



CONGRESO
INTERNACIONAL
DE INVESTIGACIÓN
E INNOVACIÓN
DOS MIL DIECISEIS



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Factualización de la enfermedad mental en la publicidad de la televisión abierta en México. Un ejemplo de análisis discursivo-multimodal

Lic. Evelyn Noemí Sánchez-Somera* noemi_eve93@hotmail.com, Lic. Itzel Araceli Capistran Caballero* itzelcapistran@gmail.com, Mtra. Lidia Beltrán Ruiz* manbel@unam.mx y Mtro. Sergio Carlos Mandujano Vázquez* smandujas@yahoo.com.mx

*UNAM-FES Zaragoza, Investigación realizada gracias al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN3064

Resumen

El presente trabajo se desprende de un estudio descriptivo más amplio y se encuentra articulado con el trabajo “La construcción de la enfermedad mental en la televisión abierta en México. Retórica visual y textual en la representación de lo mental” presentado en el mismo congreso. El objetivo del presente trabajo fue identificar la factualización de la enfermedad mental en la publicidad de la televisión abierta en México y presentar un ejercicio analítico con uno de los materiales videograbados. El análisis se realiza desde la psicología discursiva para la palabra hablada y escrita, y el análisis multimodal para la lectura horizontal de los diversos modos implicados en el espacio visual y sonoro del material. Se identifica que en la construcción de la enfermedad mental en la publicidad, se pone como agente productor de la mejoría al medicamento, socavando la función de los especialistas en salud mental, la agencia de la persona que padece el problema así como sus relaciones. El acto mayor consiste en la patologización de eventos de la vida cotidiana con el interés de promover la distribución y venta del medicamento, respaldándose en falsos testimonios y en un “experto” que dan cuenta de su efectividad.

Descriptores: *psicología discursiva, análisis multimodal, enfermedad mental, publicidad, televisión*

Introducción

Las descripciones construyen el mundo, o por lo menos versiones de él, de modo que es mediante el lenguaje y el contexto, que se construye algo. Una de las



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

disciplinas interesadas en cómo es que se lleva a cabo dicha construcción, es la Psicología Discursiva, la cual centra su interés en el estudio de la forma en que los temas y conceptos psicológicos de distinta índole se construyen en el habla (y en el texto), analizando la creación de un hecho (Factualización), sus efectos discursivos y los criterios relacionales que se están desarrollando (Edwards, 2014). De acuerdo con Potter (1998), existen dos categorías analíticas para realizar un análisis discursivo, *Orientación epistemológica* y *Orientación hacia la acción*, las cuales a su vez incluyen diversas estrategias discursivas, bajo la consideración de que se gestionan de forma interactiva y situada (Ver Anexo 1).

Por otra parte, la mayoría de información sobre temas de salud psicológica y enfermedad mental a la que accede la población se establece a través de los medios de comunicación (Diefenbach, 1997; Mena, Bono del Trigo, López, y Díaz del Peral, 2010). Se reconoce que los medios de comunicación son una de las fuentes principales de presentación de realidad, llegando a afirmarse que incluso son constructores de la misma (Watzlawick, 1981). La forma en que son abordados los temas acerca de la enfermedad mental no son principalmente a través de debates o programación académica sino mediante lugares comunes, en telenovelas, talk shows, noticiarios (Guinsberg, s.f.) y muchas veces dicha información está llena de contradicciones o se representa a la enfermedad mental de manera inadecuada y desfavorable, de tal forma que se ignoran o minimizan aspectos relevantes (Márquez y Meneu, 2008; Sampietro, 2010). Muñoz, Perez-Santos, Crespo y Guillén (2009) recolectaron algunos trabajos, en los cuales fueron analizadas las técnicas y estrategias que utilizan los medios de comunicación a la hora de construir una noticia relacionada con la enfermedad mental. En lo que respecta a la publicidad en México, Gutiérrez y Ortega (2014) realizaron un análisis de un “Infomercial” con el propósito de localizar las



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

estrategias retórico-argumentativas que son utilizadas en la publicidad que circula en la televisión.

