



Lineamientos Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental

Diana Ma. Rodríguez Araújo - Contrato No. 647 de 2014

Diciembre de 2014

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| CONTEXTO DE ESTOS LINEAMIENTOS | 2 |
| ¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL? | 2 |
| TRASTORNOS, PROBLEMAS Y EVENTOS EN SALUD MENTAL | 2 |
| SITUACION DE LA SALUD MENTAL EN EL MUNDO | 2 |
| SITUACION DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA | 3 |
| ESTIGMA Y SALUD MENTAL | 3 |
| ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL ESTIGMA EN EL MUNDO | 4 |
| LAS EXPERIENCIAS MAS EXITOSAS EN EL MUNDO | 5 |
| AVANCES SOBRE REDUCCION DEL ESTIGMA EN COLOMBIA | 5 |
| ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA REDUCCION DEL ESTIGMA EN SALUD MENTAL | 6 |
| CONTENIDOS ESTRATEGICOS TRANSVERSALES | 6 |
| GRUPOS OBJETIVO | 6 |
| GRUPO A: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL Esquema de comunicación Acciones comunicativas | 6 |
| GRUPO B - COMUNICACIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Esquema de comunicación Acciones comunicativas | 8 |
| GRUPO C - COMUNICACIÓN MASIVA: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Esquema de comunicación Acciones comunicativas | 9 |
| BIBLIOGRAFIA | 10 |
| ANEXO 1: TALLER SOBRE ESTIGMA EN SALUD MENTAL | 11 |

CONTEXTO DE ESTOS LINEAMIENTOS

¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

En Colombia la Ley 1616 del 2003, “*Ley de Salud Mental*” define la salud mental como “*la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad*”.

De tal manera, los síntomas y signos de los trastornos y problemas de la salud mental también se expresan en el comportamiento o en la interacción de la vida cotidiana, sin ser necesariamente considerados como contrarios a la salud. El límite entre enfermedad y salud mental aún no está claramente definido. Sin embargo, algunos aspectos de sus expresiones sintomáticas tales como: su duración, coexistencia (mezcla), intensidad, afectación en la funcionalidad de quien los presenta (por ejemplo: afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de su vida diaria, su forma de relaciones con otras personas, entre otras), se agrupan en la evaluación diagnóstica, por parte de los especialistas, para identificar los casos en salud mental, su tratamiento y pronóstico.

TRASTORNOS, PROBLEMAS Y EVENTOS EN SALUD MENTAL

Es así como en salud mental no se habla sólo de enfermedades o trastornos (como la esquizofrenia), “sino también de problemas y eventos de salud mental. Los primeros, hacen referencia a constelaciones de comportamientos o expresiones sintomáticas que, per se, no configuran una enfermedad, pero afectan a los sujetos en su vida cotidiana (como el insomnio reactivo, por ejemplo); los segundos, a desenlaces o “emergencias” que surgen, bien como derivados de un problema o trastorno mental, como en el caso del suicidio, la discapacidad, el comportamiento desadaptativo, o bien ni siquiera derivados de una condición de salud mental sino de hechos vitales como la exposición a la violencia”¹

SITUACION DE LA SALUD MENTAL EN EL MUNDO

Cualquier persona puede presentar un trastorno, problema o evento de salud mental en algún momento de su vida; esto dependerá de la forma como interactúen sus particularidades genéticas, congénitas, biológicas, psicológicas, familiares, sociales y los acontecimientos de su historia de vida.

De acuerdo con la OMS cerca de 450 millones de personas sufren trastornos mentales, principalmente: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, problemas relacionados con el alcohol y las drogas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario (WHO, 2001).

La mayoría de los estudios han mostrado una prevalencia similar en hombres y mujeres

¹ Ministerio de Salud y Protección Social, McDouall. J, 2014

para los trastornos mentales en general, con excepción de la depresión, que es más común en mujeres, y el abuso de sustancias, que es más común en hombres (WHO, 2001).

SITUACION DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

El Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia muestra cifras consistentes con las encontradas a nivel global y en la región de las Américas (Minproteccion, 2003). El 40.1% (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida. Los más frecuentemente identificados fueron los trastornos de ansiedad (19.3% alguna vez), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15%) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10.6%).

