizada buscó la reparación de los derechos que habían resultado vulnerados en la emisión objetada, al combinar la



promoción de un enfoque respetuoso de las problemáticas de salud mental con la provisión de información socialmente relevante a las audiencias.

**c) Diálogo con los distintos actores de la comunicación**

Para conversar sobre las cuestiones que surgieron a partir de la denuncia que objetó la emisión de Radio MITRE (Actuación N° 14/2015) se convocó a la licenciataria a mantener una reunión en la sede de la Defensoría. Asistió en representación de la emisora el abogado apoderado de Radio MITRE. Durante la reunión se informó sobre los derechos de las audiencias y las pautas que los Servicios de Comunicación Audiovisual deben respetar en materia de salud. El representante asumió el compromiso de transmitir lo dialogado a los responsables de la emisora y del programa, incluidas las alternativas de reparación de la situación que fuera materia de reclamo, y a dar una respuesta formal por escrito a esta Defensoría.

Ante la falta de respuesta se cursó una nueva comunicación escrita, en la que se recordó lo tratado en la reunión y se detallaron los incumplimientos a la normativa vigente (Nota N°334/2015).

Debido a la inactividad y falta de respuesta posterior por parte de la licenciataria y el programa cuestionado, y en virtud de la gravedad de la denuncia, la actuación fue puesta en conocimiento de la AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL para que adoptara las medidas que correspondieran de acuerdo con la Ley N° 26.522 (Nota N°404/2015). Estas gestiones fueron puntualmente informadas a la denunciante (Nota N° 512/2015).

Por su parte, el reclamo que cuestionó la cobertura brindada en el programa Intrusos (Actuación N° 325/2015) motivó un encuentro con la abogada apoderada de AMÉRICA TV que se concretó el 24 de noviembre de 2015 en la sede del organismo.



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

Durante la reunión se hizo referencia a la necesidad de realizar abordajes que respeten los derechos de las personas con padecimientos en su salud mental de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 26.522 y Ley N° 26.657. Asimismo se remarcó el necesario respeto de sus derechos personalísimos al abordar noticias que las involucren, de acuerdo a lo estipulado por la Ley N° 26.522 y el Código Civil y Comercial de la Nación, tal como hemos detallado en la presente.

En este contexto, la apoderada de AMÉRICA TV se comprometió a brindar una respuesta por escrito en los días subsiguientes respecto de la posibilidad de realizar una reparación sobre los derechos de las personas con padecimientos en su salud mental y el tratamiento mediático brindado a los casos que las involucren. Por otra parte, la Defensoría informó a la AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL los avances producidos en la tramitación de esta Actuación (Nota N° 1299/2015).

Finalmente, en el reclamo que cuestionó el abordaje brindado por la señal de noticias C5N (Actuación N° 333/2015) se convocó a la señal a mantener una reunión en la Defensoría en tres oportunidades. Sin embargo, hasta el momento ninguna de las personas convocadas respondió estas citaciones (Notas N° 1249/2015, N° 1298/2015). La Defensoría decidió poner estas cuestiones en conocimiento de la AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL para que dicha Autoridad tome conocimiento de los hechos y adopte las medidas que estime corresponder.

Por lo expuesto, corresponde señalar que ambas actuaciones se encuentran aun en trámite.

**d) Elaboración colectiva de la *Guía para el tratamiento mediático responsable de la Salud Mental***

Los reclamos, consultas y denuncias presentados por el público de la radio y la televisión ante este organismo desde el año 2013, manifestando disconformidad por la



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

 1158

vulneración de derechos en las coberturas periodísticas de temas vinculados con la salud mental<sup>8</sup>, impulsaron a la Defensoría a realizar mesas de debate con quienes trabajan en los medios de comunicación de todo el país y en el campo de la salud mental (tanto en organismos gubernamentales como no gubernamentales) para reflexionar sobre el tratamiento mediático de estos temas.