El presente trabajo surge como línea de investigación de un proyecto más amplio titulado “*Factualización de la “enfermedad mental” en la televisión abierta en México y en internet: un análisis discursivo multimodal*” cuyo objetivo es “*Identificar las formas de categorización empleadas en el discurso además de la construcción ontológica de la enfermedad mental y la identificación de personas o instituciones que producen la información*”. Dentro del periodo de videograbación del material, se localizaron comerciales en los cuales se hacía algún tipo de alusión a temas psicológicos, en particular, referentes a enfermedad, problema o trastorno mental (criterios para su selección como *corpora*). Con base en lo anterior surge el cuestionamiento ¿Cómo se factualiza la enfermedad mental en la publicidad de televisión abierta en México?, por consiguiente, el objetivo de este trabajo fue realizar un análisis discursivo-multimodal para identificar cómo se factualiza la enfermedad mental en la publicidad de televisión abierta.

Estrategia analítica

Análisis del discurso empleando a su vez la estrategia de análisis multimodal. La unidad de análisis fueron comerciales identificados en un periodo de recolección de *corpora* comprendido entre Enero y Abril del 2015 para fines de este documento solo se presenta el ejercicio analítico de uno de los comerciales registrados; fue transmitido en horario vespertino y nocturno, por la cadena de televisión abierta en México “*Televisa*”, aproximadamente durante dos meses, el cual publicitaba un medicamento auxiliar para el tratamiento de la depresión. La recolección del *corpus* fue vía online a través de la página de Internet “[3](http://tv-</p></div><div data-bbox=)



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

envivo.net/” la cual emite en vivo canales de televisión, para su videograbación se utilizó el software “*Atube catcher*”.

Categorías analíticas

- Multimodal: De acuerdo con Williamson (2009) existen diversos modos de comunicación, entendiendo por modo, cualquier recurso que se emplee con el propósito de crear significados, los cuales a su vez dominan en dos diferentes espacios: visual (retórica visual) y sonoro (retórica verbal).
- Palabra hablada: orientación hacia la acción y orientación epistemológica (Potter, 1998).

Procedimiento

Una vez recolectado el material a analizar, se procedió a realizar la transcripción de palabra hablada y escrita, así como la captura de fotogramas (seleccionados en cada cambio de escena) en una plantilla elaborada en el programa *power point*, acorde al diseño de corpus multimodal propuesto por Williamson (2009), la cual permite una lectura horizontal de todos los modos que en un momento mismo se están presentando, junto con ello era necesario el empleo de metodología para el análisis multimodal discursivo de los *corpora* obtenidos, sin embargo, con previa investigación teórica, se vio la falta de lineamientos concretos, es por ello, que el equipo de investigación realizó guías que permitieran y facilitaran el análisis de materiales audiovisuales; para la palabra hablada y escrita se tomó como base a Potter (1998), Edwards (2014), para los datos visuales a Schettler (2012) y Kress, G. y Van Leeuwen, T. (2006) y para los aspectos logonómicos a Williamson (2009).

Resultados



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Para este texto se ilustrarán las estrategias utilizadas en la palabra hablada y escrita, en la construcción de la enfermedad mental “depresión”, con frases obtenidas del material.

Orientación epistemológica	
Estrategia	Frases situadas en el material
Vacuna contra la conveniencia	“Dramatización” “Registro sanitario” “Medicamento auxiliar” “Es importante que un especialista determine tu nivel de depresión”.
Acreditación de categorías (experto y testimonio)	“Es importante que un especialista determine tu nivel de depresión” “Consulte previamente al profesional de la salud mental” “DR. A. Madrid Martínez Cedula” “Ya estoy mejor”.
Consenso y corroboración	“Yo te entiendo” “Yo pasé por eso” “Yo estuve igual”.
Lectura de mente	“Sientes tristeza, abandono, cansancio” “sigues adelante, pero no estás bien”.
Detalles a favor de la vaguedad (en cuanto a temporalidad y relaciones)	“Estuve así algún tiempo” “si varios días” “No sé cuánto tiempo” “los demás te dicen échale ganas pero no te entienden”.