De acuerdo con los datos del informe de carga de enfermedad en Colombia 2005, los problemas neuropsiquiátricos como la depresión mayor unipolar, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y la epilepsia son responsables del 21% de la carga global de años saludables perdidos por cada mil personas en Colombia. Las personas con trastornos mentales que no reciben una atención adecuada, presentan recaídas y deterioros que llevan a urgencias y rehospitalizaciones con altos costos para el sistema sanitario en camas hospitalarias, medicamentos y servicios de salud en general.

ESTIGMA Y SALUD MENTAL

Investigaciones han demostrado que un gran número de personas con trastornos y problemas mentales, así como sus familias, no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y al auto-estigma. El siguiente cuadro resume los tres componentes clásicos del estigma según la psicología social.

| | ESTIGMA PÚBLICO | AUTO-ESTIGMA |
|----------------|--|--|
| ESTEREOTIPO | Creencias negativas sobre un grupo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad). | Creencias negativas sobre uno mismo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad). |
| PREJUICIO | Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (miedo, rabia). | Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza). |
| DISCRIMINACIÓN | Comportamiento en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a emplear, negativa a ayudar). | Comportamiento en respuesta al prejuicio (falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo, rechazo a buscar ayuda). |

Tomado del artículo: *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible.* Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2008, vol. XXVIII

El prejuicio lleva a la discriminación. En el caso de la enfermedad mental, el prejuicio puede llevar a denegar ayuda o a sustituir la atención sanitaria por el sistema de justicia penal. El miedo lleva a un comportamiento de evitación. Por ejemplo, los empleadores no quieren personas con trastornos mentales a su alrededor, así que no las contratan.

El autoperjuicio conlleva reacciones emocionales negativas, especialmente autoestima y autoeficacia bajas, que a su vez generan comportamientos tendientes a fracasar en buscar un trabajo o en aprovechar oportunidades para vivir independientemente.

Las consecuencias negativas del estigma no solo afectan a las personas con problemas y trastornos mentales, sino a quienes los rodean, principalmente sus familias, por las tensiones e incertidumbre que experimentan, por su tendencia a alejarse de su red social y por la necesidad de dejar sus actividades laborales para convertirse en cuidadores, especialmente en periodos de crisis y recaídas.

El estigma está íntimamente asociado con la desinformación sobre la forma de identificar los problemas y trastornos mentales de manera oportuna, su tratamiento y pronóstico, así como su manejo en la familia y la comunidad. Esta dificultad se presenta no solo en quienes rodean a las personas que presentan estos problemas, sino que es común entre los médicos generales, quienes en su mayoría requieren de entrenamiento adicional para lograr una identificación, abordaje y canalización oportuna de los casos.

De lo anterior se deduce que la reducción del estigma es una estrategia clave para promover la recuperación e inclusión social de las personas con trastornos y problemas mentales.

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL ESTIGMA EN EL MUNDO

Durante los últimos años, alrededor del mundo (Ej: España, Italia, Nueva Zelanda, Estados Unidos, Chile, entre otros) se han construido diferentes estrategias educativas, de sensibilización y difusión con diferentes grupos objetivo, entre los cuales se encuentran: personas con problemas y trastornos mentales, familiares, profesionales de la salud, grupos específicos (como estudiantes, docentes, empresas, entre otros) población en general y medios de comunicación.

De manera general, estas iniciativas brindan información sobre las opciones de rehabilitación y tratamiento disponibles, así como sobre la realidad de los trastornos y problemas mentales (etiología, abordaje, tratamiento, rehabilitación, entre otros) buscando reducir el estereotipo de peligrosidad y potenciar las estrategias individuales y grupales de afrontamiento de la discriminación, promoviendo la autoafirmación, la defensa de los derechos² y la inclusión social de las personas con trastornos o problemas mentales y sus familias.