Estos encuentros se llevaron a cabo, por un lado, en el marco del debate participativo y permanente sobre el funcionamiento de los medios de comunicación que la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual distingue en su Artículo 19 como una de las funciones de la Defensoría. Y, por otro lado, las Mesas de Trabajo surgieron como continuidad y puesta en acción del Acta Acuerdo "Accesibilidad a los Servicios de Comunicación Audiovisual: un derecho de tod@s", que fuera firmada el 22 de octubre de 2013 por el CONSEJO ASESOR DEL SISTEMA ARGENTINO DE TV DIGITAL TERRESTRE, la COMISIÓN NACIONAL ASESORA PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONADIS), el INSTITUTO NACIONAL DE CINE Y ARTES AUDIOVISUALES (INCAA), el CONSEJO FEDERAL DE LA TV PÚBLICA, la AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL (AFSCA), la COALICIÓN POR UNA COMUNICACIÓN DEMOCRÁTICA Y LA DEFENSORÍA. Las reflexiones que surgieron en estos intercambios fueron sistematizadas en la redacción de la "Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental".

El documento condensa y prolonga las reflexiones y análisis que se produjeron a lo largo de este proceso de intercambios y los complementa con la incorporación de artículos y principios legales nacionales e internacionales que, o bien se avienen con la comunicación de las temáticas de salud mental, o bien resulta deseable que sean considerados como

<sup>8</sup> Téngase presente que una de las primeras resoluciones adoptadas por la Defensoría sobre la temática es la N° 7/13 adoptada el 6 de febrero de 2013.



marco para el tratamiento mediático del tema. Asimismo, el documento se nutre e incorpora los aportes que fueran propuestos durante el período de puesta en circulación del borrador inicial de la Guía entre los asistentes a las Mesas de Trabajo. Y, además, se resumen en este trabajo los diagnósticos comunicacionales desplegados a partir de las denuncias del público, junto con los Monitoreos de Noticieros de la Televisión Abierta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizados por la DIRECCIÓN DE ANÁLISIS, INVESTIGACIÓN Y MONITOREO de la Defensoría.

De este modo, la Guía se propone como una herramienta de trabajo para quienes se desempeñan en el ámbito de la comunicación social y que sirva de marco formativo para abordar las temáticas de salud mental de un modo integral, utilizando conceptos y perspectivas adecuados y brindando información precisa y socialmente necesaria que responda a las complejidades de la problemática.

La Guía<sup>9</sup> propone una serie de diez recomendaciones centrales para desarrollar coberturas responsables:

- 1- Propiciar abordajes que eviten asociar el padecimiento mental con la peligrosidad, la anormalidad y la incapacidad ("paciente psiquiátrico amedrenta a vecinos", "un loco suelto"), ya que estos enfoques pueden reforzar la exclusión social, no dan cuenta de la singularidad de la persona ni contribuyen a brindar orientaciones para la resolución del padecimiento.
- 2- Incorporar y desarrollar los temas de salud mental bajo la categoría "salud pública" y no exclusivamente bajo "policiales", ya que los padecimientos mentales no son delitos.
- 3- Tener presente, al momento de presentar y describir los casos, que el padecimiento mental es transitorio, no así la superación de la estigmatización y sus efectos.

<sup>9</sup> La versión completa de la Guía puede consultarse en la página web del organismo (En línea <http://www.defensadelpublico.gob.ar/es/guia-tratamiento-mediatico-responsable-salud-mental-0>) (Consulta diciembre de 2015).