De modo que se selecciona y formula ventajosamente la noción de síntoma y de enfermedad a partir de la acreditación de médico, y de la coincidencia de la experiencia reportada por las personas (testimonio), así como en la ayuda que les brindó el medicamento auxiliar; además usan la primera y segunda persona del singular para describir los síntomas en el siguiente orden *perdí, estaba, estuve, sientes, despiertas, te dicen, no te entienden*; este formato implica la posibilidad de



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

que el receptor participe como si fuera un diálogo. Asimismo, la selección gramatical que se utiliza, presenta un interjuego comunicativo con el receptor donde el médico le habla al espectador utilizando el singular de la segunda persona *tuviste, vengo a acompañarte, a guiarte, a ayudarte.*

Orientación hacia la acción	
Estrategia	Frases situadas en el material
Verbos promotores de intenciones	<i>“Vengo a acompañarte, a guiarte, a ayudarte” “En la lucha de los síntomas de la depresión leve, no estás solo, siempre hay forma de salir adelante”.</i>
Maximización y minimización	<i>“Es muy difícil”</i> y la mención del nombre del tratamiento en repetidas ocasiones
Llistado de tres y Estructuras de contraste para establecer normalidad/anormalidad	<i>“tristeza, abandono, cansancio” “ Yo te entiendo, yo pase por eso, yo estuve igual”</i>

A través de dichas estrategias se construyen eventos de la vida cotidiana como síntomas de una enfermedad que debe ser tratada médicamente, de modo que la persona es presentada como ajena a sus experiencias y al medicamento como poseedor de agencia y poder para realizar acciones.

Con respecto al modo visual, en la edición de las imágenes en movimiento, se realizan contrastes en la gama de colores; en un inicio tonos grises, luego aparece solo el medicamento a color, y al final, cuando el médico coloca su mano simulando que tira las paredes se cambia de escenario de un cuarto gris a un lugar abierto (simulando un prado) e iluminado con un rayo de luz (simulando un sol) que se intensifica para posteriormente transformarse en la imagen central del



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016” Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

producto. Asimismo, durante el material, aparecen palabras en segundo plano, de diferentes colores, dependiendo el momento de su aparición: letras grises cuando se mencionan “depresión, tristeza, abandono, cansancio”, letras blancas cuando los testimonios hablan “yo te entiendo, yo pase por eso” y anaranjada (del mismo color que el producto) la frase “salir adelante” cuando se derriban las paredes. Por otra parte, las expresiones de las personas maximizan el discurso, y además las diferentes expresiones marcan un antes y un después del medicamento auxiliar: antes hay caras cabizbajas y después, sonriendo.

Al analizar el habla anterior y posterior, se observa que la secuencialidad del material puede ser dividido en 3 partes, en la primera se presenta una situación psicológica calificada como difícil donde se hace mención de “tristeza, abandono y cansancio”; en la segunda se hace explícita una dimensión relacional, la cual se desarrolla en dos momentos, una en donde “los demás te dicen échale ganas pero no te entienden” y la otra en donde los iguales en el comercial(en el sentido de padecer la depresión) y el médico, “Yo te entiendo”, “Yo pase por eso”, estas frases conectan con la tercera parte, donde se hace referencia a un medicamento presentado como auxiliar en el tratamiento a los síntomas de la depresión leve. En la palabra escrita se introduce lo que es la certificación (registro sanitario y de publicidad) y se elimina la parte relacional; en las imágenes se presenta el proceso problema-solución, en un inicio se construye la noción de estar solo, en cuatro paredes color gris, para posterior a la introducción del medicamento, se pasa a estar en grupo, en un espacio abierto, siendo el medicamento el agente que



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

permite este cambio. De manera que la secuencialidad en el material construye la depresión como un proceso problema-solución en donde el medicamento es el actor principal de este cambio, minimizando la dimensión relacional.