Las diferentes estrategias que se han desarrollado en el mundo pueden clasificarse dentro de las siguientes categorías³:

La protesta, frente a declaraciones públicas, reportajes de medios de comunicación y anuncios estigmatizadores. Puede ser útil para reducir las imágenes o los comportamientos públicos estigmatizadores, pero no para cambiar los prejuicios de las personas ni para promocionar actitudes positivas nuevas. Para que la protesta sea generadora de cambio, debe integrar un componente de análisis y reflexión sobre los

² Muñoz, M. Pérez E. Crespo M. Guillén Ana I. pág. 293

³ Arnaiz, A. Uriarte, J.J. pag. 57 Y Dossiers del Tercer Sector Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental núm. 26 / mayo de

2013

contenidos estigmatizantes y ofrecer alternativas de discurso o de acciones más positivas.

La información y la educación, principalmente cuando se trata de procesos de formación cortos sobre el tema, se ha comprobado que reducen las actitudes estigmatizadoras entre una amplia variedad de participantes (profesionales de la salud, estudiantes, empresas, policía, entre otros).

El contacto entre las personas con problemas o trastornos mentales y los grupos que participan en los procesos de formación, a través de conversatorios y otras actividades que igualen su estatus (Ej: trabajos en equipo y otras actividades de cooperación y debate) aumenta los efectos de la educación disminuyendo los estereotipos y fortaleciendo las actitudes positivas.

LAS EXPERIENCIAS MAS EXITOSAS EN EL MUNDO

Las experiencias más exitosas han sido las que han integrado la participación activa de las personas con problemas o trastornos mentales, sus familias y cuidadores de manera constante y como protagonistas del cambio. Esto le da mayor credibilidad al proceso, facilitando el cambio positivo de actitudes y comportamientos. Además, las personas participan defendiendo sus propios derechos y de este modo se sienten más seguras para poder hablar y hacer frente a la estigmatización y la discriminación.

Este tipo de procesos promueve la movilización de los grupos, así conformados, en dinámicas de construcción conjunta y trabajo en red que pueden generar **movimientos sociales** a los cuales podrán sumarse cada vez más personas, organizaciones e instituciones en pro de la reducción del estigma.

AVANCES SOBRE REDUCCION DEL ESTIGMA EN COLOMBIA

En Colombia, durante el primer semestre de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio con la Fundación Comunikate y la OPS, realizó una experiencia piloto con grupos focales (personas con problemas o trastornos mentales, sus familias, funcionarios representantes de diferentes sectores y comunicadores sociales) para la construcción de un diagnóstico participativo sobre el estigma en salud mental y la construcción de una estrategia de comunicación para promover la movilización social frente a la reducción del mismo que fuera replicable en el resto del país.

Esta experiencia permitió corroborar los hallazgos presentados anteriormente sobre los componentes del estigma y sobre sus afectaciones sobre todos los ámbitos de la vida de las personas con trastornos y problemas de salud mental y sus familias.

De igual manera se hizo evidente la importancia de contar con la participación activa de las personas con trastornos y problemas mentales durante todo el proceso, así como su interacción permanente con los demás grupos, principalmente a la hora de construir estrategias y piezas comunicacionales.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA REDUCCION DEL ESTIGMA EN SALUD MENTAL

CONTENIDOS ESTRATEGICOS TRANSVERSALES

Con base en las experiencias internacionales y en los hallazgos de la experiencia piloto desarrollada en Colombia, se recomienda desarrollar una estrategia de comunicación que cuente con dos contenidos comunicacionales estratégicos y transversales:

1. Participación y organización para la movilización social⁴
2. Humanización de los servicios, comenzando por el sector salud.

GRUPOS OBJETIVO

Así mismo se priorizan los siguientes tres grupos objetivo de la estrategia de comunicación para la reducción del estigma en salud mental:

| | Grupo A | Grupo B | Grupo C |
|---------------------|--|---|---|
| Población | Funcionarios de instituciones de los diferentes sectores | Comunidad (Grupos de referencia: docentes, empresarios, jóvenes, estudiantes, iglesias, vecinos, otros) | Comunicadores sociales |
| Comunicación | Comunicación e Información institucional | Comunicación para la movilización social | Comunicación masiva: Medios de comunicación |

Ministerio de Salud y Protección Social, Fundación Comunikate, OPS, 2014

GRUPO A: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Esquema de comunicación

Debe estar orientado a transformar los prejuicios de los funcionarios de las instituciones de los diferentes sectores y a promocionar en ellos las actitudes positivas que redunden en la reducción de sus conductas discriminatorias en relación con las personas que presentan problemas o trastornos mentales y sus familias en pro de un trato ajustado a las leyes 1616 y 1618 de 2013.

