

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN



**Comunicar para desestigmatizar: iniciativas desde la
comunicación para promover la inclusión social de
personas con afecciones mentales en Lima
Metropolitana**

**Tesis para optar el Título de Licenciada en Comunicación para el
Desarrollo que presenta la Bachiller:**

CLAUDIA LUCERO ANDALUZ LLERENA

**NOMBRE DEL ASESOR:
Gabriel Calderón**

Lima, Julio 2016

DEDICATORIA

*A mi hermano Gonzalo, mi ángel en la tierra.
El motivo de esta investigación y la
inspiración detrás de mis sueños.*

A mamá y papá, ejemplos de lucha constante.

*A De-mentes, un hermoso sueño compartido
que nació en estas páginas.*

AGRADECIMIENTOS

*A Gabriel, por darle rumbo a esta
investigación y, con ello, a De-mentes.*

*A las personas detrás de las organizaciones investigadas,
por abrirme las puertas de sus admirables iniciativas.*

A Luis, por el constante apoyo a mis sueños por la salud mental.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, las personas con afecciones mentales constituyen un grupo humano especialmente vulnerable, debido al fuerte estigma que se presenta hacia ellos y a la falta de reconocimiento de sus derechos.

En la actualidad, cuatro de cada diez peruanos presentaría problemas relacionados a la salud mental a lo largo de su vida, según las últimas estadísticas desarrolladas por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi: esto implica a más de once millones de personas. (MINSA, 2012) No obstante, las políticas públicas en salud mental cuentan con un fuerte carácter de postergación en el Perú, lo cual ha resultado en las precarias condiciones para su atención y tratamiento en el país.

Desde el punto de vista financiero, la salud mental en el país cuenta con un presupuesto insuficiente: se trata de un promedio del 1.5% del presupuesto del Ministerio de Salud, que a su vez significa una inversión promedio anual de nueve soles per cápita. (Piazza, 2014) Estos datos se encuentran por debajo de la inversión mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para países de medianos ingresos, como el Perú (de 6% a 12% del presupuesto de salud, y de 20 a 26 nuevos soles per cápita). (Piazza, 2014) Además, el 98% del presupuesto de salud mental está dirigido a actividades asistenciales, concentradas en las instituciones psiquiátricas de Lima; los recursos destinados a las actividades preventivas, promocionales y de atención comunitaria son mínimos. (OMS, 2008: 31)

La presente investigación busca evidenciar que el estigma hacia la salud mental contribuye en gran medida con esta situación, ya que limita la generación de una cultura sensibilizadora, que fomente la promoción y prevención. Asimismo, se presenta un modo alternativo de ver a la comunicación en salud mental, la cual la constituya como el eje para lograr un cambio a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas; el fin último es la

desestigmatización de la salud mental, de modo que se dé un paso adelante hacia la inclusión social de las personas con afecciones mentales en nuestro país.

El primer capítulo de esta investigación presenta la problemática ligada a la salud mental en nuestro país e introduce las organizaciones que serán objeto de estudio. Estas instituciones se caracterizan por desarrollar propuestas que buscan la desestigmatización de la salud mental, haciendo uso de componentes y recursos comunicacionales. Finalmente, en esta primera parte se presentarán las preguntas de investigación, los objetivos, las hipótesis de trabajo referenciales y la justificación que se hallan a las bases de este estudio.

El segundo capítulo, por su parte, contiene el marco teórico que respalda esta investigación. Este describe la situación actual de la salud mental en el Perú y lo que ella representa dentro del imaginario colectivo peruano. Asimismo, define al estigma social y a sus variables, abordando específicamente el caso del estigma hacia la salud mental, así como el papel que tienen los medios de comunicación en su construcción.

Posteriormente, se evidencia el rol alternativo que puede cumplir la comunicación respecto a la problemática en cuestión, a través de herramientas como el marketing social. A modo de ilustración, se presentan distintas iniciativas internacionales para la desestigmatización de la salud mental, las cuales constituyen un marco útil para el análisis comparativo con las unidades de observación del presente estudio. Estas iniciativas son las siguientes:

- Radio La Colifata (Argentina)
- “1 de cada 4” (España)
- “I’m a Hero” (Estados Unidos)
- Time to Change (Inglaterra)
- Healthy Minds Canada (Canadá).

El tercer capítulo expone el marco metodológico empleado en esta investigación, así como las unidades de análisis y de observación, las cuales están constituidas por las siguientes organizaciones:

- la **Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera**, voluntariado del hospital del mismo nombre que viene trabajando desde hace más de diez años en mecanismos de inclusión social para los pacientes del nosocomio, tanto internos como ambulatorios
- el **Grupo Álamo**, asociación que ofrece redes de apoyo para personas con afecciones mentales y sus familiares, fundada en 1997
- el **Colectivo “Descosidos: Comunicación y Salud mental”**, un grupo interdisciplinario conformado por jóvenes comunicadores y psicólogos que desarrolla talleres de radio en vivo con pacientes internos y externos del Hospital Hermilio Valdizán
- el **Ministerio de Salud (MINSA)**, en el marco de la campaña de comunicación y salud “Los Sanitos”

Por su parte, el cuarto capítulo presenta el análisis de los resultados del presente estudio, clasificados según las técnicas empleadas:

- **Observación participante**

Se observaron las distintas iniciativas para la promoción y desestigmatización de la salud mental, desarrolladas por la Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera, el Grupo Álamo, el Colectivo Descosidos y el Ministerio de Salud.

- **Entrevistas**

- A profundidad

- En primer lugar, se entrevistó a las lideresas de las instituciones que conforman las unidades de análisis del presente estudio.
- Asimismo, se aplicó una entrevista a profundidad a Rosaura Pinedo, artista que dirige el taller de arte desarrollado por la Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera en dicho hospital.

- Focalizadas
 - Se realizaron preguntas a los beneficiarios del Grupo Álamo y de Radio Descosidos (tanto a personas con afecciones mentales como a sus familiares), así como a las voluntarias del Hospital Víctor Larco Herrera.

Cabe destacar que las entrevistas abordaron las motivaciones personales que fomentaron el interés por la salud mental en cada caso, así como el rol de la comunicación en las actividades de las instituciones que dirigen y/o forman parte. Asimismo, se investigó también sobre la concepción personal del estigma hacia las personas con afecciones mentales en el Perú.

- **Análisis de contenido**

Se aplicó esta técnica a los *fanpages* del Voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera y del Colectivo Descosidos, así como a los recursos de comunicación de la campaña “Los Sanitos” del Ministerio de Salud.

El quinto capítulo presenta las conclusiones de la presente tesis, de acuerdo a los tópicos abordados en las preguntas de investigación:

- Fundamentos comunicacionales del trabajo de las organizaciones peruanas que buscan mitigar el estigma social hacia las personas con afecciones mentales
- Estrategias y recursos comunicacionales empleados por estas organizaciones para la desestigmatización de las personas con afecciones mentales en el Perú
- Impacto logrado por este tipo de organizaciones en cuanto a la desestigmatización de las personas con afecciones mentales en el Perú
- Cómo el factor comunicacional genera procesos de desestigmatización hacia las personas con afecciones mentales

Finamente, el capítulo seis presenta las recomendaciones de la autora en cuanto al uso de la comunicación para promover la desestigmatización, así como las recomendaciones generales para las iniciativas analizadas y para futuros investigadores del presente tema.



Contenido

CAPÍTULO 1: Presentación y delimitación del tema	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Objetivos.....	5
3. Hipótesis de trabajo referenciales.....	6
4. Justificación.....	8
CAPÍTULO 2: Marco Teórico	10
1. Salud mental.....	10
1.1 Definición de la salud mental: afectación, promoción y prevención.....	10
1.2 La salud mental en el Perú.....	11
1.2.1 Afecciones mentales más recurrentes en el país.....	11
1.2.2 El sistema de salud mental peruano: situación general.....	14
2. El estigma social.....	20
2.1 Qué es un estigma social y cómo se desarrolla.....	20
2.2 El estigma social hacia las personas con afecciones mentales: un limitante para su inclusión social	24
2.2.1 La locura en el imaginario colectivo: aspectos históricos, culturales y comunicacionales.....	26
3. El rol de la comunicación en la desestigmatización.....	31
3.1 La comunicación en salud.....	31
3.1.1 El marketing social como herramienta para la comunicación en salud.....	34
3.2 La comunicación en salud mental.....	35
3.2.1 Iniciativas internacionales para la desestigmatización de la salud mental.....	37