- 4- Incorporar las voces de las personas con padecimiento mental para contribuir a desarticular estereotipos y afianzar un enfoque de derechos humanos en el que se los reconozca como sujetos de derecho.
- 5- Incluir voces de especialistas (visualizando sus datos profesionales y de contacto) para contextualizar los casos, desarticular los mitos y profundizar el análisis de las problemáticas de salud mental ante la audiencia.
- 6- Procurar mostrar y representar visualmente a las personas con padecimiento mental de un modo integrador: presentar imágenes que las muestren en contextos y situaciones compartidas con el resto de la comunidad (en su contexto laboral, social, familiar, recreativo, entre otros).
- 7- Evitar la difusión de imágenes que impliquen una invasión de la privacidad o una vulneración del derecho a la preservación de la identidad de las personas con padecimiento mental (primeros planos sin blurear, imágenes de la vivienda con la exhibición de sus datos de localización).
- 8- Prescindir del desarrollo de abordajes centrados en la conjetura y la opinión personal, ya que esto puede contribuir en la difusión de prejuicios e información confusa y poco rigurosa sobre el tema.
- 9- Utilizar los términos recomendados por los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos: "persona con padecimiento mental", "persona con discapacidad psicosocial" y "persona usuaria de los servicios de salud mental"
- 10- Procurar no sustantivar a la persona a partir de su patología. Priorizar que se trata de personas con un diagnóstico determinado (por ejemplo, "persona con depresión", evitando "depresivo"). Prescindir del uso de términos del campo de la salud mental como modalidad de adjetivación para destacar o espectacularizar el carácter extravagante o negativo de temas ajenos a la salud pública.



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

158

### **e) Actividades de capacitación y difusión**

La Defensoría del Público presentó la *Guía para el tratamiento mediático responsable de la Salud Mental* en la Universidad Nacional de CÓRDOBA y en la Universidad Nacional de ENTRE RÍOS. En ambos encuentros, el organismo compartió el proceso de elaboración colectiva de la guía y destacó que el documento se propone como una herramienta de orientación para comunicar con perspectivas respetuosas de los derechos de las personas con padecimiento mental, reconocidos por la nueva Ley de Salud Mental N° 26.657 y respetuosas del derecho de las audiencias a recibir información socialmente relevante y acorde a las especificidades de cada problemática. Además, la Defensoría precisó la importancia de reflexionar sobre las modalidades que asumen las prácticas y procurar que la mediatización de los casos: comunique representaciones no estigmatizantes y que no asocien linealmente el padecimiento con las conductas violentas, que utilice un lenguaje respetuoso que enfatice el carácter transitorio de la problemática, y que evite la espectacularización de los hechos y la prejuiciosa elaboración de diagnósticos mediáticos que se traducen en la difusión de información sesgada y confusa.

A su vez, la Defensoría realizó jornadas de capacitación en el Canal 10 de CÓRDOBA y en Canal 9 de Resistencia, CHACO. Estas actividades estuvieron destinadas a los trabajadores y trabajadoras de la comunicación de dichos medios. En ellas, el organismo explicó las funciones de la Defensoría del Público, compartió su actuación ante la serie de casos denunciados por las audiencias en materia del tratamiento informativo de la salud mental (entre otras temáticas que abordaron los encuentros), y reflexionó sobre las modalidades de cobertura responsable de los derechos de las personas que son objeto de las noticias y de las audiencias.



*Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual*

1158

Todas las acciones impulsadas por la Defensoría del Público, y referidas en este apartado, tienen como objetivo contribuir a instalar y difundir en los Servicios de Comunicación Audiovisual el cambio de paradigma que establece la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, al concebir a la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho y ya no como objeto de asistencia, tutela y protección. Se trata de un nuevo modelo que se adecúa a los estándares internacionales de derechos humanos y que encuentra un correlato para su plena internalización y apropiación social en la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, que destaca, entre otros aspectos relevantes, que los medios de comunicación deben evitar la promoción o incitación del trato discriminatorio basado en la presencia de discapacidades (Art. 70) y procurar "la defensa de la persona humana y el respeto a los derechos personalísimos" (Art. 3°, d).

## **V. Conclusión**

Luego de tres años de trabajo, la Defensoría del Público pudo observar que las coberturas mediáticas sobre problemáticas de salud mental privilegian la difusión de representaciones que espectacularizan, estigmatizan y criminalizan el padecimiento mental. Así, la comunicación deviene en la construcción mediática de un "nosotros" transformado en un "otros" amenazante, que puede propiciar la exclusión social de quienes experimentan este tipo de vivencias.