⁴ La Movilización Social es definida como un proceso que envuelve personas y organizaciones de la Comunidad, reunidos para cambiar comportamientos, costumbres, asignación de recursos y políticas. En la mayoría de los casos se le incorpora como uno de los pilares de la comunicación para el desarrollo, conjuntamente con la comunicación masiva, la comunicación interpersonal y la Abogacía. La movilización social requiere la realización sistemática de actividades, el desarrollo de la comunidad, la asesoría técnica, la formación de redes, la facilitación de grupos, entre otros, que permitan a los ciudadanos y grupos tener los conocimientos, la capacidad y el poder suficiente para garantizar transformaciones de condiciones para una vida sana y acceso equitativo a los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, Fundación Comunikate, OPS, 2014)

Los contenidos a desarrollar deben tener en cuenta principalmente aspectos como: Trato digno y respetuoso, lenguaje incluyente, procesos de inclusión social, normatividad vigente relacionada y la estrategia de gestión del riesgo en salud mental.

Este esquema de comunicación supone la coordinación con los actores del SGSSS y con los actores de los demás sectores. Se sugiere comenzar con el sector salud e ir ampliando hacia educación, deportes, cultura, trabajo y otros.

Acciones comunicativas

- **Sensibilización para la atención**

Diseñar una estrategia de comunicación que sea fácil de implementar al interior de las instituciones del SGSSS (Ministerio de Salud y Protección Social, Entidades Territoriales, aseguradoras y prestadores) utilizando los canales de comunicación institucionales digitales, internos y masivos con que cuenta cada una de las entidades, para lo cual se requiere hacer un proceso previo de identificación de estos canales y de su eficacia.

Como parte de las actividades de la estrategia, se propone realizar en cada entidad, por lo menos un taller (entendido como un espacio de diálogo, discusión y construcción conjunta), entre los funcionarios y los usuarios de los servicios de salud mental. Deben ser de corta duración y generar nuevas formas de interacción que favorezcan la atención integral y los procesos de inclusión social. (Ver propuesta de taller anexo No. 1)

Piezas de apoyo

- Logotipo que permita identificar la estrategia y sus diferentes piezas comunicativas y que a la vez transmita la esencia de la misma. El logotipo debe ser diseñado a través de procesos de construcción conjunta entre los funcionarios del sistema de salud y los usuarios de los servicios de salud mental. Se sugiere crear un logotipo desde el nivel nacional que le dé unidad a la estrategia y que en cada entidad territorial se cree el propio logotipo. De igual manera los grupos de trabajo en cada entidad podrán construir el suyo.
- Un manual de manejo de imagen de la estrategia desde el nivel nacional, con la cual se determine el uso del logotipo, colores, fuentes y lenguaje, así como su uso jerárquico en relación con los que se creen en cada entidad territorial.
- Realizar piezas impresas y/o material POP como herramientas informativas y didácticas sobre normatividad, lenguaje incluyente y procesos de inclusión social, entre otros.

- **Divulgación de rutas de atención, derechos y servicios**

Tanto los funcionarios de las instituciones del sector salud como los usuarios de los servicios de salud mental deben tener acceso a la información sobre servicios, rutas de atención y derechos; así mismo contar con canales apropiados para transmitir sus inquietudes y propuestas.