CAPÍTULO 3: Marco metodológico	50
1. Tipo de investigación.....	50
2. Método de investigación.....	50
3. Unidades de análisis.....	51
4. Unidades de observación.....	52
5. Técnicas de recopilación de datos.....	52
CAPÍTULO 4: Resultados	56
1. Aplicación de observación participante.....	56
1.1 Fonoplateas y talleres alternativos de Radio Descosidos.....	56
1.2 Taller de arte del voluntariado del hospital Víctor Larco Herrera.....	61
1.3 Inauguración de “Arte... Espejo del alma”, exposición del taller de arte del Voluntariado del hospital Víctor Larco Herrera.....	69
1.4 Talleres y actividades realizadas por el Grupo Álamo.....	76
2. Entrevistas a profundidad.....	80
2.1 Líderesas de las iniciativas analizadas.....	80
2.2 Responsable del taller de arte del Voluntariado Víctor Larco Herrera.....	92
3. Entrevistas focalizadas.....	95
3.1 Beneficiarios del Grupo Álamo.....	95
3.2 Voluntarias del Hospital Víctor Larco Herrera.....	97
3.3 Participantes de los talleres de Radio Descosidos en el Hospital Valdizán.....	98
4. Análisis de recursos comunicacionales.....	99
4.1 Recursos comunicacionales: Campaña de salud mental “Los Sanitos” - MINSA.....	99
4.2 Facebook – Voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera.....	106
4.3 Facebook – Colectivo Descosidos: Comunicación y Salud mental.....	111

CAPÍTULO 5: Conclusiones	117
5.1 Fundamentos comunicacionales del trabajo de las organizaciones peruanas que buscan mitigar el estigma social hacia la persona con afecciones mentales.....	117
5.2 Estrategias y recursos comunicacionales empleados por estas organizaciones para la desestigmatización de la salud mental y de las personas con afecciones mentales.....	118
5.3 Impacto logrado por este tipo de organizaciones en cuanto a la desestigmatización de la persona con afecciones mentales en el Perú	120
5.4 Cómo el factor comunicacional genera procesos de desestigmatización hacia las personas con afecciones mentales en el Perú.....	121
CAPÍTULO 6: Recomendaciones	124
6.1 Recomendaciones en cuanto al uso de la comunicación para promover la desestigmatización.....	124
6.2 Recomendaciones para las iniciativas analizadas.....	125
6.3 Recomendaciones para futuros investigadores en el tema.....	126
CAPÍTULO 7: Bibliografía	127
CAPÍTULO 8: Anexos	137

Capítulo 1: Presentación y delimitación del tema

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”. (OMS, 2013)

Esta definición evidencia la importancia de la salud mental y cómo un problema relacionado a ella puede afectar a un ser humano. Sin embargo, en nuestro país, las estadísticas sobre la situación de la salud mental revelan una realidad muy preocupante: de acuerdo al Ministerio de Salud, los problemas neuropsiquiátricos constituyen la primera causa de enfermedad en el Perú y son responsables de la pérdida de casi un millón de años de vida saludables:

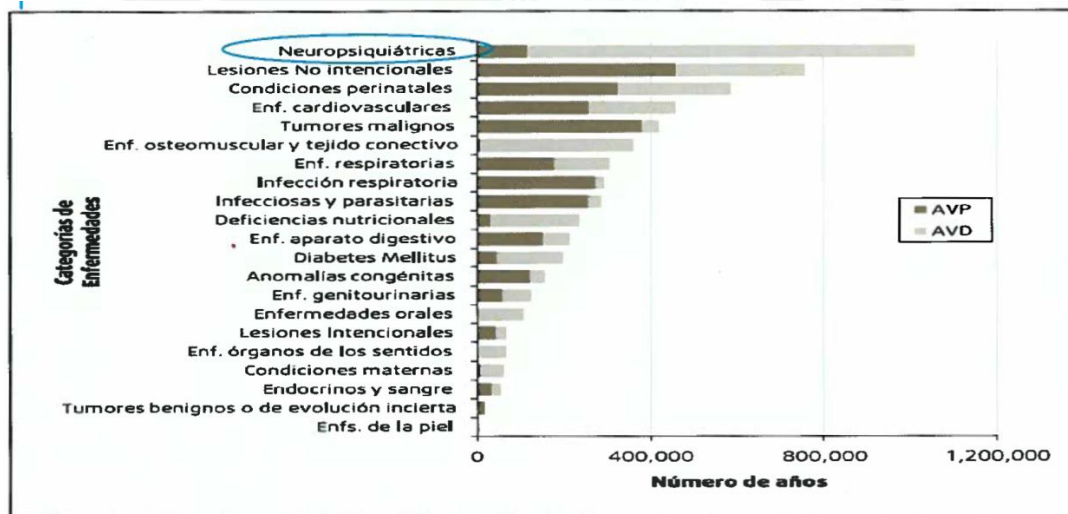


Gráfico n°1: Número de años perdidos según categoría de enfermedades y componentes AVP/AVD

(Fuente: Revista Peruana de Epidemiología, 2012 en MINSA- Dirección de Salud Mental, 2014)

En cuanto a su incidencia poblacional, los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi han encontrado que hasta un 37.9% de la población peruana tiene la probabilidad de atravesar un problema de salud mental alguna vez en su vida, siendo la depresión el diagnóstico de mayor incidencia en el país. (MINSa & OMS, 2008). Esto implica la afectación de cuatro de cada diez peruanos, es decir más de 11 millones de personas. (MINSa, 2012)

A pesar de este contexto, la salud mental no es considerada una prioridad dentro de la agenda pública nacional. Los recursos públicos para el sector salud al 2016 solo representan el 2,09% del PBI (Pedro Cateriano en El Peruano, 2015). A su vez, un promedio de solo 1.5% del mencionado presupuesto se destina a la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud (Piazza, 2014): esto significa una inversión promedio anual de nueve soles per cápita en la salud mental de los peruanos, con una elevada brecha entre las regiones del país:

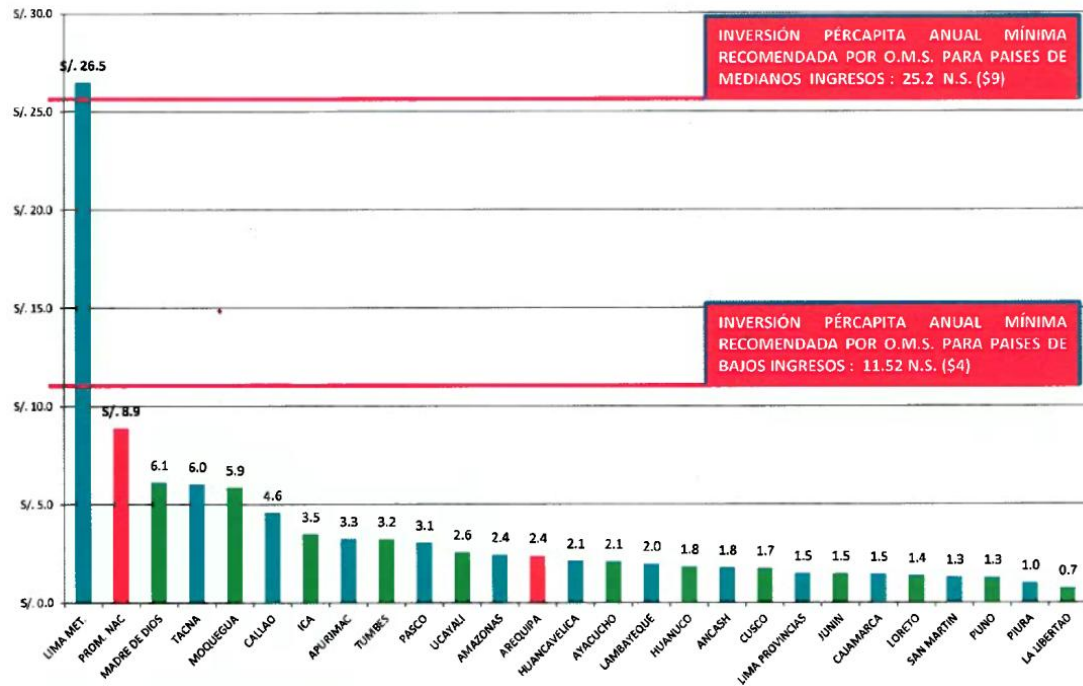


Gráfico n°2: Presupuesto per cápita para salud mental en Perú - 2014

(Fuente: MEF y Equipo Técnico Salud Mental del MINSa, 2014 en MINSa – Dirección de Salud Mental, 2014)

Como se puede apreciar en el cuadro, estos datos se encuentran muy por debajo de la inversión mínima recomendada por la OMS para países de medianos ingresos, como el Perú (de 6% a 12% del presupuesto de salud, y de 20 a 26 nuevos soles per cápita). (Piazza, 2014) Además, el 98% del presupuesto de salud mental está dirigido a actividades asistenciales, concentradas en las instituciones psiquiátricas de Lima; los recursos destinados a las actividades preventivas, promocionales y de atención comunitaria son mínimos. (OMS, 2008: 31)