La persona que protagoniza la noticia pareciera ser, antes que persona, un objeto patológico que se rechaza, que habilita la hipervisibilización y sobre el que es posible elaborar diagnósticos sustentados en la mera especulación y opinión personal. El objetivo final de las noticias emitidas, antes que la difusión de información socialmente relevante, parece ser el encierro, la manicomialización de ese otro capaz de causar daños a terceros



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

1158

de manera constante e intempestiva. No se considera la situación como transitoria, sino como permanente e irreversible.

De esta manera, las decisiones comunicacionales entran en tensión con la normativa nacional e internacional vigente, especialmente, con los derechos que establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Así se vulneran el derecho a la preservación de la identidad; a no ser discriminado por un padecimiento mental; a ser tratado con la alternativa terapéutica que menos restrinja las libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable; a que el diagnóstico en el campo de la salud mental no habilite interpretaciones sobre la peligrosidad o posibilidad de daño de la persona, entre otros.

Del mismo modo, se advierte que este tipo de coberturas mediáticas tensionan con las disposiciones que establece la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522 en cuanto a los derechos reconocidos y los objetivos que propone para las programaciones audiovisuales: *"la defensa de la persona humana y el respeto a los derechos personalísimos"* (Art. 2°, inciso d); *"evitar contenidos que promuevan o inciten tratos discriminatorios basados en [...] la presencia de discapacidades o que menoscaben la dignidad humana..."* (Art. 70); y que *"quienes produzcan, distribuyan, emitan o de cualquier forma obtengan beneficios por la transmisión de programas y/o publicidad velarán por el cumplimiento [...] de las normas que se dicten para la protección de la salud..."* (Art. 71), entre las que se incluye la mencionada Ley Nacional de Salud Mental.

En otras palabras, la normativa en materia de salud mental y la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual expresan dos cambios de paradigma que deben entenderse de manera articulada: las personas con padecimientos mentales son sujetos de derecho y la



*Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual*

1158

comunicación es un derecho humano. Esta confluencia constituye una oportunidad para reflexionar y construir una comunicación verdaderamente inclusiva que reconozca distintas formas de vivir y percibir el mundo. Las personas con padecimientos mentales tienen derecho a ser representadas en los medios audiovisuales sin discriminación y con pleno respeto de sus derechos, reconociendo sus potencialidades y aportes a la comunidad, las posibilidades de su autonomía e independencia.

En este marco, la DEFENSORÍA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL reafirma una vez más su compromiso con la libertad de expresión, el derecho a la información y los demás derechos humanos, en función de un diálogo armónico centrado en el pleno respeto por la persona y la dignidad humana.

A su vez, la Defensoría destaca la necesidad de continuar propiciando el desarrollo de coberturas que respeten el derecho de las personas afectadas a recibir un tratamiento mediático respetuoso y no estigmatizante, y por otro lado, el derecho de las audiencias a recibir información socialmente relevante, que promueva la profundización de la democracia.

Con igual énfasis, este Organismo subraya la necesidad de contribuir a la comunicación del sentido positivo que comporta la salud mental. Es decir, y retomando el análisis de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, que la salud mental no se limita a la presencia o ausencia de un padecimiento, sino que es parte integral de la salud y se relaciona con los modos en que todas las personas reconocen sus aptitudes y afrontan las dificultades de la vida cotidiana. Así es que constituye un desafío para quienes comunican, procurar otros abordajes e ingresos de la salud mental en las agendas informativas que contribuyan a instalar sentidos positivos en torno al tema, que puedan brindar información de manera constante y no sólo de forma esporádica, atomizando la problemática a un caso y no a una cuestión de salud pública.



*Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual*

 1158

Por otra parte resulta clave relevar y comunicar la existencia y funcionamiento de los programas de atención en salud mental que propician la inclusión social, a la vez que complementar estos enfoques con la mediatización de experiencias de participación de las personas con padecimiento mental en el ejercicio de distintas facetas vitales (educativas, laborales y recreativas).