Piezas de apoyo

- Página web para fortalecer la estrategia de comunicación en lo nacional y territorial dando énfasis a información sobre rutas de atención, instituciones prestadoras de servicios de salud mental, derechos, deberes, mecanismos de participación social y comunitaria, normatividad, políticas, procesos de formación, entre otros. Dicha página debe tener en cuenta aspectos culturales de los usuarios para facilitar su accesibilidad y navegabilidad, y contar con espacios destinados para cada entidad territorial. Así mismo contar con blogs que sean administrados de manera conjunta con representantes de las personas con trastornos y problemas mentales, sus familias y cuidadores.
- Páginas y cuentas en las redes sociales para difundir la estrategia y sus contenidos desde lo nacional, territorial y local. Su administración deberá ser compartida con representantes de las personas trastornos y problemas mentales, sus familias y cuidadores.
- Piezas comunicativas impresas, en POP y audiovisuales, para ser difundidas en la página web, las redes sociales en las IPS y durante los procesos de formación y construcción conjunta. Estas piezas deben ser creadas con la participación de los usuarios de los servicios de salud mental.

GRUPO B - COMUNICACIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN SOCIAL

Esquema de comunicación

Dirigido a las personas con trastornos o problemas mentales, sus familias, cuidadores, comunidad de referencia y personas o grupos interesados en apoyar la estrategia (Ej: estudiantes de carreras afines, pastoral social, agremiaciones, agentes comunitarios, entre otros). Este esquema debe estar destinado a promover y fortalecer la organización de las comunidades en torno a la reducción del estigma en salud mental.

- **Acciones comunicativas**

A través de la capacitación en comunicación alternativa (Ej: fotografía y exposiciones itinerantes en gran formato, performances, posters, cuentos, entre otros) los grupos conformados se convierten en multiplicadores de la estrategia y sus contenidos en cada entidad territorial.

Es importante promover el esquema de formador de formadores en el manejo de herramientas comunicativas para promover la inclusión de las personas con trastornos o problemas mentales, sus familias y cuidadores generando la transformación de los prejuicios, el lenguaje y los comportamientos discriminatorios hacia actitudes más positivas en relación con los temas de salud mental.

Estas herramientas de comunicación pueden ser utilizadas en diferentes espacios comunitarios, así como en foros, mesas de trabajo y otras actividades con metodología participativa que se organicen con diferentes poblaciones (colegios, universidades, empresas, etc.) para promover la inclusión social y reducir de estigma en salud mental.

También se pueden aprovechar medios alternativos ya existentes en la comunidad como perifoneos, murales y otros utilizados por organizaciones de comunicación barriales, estudiantiles, religiosos, para incluir estas herramientas.

Estas actividades deben estar estructuradas como un plan de acción elaborado por estos grupos, una vez conformados, con el acompañamiento de los equipos de salud mental de cada entidad territorial, contando con objetivos y metas claras.

Mediante el desarrollo de procesos como los que se acaban de describir se pueden promover la conformación de grupos de apoyo, asociaciones u otras formas de organización comunitaria sin ánimo de lucro que le den continuidad y desarrollo a la estrategia.

GRUPO C - COMUNICACIÓN MASIVA: MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Esquema de comunicación

Dirigido a sensibilizar y formar a los comunicadores sociales de medios de difusión masivos, privados, públicos y comunitarios para abordar las temáticas de salud mental desde un enfoque positivo evitando el sensacionalismo o amarillismo, el lenguaje despectivo o etiquetador y los comentarios prejuiciosos y discriminatorios (Ej: *“Se cree que la señora que golpeó cruelmente a su hijo es esquizofrénica”, “Las autoridades confirmaron que el asesino era enfermo mental”*).

- **Acciones comunicativas**

Junto con representantes de las personas con trastornos o problemas mentales sus familias y cuidadores, desarrollar foros, conversatorios, talleres y otros espacios que favorezcan el diálogo, la discusión y la construcción conjunta sobre los temas de salud mental con periodistas, estudiantes de comunicación, comunicadores comunitarios y editores de medios, sobre el manejo y cubrimiento respetuoso y positivo de los temas de salud mental.

Promover la divulgación de mensajes sobre la salud mental, con un lenguaje incluyente y que transforme los imaginarios sobre los trastornos y problemas mentales, fomentando actitudes y comportamientos positivos al respecto (Ej: identificar tempranamente signos y síntomas en sí mismo y en personas allegadas, acudir a consulta de salud mental, ser solidarios con las personas y familias que se encuentren en procesos de salud mental).