El carácter de postergación de la salud mental en nuestro país se relaciona intrínsecamente con un estigma fuertemente arraigado socialmente, que suele clasificar a la persona con afecciones mentales como alguien indeseable, inútil y potencialmente peligroso y violento. Este estigma contribuye a empeorar la calidad de vida de este grupo de personas, al afectar en forma negativa el ejercicio de sus derechos, de sus capacidades y de su ciudadanía; a la vez, interfiere también en sus esfuerzos de rehabilitación, perturba su vida de familia, empobrece y debilita su red social de apoyo, entre otros aspectos. (Pedersen, 2009: 43)

Esta estigmatización contiene también una importante variable comunicacional. A lo largo de los años, los medios de comunicación (tanto la prensa, como el cine, la radio y la televisión) han conservado un rol esencial en la construcción del estigma, reforzando estereotipos y prejuicios negativos respecto a las afecciones mentales entre sus consumidores. (Pedersen, 2009: 45)

Diversas iniciativas han surgido en nuestro país para buscar revertir esta situación. Estas se caracterizan por emplear formas innovadoras de intervención social, las cuales son una potencial herramienta para la desestigmatización de las personas con afecciones mentales en el país. En la presente investigación se analizan cuatro iniciativas de este tipo, desarrolladas en Lima Metropolitana.

En primer lugar, se encuentra la Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera, compuesta por las mujeres voluntarias del hospital del mismo nombre, quienes vienen

trabajando desde hace más de diez años en mecanismos de inclusión social para los pacientes. Sus estrategias de trabajo consisten en la implementación de talleres que comunican, a través del arte, la situación del paciente de salud mental y las realidades que deben de enfrentar a diario. Los productos de estos talleres son llevados a exposiciones con alta concurrencia de público, en donde se promueve la apertura hacia la salud mental y la desestigmatización de los artistas/pacientes.

El Grupo Álamo constituye la segunda unidad de análisis de este estudio, cuya labor se basa en el establecimiento de redes de apoyo familiar. Los servicios ofrecidos por Álamo van desde el tratamiento psiquiátrico y sesiones en grupo con psicólogos, artistas y otro tipo de profesionales, hasta conferencias, charlas y una línea de ayuda telefónica. La comunicación es aquí empleada como una herramienta para brindar apoyo a las personas con afecciones mentales y a sus familias, de modo que cuenten con un espacio donde compartir sus experiencias con personas en situaciones similares, generando un sólido *support system* entre pares.

El Colectivo “Descosidos: Comunicación y Salud Mental” es la tercera unidad de análisis. Este grupo interdisciplinario está conformado por jóvenes profesionales de las carreras de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Ellos buscan desmitificar el estigma a través de la realización de proyectos comunicacionales dentro de hospitales psiquiátricos limeños. En la actualidad se encuentran desarrollando una radio con los pacientes internos y externos del hospital Hermilio Valdizán.

Por último, se analizará también la reciente iniciativa de promoción y prevención en salud mental desarrollada por el Ministerio de Salud, en el marco de la campaña “Los Sanitos”. Se trata de una campaña con foco preventivo iniciada en el 2014, que aborda la salud mental bajo una perspectiva que coloca al bienestar familiar como pilar para la ausencia de afecciones mentales.

A partir de lo expuesto, el presente estudio buscará responder a las siguientes preguntas de investigación:

- **Pregunta general**

¿Cómo el factor comunicacional genera procesos de desestigmatización hacia las personas con afecciones mentales en el Perú?

- **Pregunta específica 1**

¿Cuáles y cómo son los fundamentos comunicacionales del trabajo de las organizaciones peruanas que buscan mitigar el estigma social hacia las personas con afecciones mentales en el país?

- **Pregunta específica 2**

¿Qué estrategias y recursos comunicacionales emplean estas organizaciones para la desestigmatización de la salud mental y de las personas con afecciones mentales en el Perú?

- **Pregunta específica 3**

¿Qué impacto han logrado estas organizaciones en cuanto a la desestigmatización de las personas con afecciones mentales en el Perú?

2. Objetivos de investigación

Objetivo General

Conocer cómo el factor comunicacional detrás de las propuestas de trabajo de las instituciones investigadas genera procesos de desestigmatización hacia las personas con afecciones mentales en el Perú

Objetivos específicos

1. Describir los fundamentos comunicacionales empleados por las organizaciones investigadas para mitigar el estigma social hacia las personas con afecciones mentales

2. Conocer las estrategias y recursos comunicacionales empleados por estas organizaciones para desestigmatizar a la salud mental y a las personas con afecciones mentales en el Perú
3. Identificar el impacto que este tipo de organizaciones ha conseguido generar en cuanto a la desestigmatización de las personas con afecciones mentales en el Perú

3. Hipótesis de trabajo referenciales

Hipótesis general

El trabajo para la desestigmatización de la persona con afecciones mentales contiene una importante variable comunicacional. El desarrollo de iniciativas de comunicación dedicadas a difundir la importancia de la salud mental, así como la cotidianidad de las afecciones mentales en nuestro país, podría tener la capacidad potencial de mermar el estigma social en cuestión.

Ello, a través de estrategias de comunicación que contribuyan a impulsar iniciativas públicas y privadas hacia la desestigmatización de la persona con afecciones mentales, considerando que dicho estigma se manifiesta principalmente en comportamientos humanos. De este modo, la necesidad está en cambiar el comportamiento social actual por uno alternativo, que parta de la empatía y de la identificación con este grupo social, y que promueva su reconocimiento.

Hipótesis específicas

1. En Lima y en el Perú predomina la perspectiva patológica en el trato comunicacional de la salud mental. Asimismo, la interiorización de esta perspectiva por parte de la sociedad es alimentada constantemente por los medios de comunicación masivos, lo cual ha generado una fuerte dificultad para que el ciudadano de a pie se identifique con las personas con afecciones

mentales. Esta situación se ve agravada por la limitación presupuestal del Estado en temas de salud mental.

Los fundamentos comunicacionales de las iniciativas investigadas se alejan del enfoque patológico para abordar la salud mental desde un enfoque más humano. Sin embargo, estos fundamentos no han sido totalmente capaces de contrarrestar el estigma interiorizado en la sociedad peruana.

2. Las organizaciones investigadas que trabajan por la desestigmatización de la salud mental y de las personas con afecciones mentales en Lima Metropolitana hacen uso de recursos comunicacionales con capacidad de aportar a la desestigmatización. Sin embargo, ninguno de los casos se enfoca en trabajar estrategias de comunicación que fomenten cambios a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, lo cual podría constituir una oportunidad de mejora.
3. El impacto que este tipo de organizaciones ha generado en la sociedad peruana para la desestigmatización de la salud mental ha sido mínimo hasta ahora, debido a que deben lidiar constantemente con limitaciones que reducen su llegada a más peruanos. Entre estas se pueden destacar los escasos recursos financieros y humanos con los que suelen contar; el escaso apoyo por parte de organizaciones públicas o privadas; el rol “estigmatizante” de los medios de comunicación peruanos, que limita la predisposición de los ciudadanos a participar en sus organizaciones; y la excesiva tramitología para trabajar en conjunto con organizaciones de salud mental estatales.

4. Justificación

La salud mental constituye un tema muy amplio y de suma importancia. Esta no solo abarca los distintos tipos de cuadros psiquiátricos, sino también al estrés, a la ansiedad y a situaciones como el *bullying*, la violencia social y familiar, entre otras: todas estas poseen consecuencias potenciales tan graves como los homicidios, los suicidios, las agresiones físicas y psicológicas, entre otras.

Por ende, existe una estrecha relación e interdependencia entre la salud física y la salud mental, y entre estas y las condiciones de vida de las personas en su medio social y cultural. Asimismo, todo malestar ligado a la salud mental supone costos, consecuencias en la capacidad productiva, repercusiones en las condiciones de vida y muchas veces en los vínculos sociales de las personas. En base a ello, la salud mental constituye un elemento fundamental para el desarrollo, tanto en el ámbito local y regional, como en el nacional. (Defensoría del Pueblo, 2008: 31- 32)

Sin embargo, a pesar de la evidente importancia de la salud mental para el bienestar de las personas, la Organización Mundial de la Salud advierte que “en la mayor parte del mundo no se concede a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física. Muy al contrario, han sido objeto de indiferencia o abandono. En parte, como consecuencia de esta actitud, el mundo está sufriendo una carga creciente de trastornos mentales y un desfase terapéutico cada vez mayor” (OMS, 2001: 3)

En el caso peruano, existe una profunda inacción, indiferencia y desinformación en torno a la situación de la salud mental y a las personas con afecciones mentales. Esto, a pesar de que en nuestro país existe una elevada incidencia de afecciones mentales, las cuales afectan en promedio a cuatro de cada diez ciudadanos. (MINSa, 2012) Esta situación de postergación se vincula con la existencia en la sociedad nacional de un profundo estigma hacia las personas con afecciones mentales, el cual limita la inversión que se hace en ellos, tanto a nivel económico como humano.