Al analizar los aspectos logonómicos, se buscó en Internet el permiso de publicidad “No.153300201B0570” que se expone en el material, y no hubo resultados, además el registro sanitario “No. 017P2004 SSA” no corresponde al nombre del medicamento anunciado en el material. Por otro lado, la cédula y el nombre del especialista (*DR.*) tampoco se encontró su existencia (lo cual está ligado con que en la palabra escrita diga “*Dramatización*”). Cuando se transmitió la publicidad del medicamento aún no salía a la venta, sino hasta un mes después, además de empezar su distribución en cadenas de supermercados y luego en las farmacias. Por otra parte, el producto es fabricado por Biofarma Natural, lo cual implica que es un producto elaborado a base de plantas o sustancias de origen natural.

Discusión

Se hace hincapié que las estrategias discursivas pueden ser observadas durante toda el habla, sin embargo, lo que cobra relevancia es como son empleadas para la construcción de un hecho (Factualización) y para la representación de acciones, es decir, cómo son empleadas con respecto a que versión de lo psicológico se está construyendo, cuáles son las “instrucciones” que se le dan al espectador al construir el mundo de lo mental (enfermedad mental) de ese modo, así como identificar los interés que se persiguen con el diseño del comercial, los horarios y el canal en que se transmite (aspectos logonómicos).

A través del ejemplo analizado, se vislumbra que la construcción de la enfermedad mental en la publicidad en México, pone como agente productor de la mejoría al



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

medicamento, socavando la función de los psicólogos, especialistas en salud mental, y de la dimensión relacional. Así mismo, se maximizan las situaciones cotidianas del tal forma que requieres un medicamento para solucionarlo, restando la agencia que las personas tienen para solucionarlos. Siendo el acto mayor la venta y distribución del medicamento, respaldándose en falsos testimonios y experto que dan cuenta de su efectividad.

Bibliografía

Diefenbach, D. (1997). The portrayal of mental illness on prime-time television. *Journal of Community Psychology*, 25 (3), 289-302

Edwards, D. (2014). Psicología discursiva: el enlace de la teoría y el método. mediante un ejemplo. En: L. Íñiguez (Ed.), *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales* (pp. 141-156). Barcelona: Editorial UOC

Gutiérrez, S. y Ortega, P. Un análisis multimodal de la publicidad televisiva de la industria farmacéutica. En: AMIC Encuentro Nacional (XXVI, 2014, San Luis Potosí, México) *Discurso, semiótica y Lenguaje*, pp. 885-892. Consultado el 10 de Noviembre de 2015. Disponible en http://amic2014.uaslp.mx/g7/g7_03.pdf

Guinsberg, E. (s.f.) *Medios masivos de difusión, {private} “Salud mental” y “Locura”*. Consultado el 7 de abril de 2015. Disponible en <http://www.portalcomunicacion.com/ocs/down/Guinsberg.pdf>

Kress, G. y Van Leeuwen, T. (2006). *Reading images. The grammar of visual design* (2a ed). Canada: Routledge

Márquez, S. y Meneu, R. (2008). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Eikasia, Revista de filosofía*, II (8), 65-86.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- Mena, A.; Bono del Trigo, A.; López, A. y Díaz del Peral, D. (2010) Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 30 (108), 597-611.
- Muñoz, M.; Perez-Santos, E.; Crespo, M. y Guillén, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Complutense
- Potter, J. (1998). *La Representación de la Realidad: Discurso, Retórica y Construcción Social*. Barcelona: Paidós.
- Sampietro, H. (2010). Enfermedad Mental y Violencia en los Medios de Comunicación. ¿Una asociación ilícita? *Quaderns de Psicologia*, 12 (1), 95-107
- Schnettler, B. y Raab, J. (2012). Análisis visual interpretativo: avances, estado del arte y problemas pendientes. *Paradigmas*, 4, 79-122.
- Watzlawick, P. (1981). *¿Es real la realidad?* Barcelona: Editorial Herder
- Williamson, R. (2009) El diseño de un corpus multimodal. Consultado el 5 de Abril de 2015. Disponible: <http://ela.cele.unam.mx/doctos/ela46/ELA46txt9.pdf>

Anexo 1



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