Los medios de comunicación tienen la importante misión de contribuir positivamente a la promoción de coberturas que comuniquen desde la perspectiva de las capacidades y potencialidades que tiene cada persona transformándose en articuladores sociales, en servicios que incluyen y no excluyen, que difunden, median y no espectacularizan ni manipulan, ya que es cierto que la palabra puede dañar, pero también puede sanar. Se puede discriminar, pero también incluir. Se puede silenciar, pero también visibilizar. Es decir, que desde los Servicios de Comunicación Audiovisual se puede asumir un rol positivo e integrador de la sociedad en su conjunto. Ese es el desafío.

La presente se dicta en uso de las facultades conferidas por los Artículos 19 y 20 de la Ley 26.522.

Por ello,

LA DEFENSORA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN  
AUDIOVISUAL

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos, un abordaje responsable y respetuoso de la salud mental y de las personas que atraviesan estos padecimientos.

ARTÍCULO 2º: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos, realizar capacitaciones sobre la normativa vigente, vinculada al modelo



Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual

158

social de la discapacidad, con el objetivo de transformar las prácticas estigmatizantes que persisten en las coberturas periodísticas hasta la actualidad.

ARTÍCULO 3°: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos incorporar la participación de las personas con padecimiento mental para contribuir a desarticular estereotipos y afianzar un enfoque de derechos humanos acorde al marco jurídico vigente.

ARTÍCULO 4°: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos asumir un rol positivo que promueva una comunicación respetuosa de los derechos, y la difusión de imágenes de las personas con discapacidad compatibles con los principios inherentes al modelo social de la discapacidad en los términos exigidos por el Artículo 8, párr. 1°b y párr. 2°c de la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

ARTÍCULO 5°: Recomiéndese a comunicadores y comunicadoras solicitar el consentimiento para la exhibición de imágenes cuando las coberturas periodísticas involucren personas con discapacidad, ello en los términos del Artículo 53 párr. 1° del Código Civil y Comercial de la Nación.

ARTÍCULO 6°: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos promover el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas en los términos del Artículo 3 inc. i) de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual.

ARTÍCULO 7°: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos, contar con los aportes de especialistas en salud mental que propicien abordajes de la temática desde una perspectiva de derechos humanos, en consonancia con la normativa nacional e internacional vigente.



*Defensoría del Público de Servicios de  
Comunicación Audiovisual*

ARTÍCULO 8º: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos incluir el tema en la agenda como una cuestión de salud pública evitando la policialización de la temática y la criminalización de las personas con padecimientos mentales ya que los padecimientos mentales no constituyen delitos.

ARTÍCULO 9º: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos tener presente que los padecimientos mentales son transitorios y no permanentes, evitando la estigmatización y la banalización de la temática.

ARTÍCULO 10º: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos, tener en cuenta la "Guía para el tratamiento mediático responsable de la Salud Mental", respaldada por diversos especialistas en materia de salud mental.

ARTÍCULO 11º: Recomiéndese a los Servicios de Comunicación Audiovisual y a quienes trabajan en ellos tener presente que los diagnósticos y la prescripción de medicación y/o tratamientos, sólo pueden realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y en función de un abordaje interdisciplinario de la situación de salud que se plantea.

ARTÍCULO 12º: Remítase copia de la presente a los denunciantes de las actuaciones referidas, a AMÉRICA TV, a RADIO Y TELEVISIÓN ARGENTINA S.E., a la dirección de la TELEVISIÓN PÚBLICA, a ARTERADIOTELEVISIVO ARGENTINO S.A., a la señal C5N, al ÓRGANO DE REVISIÓN DE LA SALUD MENTAL, a los especialistas mencionados en la presente y a la AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL.

ARTÍCULO 13º: Regístrese, difúndase en la página web de este Organismo, y oportunamente archívese.

RESOLUCIÓN N°

1158

Lic. Cynthia Ottaviano  
Defensora del Público  
de Servicios de Comunicación Audiovisual