Desde mi perspectiva, es de carácter urgente revertir esta situación para fomentar el reconocimiento de las personas con afecciones mentales y promover su inclusión social, de manera que puedan ejercer libremente sus derechos, capacidades y su ciudadanía.

La comunicación, como herramienta con potencial capacidad de modificar comportamientos, constituye un factor clave para conseguir que estas personas puedan alcanzar una mejor calidad de vida, ya que las limitaciones sociales que deben enfrentar debido al estigma se presentan como el mayor obstáculo para su rehabilitación y pleno desarrollo personal, probablemente por encima de la misma afección mental.

Siendo la inclusión social uno de los principales objetivos que un comunicador para el desarrollo debiera perseguir, considero de suma importancia traer este tema a colación en la presente investigación, abordando el caso de un grupo social que es rara vez tomado en consideración.

En este sentido, en el presente estudio se analizarán los mecanismos de desestigmatización desarrollados por distintas organizaciones limeñas que trabajan por la salud mental y se propondrán a su vez alternativas de mejora en el aspecto comunicacional. De este modo, se buscará contribuir a revertir una situación que actualmente se presenta como inhumana, generando las bases para un nuevo planteamiento comunicacional, con capacidad potencial de modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la sociedad peruana hacia la salud mental y las personas con afecciones mentales.

Capítulo 2: Marco teórico

1. La salud mental

1.1 Definición de la salud mental: afectación, promoción y prevención

De conformidad con la Organización Mundial de la Salud, la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no significa solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2006) Esta definición evidencia la estrecha relación e interdependencia existente entre la salud física y la salud mental.

Así como los trastornos en el cuerpo exigen una respuesta por parte del aparato psíquico, los problemas de salud mental también pueden incidir en la salud física, y tienen la capacidad de influir en el curso de enfermedades orgánicas. (Defensoría del Pueblo, 2008: 31) Por ende, la salud mental constituye un pilar para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y de una comunidad, y va más allá que la sola ausencia de afecciones mentales.

En líneas generales, la salud mental y las afecciones relacionadas a ella están determinadas por varios factores que interactúan de forma social, psicológica y biológica. (OMS, 2004: 14) La exposición a determinadas condiciones sociales, económicas y culturales, tales como la pobreza, la inequidad, la exclusión social y la discriminación, así como las diversas formas de violencia, desde la familiar hasta la política, son factores determinantes que inciden en la salud mental de las personas. Asimismo, la exposición a eventos como las crisis económicas o políticas, el desplazamiento forzado por razones económicas o de seguridad, las crisis y transformaciones en la cultura resultan también decisivos en la aparición de afecciones mentales. (Defensoría del Pueblo, 2008: 32)

La promoción y la prevención en salud mental constituyen una estrategia adicional a la del tratamiento, con el fin de combatir con éxito la creciente incidencia de afecciones mentales. Esta estrategia no solo hace frente a los problemas de salud mental antes de que estos aparezcan, sino que además puede ser aplicada en el ámbito comunitario. (Jané-Llopis, 2004: 69)

Las actividades de prevención y promoción de la salud mental conllevan la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permitan un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida de las personas. (Jané-Llopis, 2004: 68) Estas actividades deben incluir en sus planteamientos acciones sociopolíticas (como trabajar para disminuir los diferentes tipos de estigma y discriminación, reducir el desempleo, mejorar la educación y la vivienda, entre otros), que promuevan estilos de vida y entornos saludables (familias fuertes, habilidades sociales, pautas de crianza, psicoeducación, etc.). (OMS, 2008: 25)

1.2 La salud mental en el Perú

1.2.1 Afecciones mentales más recurrentes en el país

Según estadísticas del Ministerio de Salud, podría existir una afección mental en cuatro de cada diez peruanos, siendo la depresión y los trastornos de ansiedad aquellos de mayor recurrencia en la salud pública peruana. (MINSA, 2012)

En Lima y en otras regiones de la costa, la depresión es la afección mental más frecuente, seguido por el abuso/dependencia de alcohol y por el trastorno de ansiedad generalizada, como se puede apreciar en el gráfico número tres. Esto se vincula directamente a los elevados niveles de estrés que implica la vida

urbana, sobre todo en metrópolis tan caóticas como Lima y otras ciudades de la costa.

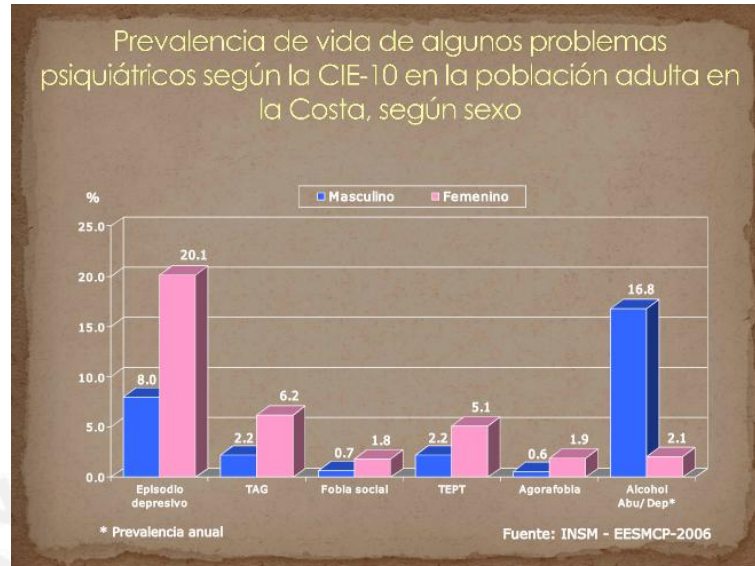


Gráfico n°3 (Fuente: CONADIS y MIMP, 2013)

Asimismo, como se puede observar en el gráfico número cuatro, las ciudades con mayor incidencia de afecciones mentales en el país son Ayacucho, Lima, Tumbes y Puerto Maldonado.

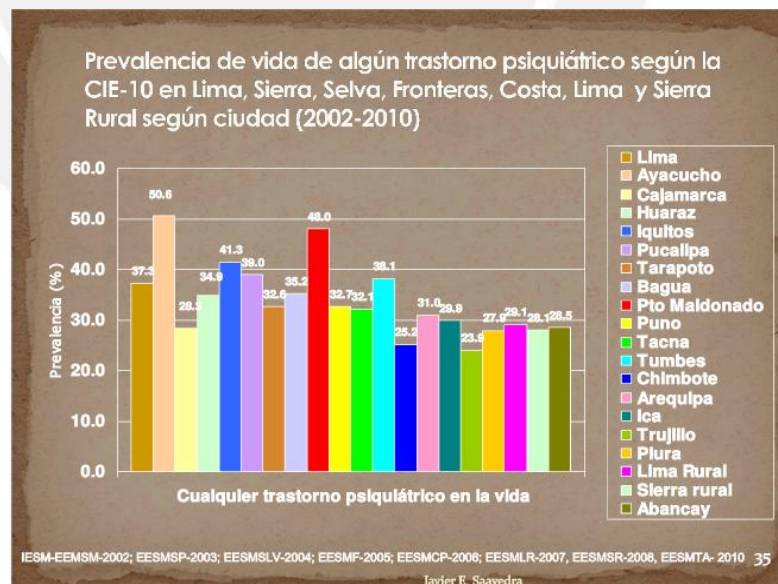


Gráfico n° 4 (Fuente: CONADIS y MIMP, 2013)

En el interior del país el problema de salud mental más frecuente es el abuso/dependencia de alcohol, particularmente en Ayacucho, Puerto Maldonado y Tumbes. A este le siguen la depresión clínica y el trastorno de ansiedad generalizada. (CONADIS y MIMP, 2013)

Cabe destacar que existe una relación entre la criticidad de la situación de la salud mental en determinadas regiones del Perú y la gravedad con las que estas se vieron afectadas durante el período de violencia interna en el país. Al respecto, es importante mencionar los hallazgos de un diagnóstico llevado cabo por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" en los años 2004-2005, en poblaciones afectadas por el conflicto armado interno, en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica.