Piezas de apoyo

- Boletines de prensa para medios de comunicación generados por las entidades territoriales a través de sus oficinas de comunicaciones, donde se les ofrezca información constante sobre las normas, actividades que se realicen, historias de vida, entre otros, que den cuenta de las formas correctas de manejar la información periodística para reducir el estigma en salud mental.

- Manual o guía de buenas prácticas sobre la forma adecuada de dar cubrimiento periodístico y comunicativo a los temas de salud mental.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social, McDouall J. Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental. Propuesta conceptual, metodológica y operativa. 2014

La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2008, vol. XXVIII

Muñoz, M., Pérez E., Crespo M., Guillén A.I. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren la personas con enfermedad mental. Editorial Complutense S.A. 2009.

Arnaiz, A. Uriarte, J.J. Estigma y enfermedad mental. Norte de salud mental No. 26. 2006.

Dossiers del Tercer Sector Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental núm. 26 / mayo de 2013

Ministerio de Salud y Protección Social, Fundación Comunikate, OPS, Lineamiento para la implementación de estrategias de comunicación para la movilización social frente a la reducción del estigma de las personas con trastornos mentales y sus familias. 2014

ANEXO No. 1**TALLER SOBRE ESTIGMA EN SALUD MENTAL**

Previamente se le entregará a cada participante un Acta de Consentimiento para su lectura y posterior aprobación mediante la firma. Cada acta tendrá un código para facilitar la respectiva agrupación de la siguiente manera:

P = Personal de salud/periodistas/otros grupos de interés/comunidad general (Según sea el caso)

G F = Personas con trastornos o problemas mentales, familiares y/o cuidadores

Duración: 20 minutos

PARTE 1: INTRODUCCIÓN, PRESENTACIÓN, ASPECTOS PROCEDIMENTALES.**BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO (20 minutos)**

Se comienza con un saludo de bienvenida agradeciéndoles su presencia. Se comenta lo relacionado con el Acta de Consentimiento y enseguida se procede a presentar al equipo de trabajo (nombre, profesión, origen y actividad que desempeña).

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Se explica al grupo el objetivo de la actividad grupal. Aquí se les informa sobre la importancia de su participación. (5 minutos)

REGLAS DE JUEGO

Se informa al grupo sobre la forma en que se va a trabajar cada uno de los temas y las reglas a tener en cuenta durante la jornada. (3 minutos)

ACTIVIDAD DE PRESENTACIÓN

Se organiza a todos los participantes en un gran círculo y se le pide a la mitad del grupo que escoja un objeto personal y lo coloque en el centro donde hay una mesa, mientras la otra mitad del grupo que se encuentra de espaldas, gira y toma de la mesa un objeto e indaga por su dueño. Una vez localice a su propietario tiene 3 minutos para interactuar y presentarlo luego al grupo.

PRESENTACIÓN DEL TEMA (15 minutos)

Actividad No. 1: Como primera medida se pregunta a los participantes sobre los conceptos a trabajar durante la jornada (Trastorno mental y estigma) y se van clarificando los conceptos en una construcción conjunta.

Actividad No. 2: Se proyecta el documental “*Los rostros de la enfermedad mental*” (presenta testimonios de estigma en personas con trastorno mental). Duración 8 minutos.

Si es posible, se debe presentar un testimonio de los participantes del taller con una

duración máxima de 5 minutos.

Si no se cuenta con medios audiovisuales, previo al taller se deben preparar los testimonios de dos o tres personas con una duración máxima de 5 minutos cada uno. Tener en cuenta que no se trata de una denuncia, sino de presentar formas en las que estas personas vivencian el estigma y la exclusión, sin hacer señalamientos de funcionarios u otras personas de manera específica.