En estas regiones, el diagnóstico más frecuente fue el trastorno depresivo, en su forma episódica y crónica, seguido por el trastorno de ansiedad:

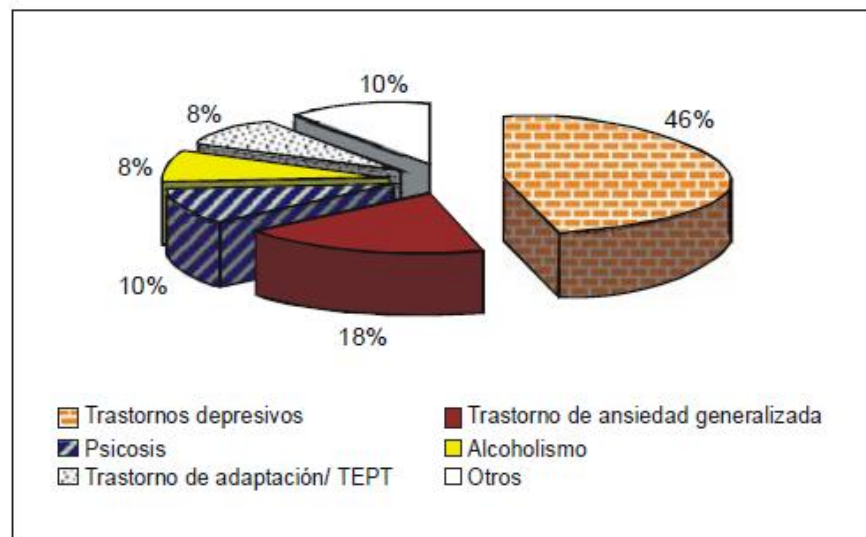


Gráfico n°5 (Fuente: Anales de la Facultad de Medicina – UNMSM, 2006: 189)

1.2.2 El sistema de salud mental peruano: situación general

El Ministerio de Salud (MINSA) es el encargado de garantizar el acceso de la población a los distintos servicios de salud en el país, sobre todo de los sectores más pobres, quienes representan aún una mayoría en el Perú.

En la actualidad, la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, a la cual pertenece la Dirección de Salud Mental, es el “organismo que formula políticas públicas en salud mental con énfasis en ciudadanía, para posicionar aspectos relativos a la educación y concientización de la salud mental y trastornos mentales”. (OMS, 2008: 25)

Los niveles de acción del Ministerio de Salud en cuanto a salud mental son tres: prevención de violencias, prevención de dependencias y prevención de psicopatologías. Los niveles de atención, cuatro. En el primero se organizan los centros de salud en micro redes, enfatizando tanto la promoción de la salud como la prevención de los riesgos. En el segundo nivel de atención se encuentran los hospitales generales “de referencia”, con áreas de salud mental dentro de ellos. El tercer nivel lo constituyen los hospitales “especializados” Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán, ambos en Lima, los cuales brindan atención especializada ambulatoria, de emergencia, de hospitalización y de rehabilitación. Por último, en el cuarto nivel de atención se ubica el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, que se encarga de la investigación de los problemas que prevalecen en salud mental y de la atención de los casos más complejos. De este último se busca recibir los aportes en materia de investigación y propuestas que puedan ser aplicadas a nivel nacional (MINSA, 2004: 35).

De este modo, desde la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, el Estado tiene la obligación de avanzar de modo progresivo hacia la plena realización del derecho a la salud mental: “el Estado debe diseñar y ejecutar políticas públicas

que garanticen un sistema de salud que cuente con servicios de salud mental que sean disponibles, accesibles, aceptables y de calidad”. (Defensoría del Pueblo, 2008: 58)

Se requiere entonces la existencia de suficientes establecimientos, bienes y servicios públicos para la atención de la salud mental en todo el territorio nacional. Asimismo, estos deberían ser adecuados desde el punto de vista científico y médico, así como eficaces y seguros. Ello supone personal médico y no médico especializado en psiquiatría y salud mental, medicamentos y equipo hospitalario apropiados, agua potable, instalaciones sanitarias e infraestructura adecuadas, entre otros. Implica además que los derechos humanos de las personas con afecciones mentales sean respetados. (Defensoría del Pueblo, 2008: 58-59)

Sin embargo, desde hace años la salud mental ocupa un lugar postergado dentro del accionar del MINSA, que se expresa en una serie de deficiencias que restringen el acceso a atención adecuada por parte de las personas con afecciones mentales, así como el ejercicio de otros de sus derechos. Según el Informe Defensorial n°102 (“Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental”), entre dichas deficiencias destacan las siguientes:

- a) “Falta de disponibilidad de personal calificado y de establecimientos de salud que brinden servicios de salud mental [...]
 - b) Restricciones en el acceso a la atención de la salud mental como consecuencia de la ineficiente distribución del gasto público en salud y de la inadecuada distribución geográfica de los servicios [...]
 - c) El refuerzo de la exclusión social de las personas con enfermedades mentales y la falta de aceptabilidad de los servicios de salud mental como consecuencia de la aplicación de un modelo de atención intramural [...]
- (Defensoría del Pueblo, 2005: 60)

A la par, el informe sostiene que el Ministerio de Salud no ha sabido ejercer su función rectora en el ámbito de la salud mental: “en la práctica, las disposiciones que emite el MINSA rigen de manera casi exclusiva en su red de establecimientos, siendo de escasa aplicación en el ámbito del Seguro Social de Salud – EsSalud, de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y del subsistema privado”. (Defensoría del Pueblo, 2005: 54)

Si bien las recomendaciones de este informe promovieron algunos avances en cuanto a políticas públicas y la creación de la citada Dirección de Salud Mental, el Informe Defensorial n°140 (“Salud mental y Derechos Humanos: Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables”), publicado tres años después que el anterior, afirma que “la salud mental no parece haber dejado su lugar marginal en la organización y funcionamiento del MINSA”. (Defensoría del Pueblo, 2008: 259)

Desde su constitución, la Dirección de Salud Mental no ha contado con recursos financieros y humanos suficientes para su adecuado funcionamiento. Por ende, los aspectos referidos a la calidad de la atención dirigida a las personas con afecciones mentales y a la condición de los establecimientos de salud mental continúan siendo temas postergados en las acciones del MINSA. (Defensoría del Pueblo, 2008: 76)

El Informe Defensorial n°140 remarca, por ejemplo, la necesidad de capacitar al personal de salud mental para la correcta atención del usuario. A manera de ilustración, es preciso citar la investigación elaborada por el psiquiatra estadounidense William Stein, que narra la situación de los internos del Hospital Víctor Larco Herrera:

“La mayoría de los pacientes ven al hospital como un lugar para “curarse”, donde les hacen llegar atención y tratamiento. Por ende, ellos desean o esperan una “cura” o, por lo menos, alguna mejora. [...] Ellos quieren mejor o, simplemente, más comida, ya que la del

hospital no es igual a la comida de casa: es monótona, sin condimentos, y el personal no les da suficiente, o se niegan a darles. [...] Los pacientes quieren ser receptores de ayuda, de afecto, y paciencia por parte del personal del hospital. [...] Las enfermeras deberían de ser nobles con las personas que son débiles; no deberían de ser distantes, bruscas, indiferentes, ni regañarlos o castigarlos. Asimismo, los asistentes deberían de obedecer a sus jefes; no deberían de gritarle a los pacientes, pegarles, llamarlos con apodosos crueles o insultarlos.” (Stein, 1995: 130-131)

Como se puede apreciar, el personal de los hospitales especializados en salud mental en el Perú no siempre cuenta con una adecuada orientación sobre cómo tratar al usuario y, por lo general, suelen estar sobrecargados de trabajo. Estos factores motivan muchas veces actitudes intolerantes hacia el interno, quien por lo general no suele tener acceso a mecanismos para hacer respetar sus derechos.

Este aspecto tiene una estrecha relación con la alarmante brecha de profesionales de salud mental que existe en nuestro país: existen tan solo 497 psiquiatras y 1501 psicólogos en nuestro país, con una distribución que deja a regiones como Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Madre de Dios y Tumbes prácticamente desatendidas:

NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN DE PSIQUIATRAS (JULIO/2014)

REGIÓN	MINSA	EsSalud	Privado / SISOL	FF.AA. Y PNP	Total
Arequipa	1	0	0	0	1
Ancash	2	1	0	0	3
Azuay	0	1	0	0	1
Arequipa	9	5	13	0	27
Ayacucho	1	0	1	0	2
Cajamarca	1	0	4	0	5
Callao	28	5	0	6	39
Cusco	2	2	2	0	6
Huancavelica	1	0	0	0	1
Huánuco	1	1	0	0	2
Ica	3	2	0	0	5
Junín	5	2	0	0	7
Lambayeque	3	5	1	0	9
La Libertad	5	5	3	1	14
Lima - Este	47	25	0	0	72
Lima - Sur	6	0	0	0	6
Lima Ciudad	116	43	105	4	268
Lima Región	1	0	0	0	1
MINSA	2	0	0	0	2
Loreto	2	1	0	0	3
Madre de Dios	1	0	0	0	1
Moquegua	1	0	1	0	2
Pesco	1	1	0	0	2
Piura	3	2	2	0	7
Puno	1	0	1	0	2
San Martín	1	0	1	0	2
Tarma	1	0	1	0	2
Tumbes	1	0	0	0	1
Ucayali	0	1	3	0	4
Total	246	102	138	11	497

Gráfico n°6 (Fuente: Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2014 en MINSA – Dirección de Salud Mental, 2014)

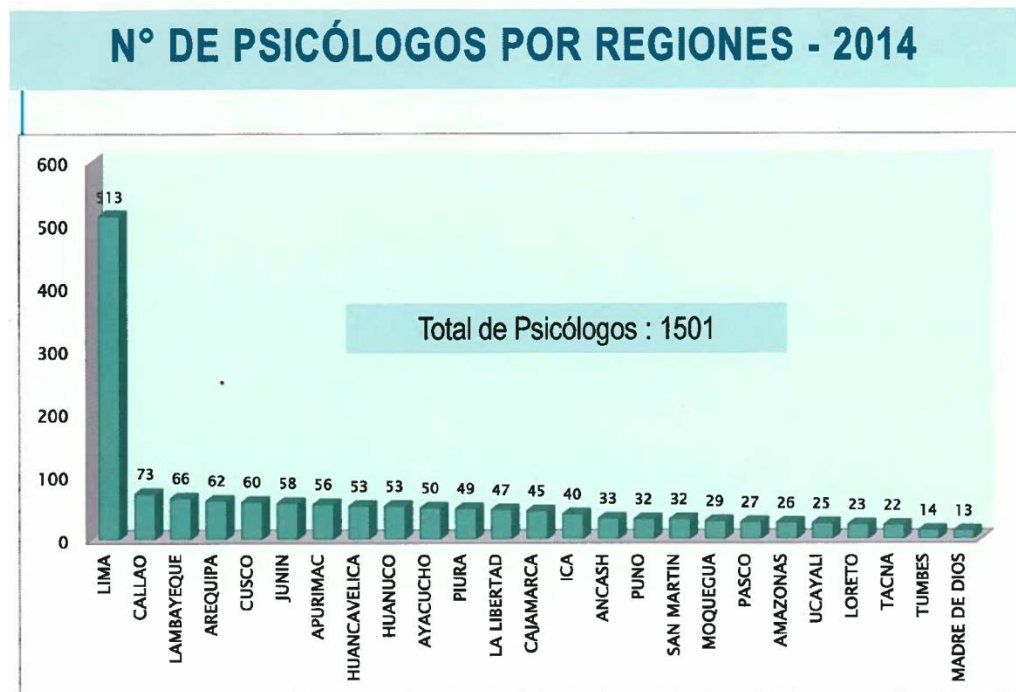


Gráfico n°7 (Fuente: Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2014 en MINSA – Dirección de Salud Mental, 2014)

En este contexto, el Informe Defensorial n°140 destaca la necesidad de incluir el tratamiento y la atención de los problemas de salud mental en los programas de formación de los profesionales de la salud, así como el establecimiento de una política de incentivos para garantizar la presencia de médicos psiquiatras en todas las regiones del país. (Defensoría del Pueblo, 2008: 266)

Cabe destacar que en octubre del año 2015, en el marco de la visita al Perú del presidente del Banco Mundial Jim Yong Kim, se firmó el reglamento de la Ley de Salud Mental (Ley 29889), producto de la Reforma de Salud. Esta nueva ley anuncia la adopción oficial del modelo de atención comunitario dentro del Programa de Salud Mental nacional, a efectuarse de manera gradual en todo el país. El propósito de esta norma es proteger y garantizar los derechos de los peruanos con problemas de salud mental, así como buscar su reinserción social y familiar:

“En este reglamento se indica que ahora existirá una red de servicios de salud en la cual ya no se atenderá a los pacientes de salud mental como antes, que eran encerrados. Ese modelo ya cambió, ahora lo que se hace es que personas con problemas de salud mental tienen que ser reinsertadas rápidamente a su comunidad y a su familia”. (Ministro de Salud Aníbal Velásquez, 2015 en Andina, 2015)

La Ley de Salud Mental modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud, en la que solo se incluía un capítulo muy corto en lo referido a salud mental. Bajo la premisa de que toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental, esta ley plantea la migración desde un modelo de atención institucionalizada (internados psiquiátricos) hacia un modelo de atención comunitaria que beneficiará la inclusión de las personas con afecciones mentales, tanto a nivel social como familiar.

Sin embargo, aún es muy temprano para analizar los efectos que tendrá esta ley, ya que se trata de la adopción de un nuevo modelo que tomará varios años en concretarse a nivel nacional.

2. El estigma social

2.1 Qué es un estigma social y cómo se desarrolla

Un estigma social puede ser definido desde distintas aproximaciones. Sin embargo, muchos autores se inclinan por la definición cardinal dada por Goffman en 1963, quien considera al estigma como “un atributo personal negativo y profundamente desacreditador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo, inhabilitándolo para una plena aceptación social”. (Goffman, 1963)

De esta definición se desprenden otras similares y también influyentes, tales como la de Jones et al., que concibe al estigma como “una marca (atributo) que vincula a la persona con características indeseables (estereotipos)”. (cita a Jones et al., 1984)

en Muñoz, Crespo, Guillén y Pérez, 2009:12); y la definición de Stafford y Scott, que delimita al estigma como “una característica de las personas que resulta contraria a la norma social, considerando como ‘norma’ a una creencia compartida que se encuentra dirigida a comportarse de un modo determinado en un momento preciso” (cita a Stafford y Scott, 1986 en Muñoz, Crespo, Guillén y Pérez, 2009: 12)

Según Goffman, el padre de esta teoría, se pueden mencionar tres tipos de estigmas, notoriamente diferentes. En primer lugar, las abominaciones del cuerpo, que incluyen distintas deformidades físicas. En segundo lugar, los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad; entre ellos el autor incluye a las perturbaciones mentales, el alcoholismo y las adicciones, así como la propensión suicida, las conductas políticas extremistas o incluso el desempleo. Por último, están los estigmas que denomina “tribales”, que engloban la discriminación por origen étnico, proveniencia social, nacionalidad o religión. (Goffman, 1963)

Estas clasificaciones se basan en un mismo supuesto sociológico: un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo capaz de imponerse por la fuerza a nuestra atención. Este factor nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando todo lo que nos pueda transmitir el resto de sus atributos personales. (Goffman, 1963)

De este modo, se puede afirmar que es el medio social el que establece las categorías de personas que se pueden encontrar en él. Asimismo, es la sociedad la que establece aquel conjunto de atributos que se perciben como corrientes y naturales en una persona.

El estigma es, entonces, un producto interactivo de las relaciones sociales entre individuos que, como tal, requiere de la existencia de dos o más actores sociales, cada uno de los cuales asume un rol específico: el de estigmatizador o el de

estigmatizado. Por ende, la estigmatización debe de ser vista como un concepto dinámico: no es algo que simplemente existe en la mente de la gente, sino que se genera y construye a partir de las relaciones interpersonales, mediante una dinámica propia y dentro de un contexto dado, en un momento y realidad determinados (Pedersen, 2009: 40)

De acuerdo a los modelos psicosociales, el estigma se manifiesta en tres aspectos del comportamiento social. En primer lugar, a través de los estereotipos, en los cuales se incluyen estructuras de conocimientos que son aprendidas por la mayor parte de los miembros de una sociedad. (Muñoz, Crespo, Guillén y Pérez, 2009) Los estereotipos representan el acuerdo social generalizado sobre lo que debería de caracterizar a un determinado grupo de personas.

No obstante, que un individuo tenga conocimiento acerca de un estereotipo no implica necesariamente que lo aplique en su vida diaria. Sin embargo, si en efecto lo hace y se experimentan reacciones emocionales negativas por ello, se están poniendo en marcha los prejuicios sociales, los cuales se manifiestan a través de actitudes y de valoraciones. (Muñoz, Crespo, Guillén y Pérez, 2009: 13)

Estas actitudes y valoraciones, en última instancia, pueden generar discriminación efectiva, es decir todos aquellos comportamientos de rechazo que colocan al estigmatizado en situación de desventaja social.