PARTE 2: TRABAJO EN GRUPOS

Actividad No. 1: Se organizan tres grupos mezclando equitativamente a todos los participantes. Cada grupo discutirá una de las siguientes preguntas y plasmará los resultados de su discusión en cartelera con recortes de periódico y revistas, pueden dibujar utilizando marcadores de colores. (Duración: 15 minutos)

1. *¿Cómo se hace evidente el estigma en el ámbito social?.*
2. *Por qué considera que los trastornos mentales se asocian con peligrosidad?.*
3. *Es común que las personas y familias oculten los trastornos y problemas mentales. ¿A qué cree que se debe esto?*

Cada grupo presentará en plenaria su cartelera en un tiempo máximo de 5 minutos.

Actividad No. 2: Se proyectan dos videos:

1. “Enfermedad mental y estigma” (4 minutos).
2. “La primera etiqueta” (1 minuto).

Si no se cuenta con medios audiovisuales, Preguntar a los participantes cuáles películas han visto en las que se presenten personajes con trastornos o problemas mentales. Si es necesario el facilitador dará los ejemplos. Se propicia una pequeña discusión con duración máxima de 5 minutos.

También se les pregunta a los participantes sobre personajes de la historia con este tipo de trastornos y se procede de la misma forma (Duración: Entre 5 y 10 minutos).

Si es posible, se prepara un testimonio de un usuario que haya superado su proceso de salud mental y se encuentre desarrollando alguna actividad que sea útil para su familia u otras personas.

Actividad No. 3: Los tres grupos conformados anteriormente discutirán sobre cada una de las siguientes preguntas:

1. *¿Qué acciones podemos desarrollar los aquí presentes para que la televisión, la radio, las redes sociales, etc., promuevan actitudes más positivas en relación con la salud mental? (Duración de la discusión: 10 minutos)*

Para la presentación de las conclusiones de sus discusiones, en esta pregunta se asignará una letra a cada grupo:

El grupo A, presentará sus conclusiones como periodistas de televisión.
El grupo B, presentará sus conclusiones como periodistas de radio.
El grupo C, presentará en forma de revista o periódico.

Tiempo total para organizar la presentación: 10 minutos
Tiempo para cada presentación: 5 minutos

2. ¿Cómo se pueden promover los procesos de inclusión social de las personas con trastornos o problemas mentales, sus familias y/o cuidadores?

Cada grupo presentará sus conclusiones en forma de campaña electoral (discurso y carteleras).

Tiempo para discusión y preparación presentación: 15 minutos.
Tiempo para cada presentación: 5 minutos.

3. ¿Qué lenguaje se puede utilizar para disminuir el estigma en la sociedad?

Los tres grupos competirán por el mejor comercial con el lenguaje más impactante y apropiado. El grupo ganador se llevará un premio sorpresa. Se tendrá en cuenta la creatividad y originalidad.

PARTE 3: CONSTRUCCIÓN DE IMAGEN Y MENSAJE

Actividad No. 1: Se les pide a cada grupo que digan en positivo como quieren que la comunidad (dependiendo del caso: el personal de salud, los empresarios, los estudiantes, los docentes, etc.) trate a las personas con trastornos mentales. En una hoja de papel periódico deben plasmar un sentimiento y un símbolo de lo que acaban de conversar (dibujar el símbolo y escribir el sentimiento). Cada grupo expone su dibujo en plenaria (los colores, las formas y el sentimiento). Duración total: 20 minutos.

Actividad No. 2: Se les pide a los grupos que usando todos los sentimientos expuestos creen una frase que les identifique como grupo, la cual es expuesta a los demás grupos. Duración total: 20 minutos

Actividad de despedida: en círculo se toman de las manos y se hace una reflexión de los dibujos y los mensajes (frases creadas por cada grupo) luego se toman de los hombros, dan cuatro pasos hacia atrás inmediatamente se dan cuatro pasos hacia delante de manera despacio generando así un gran abrazo de oso, luego se termina la actividad con un gran aplauso. (Duración: 10 minutos)

Materiales que se requieren para el taller: colores o crayolas o marcadores, hojas de papel bond tamaño carta, pliegos de papel, revistas para recortar, Equipos audiovisuales.

Diseño de piezas comunicativas: Los productos de estos talleres pueden ser insumos para la creación de piezas comunicativas para ser utilizadas en las diferentes estrategias de comunicación que se desarrollen dirigidas a disminuir el estigma en salud mental.