De este modo, un estigma social se desarrolla de la forma descrita en el siguiente esquema:

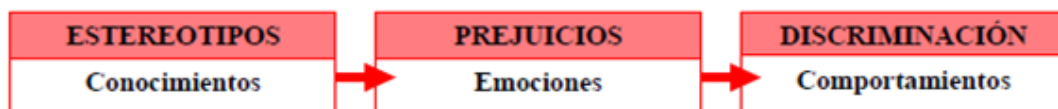


Gráfico n° 8 (Fuente: Muñoz, Crespo, Guillén y Pérez, 2009: 13)

La estigmatización puede ser entendida entonces como el producto de determinados procesos sociales, que ocurren por lo general en un contexto de poder asimétrico. (Pedersen, 2009: 41) El rasgo central que caracteriza la situación del estigmatizado se encuentra ligado a la aceptación: las personas que tienen trato con él no logran brindarle el respeto y la consideración que suelen brindarse entre pares sociales.

La sociedad cree por lo general que la persona portadora de un estigma no es totalmente humana y, valiéndose de este supuesto, practica diversos tipos de discriminación hacia ella. A partir de esto se construye una teoría del estigma para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa la persona estigmatizada, reduciéndose así sus oportunidades. (Goffman, 1963)

De este modo, hasta que el contacto no ha sido realizado, la persona estigmatizada no puede estar nunca segura si la actitud de la persona que acaba de conocer será de rechazo o de aceptación. Asimismo, una respuesta defensiva de su parte será considerada una expresión directa de sus defectos como portador del estigma. (Goffman, 1963)

Finalmente, como se ha de suponer, la prevalencia del estigma depende en gran medida del contexto social de las personas, ya que se basa en valores culturalmente construidos y compartidos.

Es posible esperar una mayor incidencia de estigmas sociales en aquellas sociedades más competitivas, las cuales se encuentran atravesando un proceso de cambio social y/o económico acelerado. De igual manera, algunos autores sostienen que, en estos casos, la escasez de recursos económicos y la competitividad aumentada genera rivalidad y puede entonces intensificar la envidia y la desconfianza entre las personas, incrementando la estigmatización y la discriminación en contra de aquellos que son portadores de un atributo desacreditador. (Pedersen, 2005)

2.2. El estigma social hacia las personas con afecciones mentales: un limitante para su inclusión social

Existen distintos factores arraigados en la sociedad que contribuyen al desarrollo del estigma hacia la persona con afecciones mentales, todos relacionados a lo expuesto en el subcapítulo anterior.

El médico canadiense especializado en salud pública, Duncan Pedersen, plantea la existencia de dos procesos subyacentes a la estigmatización de este grupo social:

“El primero de ellos compete al dominio de lo ‘cultural’, por el cual la cultura adjudica valores positivos y significados específicos a ciertas formas de comportamiento evaluadas como tales, mientras al mismo tiempo asigna un valor negativo o desvaloriza otras formas de comportamiento que se les contraponen. Este proceso [...] puede ser descrito como ‘*construcción cultural del estigma*’ [...]. El segundo proceso se nos manifiesta por la simple observación de que en toda sociedad se crean prácticas, estructuras e instituciones sociales que tienen por objeto controlar, contener y aún reprimir ciertos tipos de comportamiento, considerados aberrantes o desviados de la norma, y que son esas mismas instituciones y prácticas las que con frecuencia inducen la exclusión social y la estigmatización de la enfermedad. En esos casos se puede hablar de ‘*construcción social del estigma*’”. (Pedersen, 2009: 41-42)

De este modo, las personas con afecciones mentales suelen ser menospreciadas en las distintas interacciones sociales, debido a que el abordaje patológico de su condición los deshumaniza y los aparta de lo concebido socialmente como “normal”. (Junta de Andalucía, 2013)

Es importante mencionar que el estigma es también interiorizado por las personas con afecciones mentales. Al respecto, cabe resaltar los hallazgos de la investigación de William Stein, antes citada, acerca de los internos del Hospital Víctor Larco Herrera:

“Muchos internos se sienten como prisioneros, encerrados y aislados, apartados en contra de su voluntad. [...] Se sienten tristes, extraños, ansiosos, de mal humor, molestos, fatigados, con malos pensamientos, sin poder dormir. [...] Uno de los pacientes quiere salir del hospital, para poder olvidarse de que está enfermo. [...] Los pacientes parecen tener esperanza de recibir afecto, al mismo tiempo que experimentan barreras impenetrables para poder acercarse a terceros. Algunos ven al hospital como un verdadero asilo de la pobreza, la suciedad, el abuso y los horrores de las calles, es decir, del resto del mundo.” (Stein, 1995: 130-131)

Como se ve, las personas estudiadas no solo perciben las limitaciones patológicas, sino también las limitaciones sociales que deben de enfrentar, dificultando ambas sus posibilidades para poder vivir su vida de manera plena. En este caso específico, el hospital Larco Herrera funciona como un refugio para ellos.

La existencia del estigma es tal vez el más significativo de los factores que pueden influir de modo negativo en el proceso de búsqueda terapéutica y de rehabilitación de las personas con afecciones mentales. (Pedersen, 2009: 44) El estigma actúa como un limitante para su inclusión social, entendida como la capacidad de participar en el funcionamiento político, social y económico de la sociedad en que viven, con el acceso adecuado a oportunidades de desarrollo (BID: 2004).

De este modo, la estigmatización restringe las capacidades de las personas con afecciones mentales de participar en la vida comunitaria y de interactuar con otras personas en un contexto equitativo (Sen, 2000). Esto impacta negativamente en las oportunidades de desarrollo de este grupo humano, limitando sus posibilidades de empleo, el ejercicio y reconocimiento de sus derechos, su participación política, su acceso a educación y servicios de salud adecuados, entre otros aspectos.

Finalmente, es importante precisar que también existe un recelo a ser alguien vinculado con una persona con afecciones mentales: no es algo que suela ser

comunicado a terceros, probablemente en base al temor que aún existe hacia estas personas, originado en base al miedo hacia lo impredecible y desconocido.

2.2.1 La locura en el imaginario colectivo: aspectos históricos, culturales y comunicacionales

La locura es un concepto con distintas interpretaciones y usos en nuestra sociedad. Sin embargo, en el marco del estigma que se ha venido exponiendo, la concepción más frecuente de la locura propicia representaciones sociales, en su mayoría erróneas, de las afecciones mentales, las cuales se concretizan en mitos. (L'Interrogant: 2013) La tendencia es a homologar locura con peligrosidad, con insensatez, con violencia, entre otros.

Estas interpretaciones hallan sus bases en el tratamiento que se daba a los denominados “locos” durante la época moderna. En ese periodo histórico surgieron los grandes hospitales psiquiátricos (aproximadamente a mediados del siglo XVII), lo cual determinó el aislamiento de los “locos, pobres y otros desviados de la sociedad” (Foucault 2010) y la separación definitiva entre locura y razón. En este contexto se desarrolla la psiquiatría moderna, que definiría la categoría de “enfermedad mental” que continúa vigente hasta hoy. (Castelpoggi y Gajst, 2010:4)

Esta concepción de la afección mental está tan arraigada en la sociedad, que los mitos al respecto se manifiestan incluso a nivel individual en las personas afectadas:

“[...] muchos pacientes aún le tienen temor a la idea de un hospital mental o de un trastorno mental, o de convivir con pacientes mentales: ‘Nunca pensé que estaría aquí.’ ‘Es un mal sueño, una pesadilla.’ ‘No miro a los pacientes, ni a los horrores.’ Hay un temor a la idea de estar ‘loco’, o de ser llamado así, así como un miedo a la idea de que la hospitalización pueda ser permanente.” (Stein, 1995: 130)

Como se puede apreciar, la estigmatización de la locura es tan profunda que los prejuicios y estereotipos se manifiestan también en personas que atraviesan afecciones mentales, generando casi automáticamente un sentimiento de rechazo hacia sí mismos y hacia sus pares.

Las representaciones sociales erróneas de la locura, además, son reforzadas constantemente por los medios de comunicación masivos, los cuales muestran una concepción muy negativa de las personas con afecciones mentales, sobre la base de estereotipos y desinformación.

En el cine, por ejemplo, existen distintas referencias a problemas de salud mental crónicos y, en especial, a la esquizofrenia. Predominan películas que describen personajes psicópatas y violentos, con comportamientos que son directamente asociados al padecimiento de esquizofrenia. De otro lado, las películas con un enfoque más humano, que reflejan las dificultades y el sufrimiento que debe afrontar la persona con afecciones mentales y su familia, suelen referenciar otro tipo de dolencias mentales, como el autismo, el retraso mental, entre otras. (Castelpoggi y Gajst, 2010:6)

La industria de la música también contiene distintas alusiones negativas hacia los problemas de salud mental. Es posible referir un par de ejemplos en las canciones “*Diary of a Madman*”, de Ozzy Osbourne, y “*John el Esquizofrénico*”, del grupo puertorriqueño Calle 13:

*“Sanity now it's beyond me, there's no choice
A sickened mind and spirit, the mirror tells me lies
Could I mistake myself for someone who lives behind my eyes?
Will he escape my soul or will he live in me?
Is he trying to get out or trying to enter me?
Voices in the darkness scream away my mental health” (Ozzy Osbourne, 1981)*

*“Soy un asesino en serie, como los de miniserie,
Detrás de la puerta, colecciono gente muerta,
Para poder matar el hambre, desayuno cereal con sangre,
No tengo familia, porque maté a mi familia.” (Calle 13, 2008)*

Si bien ambos intérpretes pertenecen a géneros, épocas y geografías muy distintas, la letra de ambas canciones responde a prejuicios generalizados y compartidos en torno a la salud mental.

Igualmente, en nuestro país a lo largo del tiempo han predominado un gran número de representaciones *criollas* de la locura, las cuales suelen ser reproducidas por los medios de comunicación masivos más populares. Un claro ejemplo está en la interpretación realizada por el comediante



Miguel Barraza a la canción *El Loco*, de Luisito Rey (lanzada en el año 1967), la cual lo lanzó a la fama. Esta actuación se encuentra fuertemente influenciada por distintos prejuicios acerca de las personas con afecciones mentales, las cuales se materializan en mímicas, muecas y otras actitudes consideradas fuera de lo normal, que denotan la existencia de un estigma bajo distintos niveles.

Del mismo modo, en la prensa la imagen más frecuente que se maneja acerca de las personas con afecciones mentales está asociada a actos de agresión y a sus consecuencias legales. En la mayoría de los casos presentados, “la característica más sobresaliente de la agresión es que esta resulta ser generada por el propio enfermo, teniendo como principales consecuencias el rechazo social y el conflicto familiar”. (Bueno Abad y Mestre Luján, 2005)

En el siguiente gráfico se pueden observar los dos posicionamientos de la prensa, en líneas generales, en el campo de las representaciones sociales de la enfermedad mental:

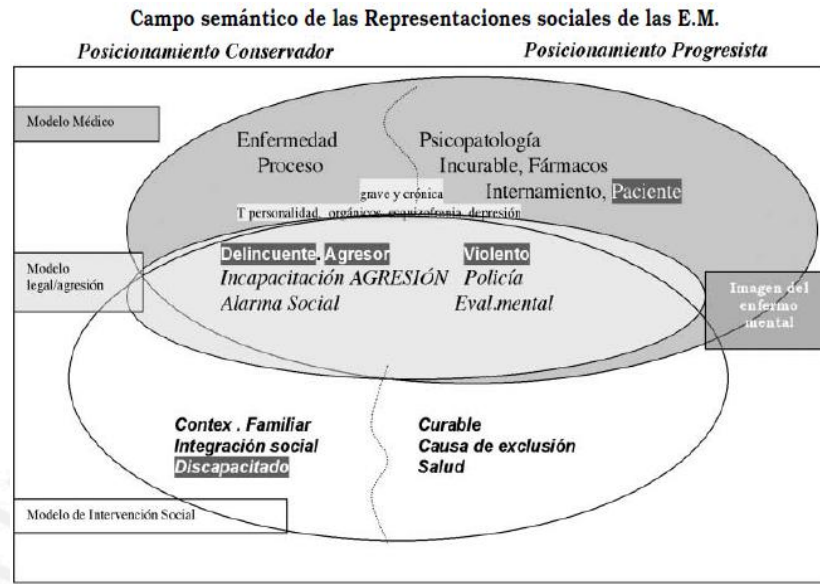


Gráfico n°9 (Fuente: Bueno Abad y Mestre Luján, 2005: 153)

Como se puede apreciar, la persona con afecciones mentales es representada desde el posicionamiento conservador, como un agresor, delincuente, psicópata o discapacitado: como alguien peligroso. Frente a esto, la orientación progresista lo presenta como alguien que se encuentra en tratamiento psiquiátrico y que vive una situación de crisis y estrés, habiendo estado previamente institucionalizado y siendo muchas veces receptor de la agresión; asimismo, es descrito como un paciente. (Bueno Abad y Mestre Luján, 2005)

Si bien la orientación progresista representa una mejora, ambos posicionamientos fallan en mostrar efectivamente, a nivel mediático, el lado humano de la persona con afecciones mentales.

En la prensa peruana, sin embargo, prevalece el posicionamiento conservador. El sensacionalismo y el morbo predominan en el abordaje de este tipo de noticias.

Destacan casos como el de Gerson Urrutia, persona con esquizofrenia que desató un tiroteo en una boda en el año 2013, el cual se hizo conocido en los medios como “el loco de la Catedral”:

Perú 21 ACTUALIDAD OPINIÓN POLÍTICA ELECCIONES 2016 ECONOMÍA MUNDO CULTURA

‘Loco de la Catedral’ cometió cinco delitos

Lunes 18 de marzo del 2013 | 07:49

Gerson Urrutia, quien sufre de esquizofrenia, fue denunciado por secuestro y tentativa de homicidio. Planeó ataque en iglesia hace seis meses y lo anticipó en YouTube.



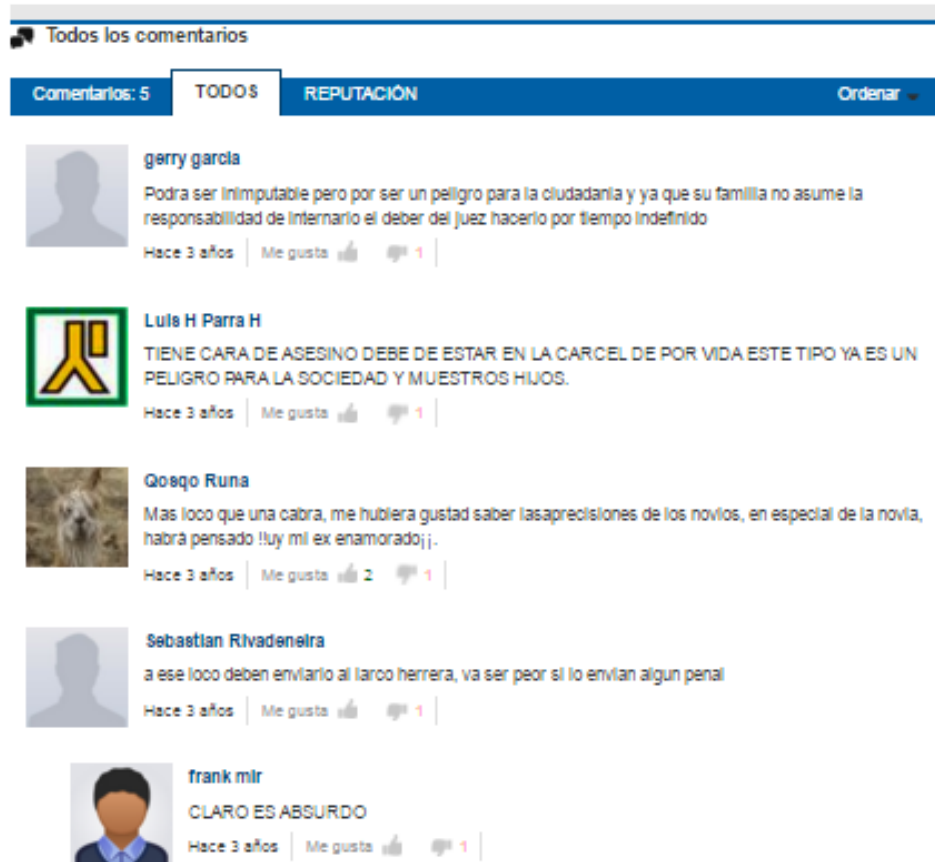
Urrutia sería trasladado hoy a un penal. (José Caja/USI)

Twitter slack Enviar

El pistolero Gerson Urrutia Machuca (31), quien la noche del sábado desató un tiroteo en una boda en la capilla El Sagrario – al costado de la Catedral de Lima–, fue denunciado ayer ante la Fiscalía por los delitos de **secuestro, tentativa de homicidio, contra la seguridad pública, tenencia ilegal de armas de fuego y contra el patrimonio cultural.**

Los familiares del detenido informaron que este “sufre de esquizofrenia” y que la enfermedad le fue diagnosticada hace ocho años en el hospital Hideyo Noguchi. Se supo que la pericia psicológica practicada por la Policía lo confirmó.

Este tipo de abordaje fomenta en la sociedad reacciones como las siguientes:



La consecuencia de este tipo de abordaje mediático es la promoción del estigma social hacia la persona con afecciones mentales, la generación de prejuicios que clasifican a estas personas como violentas y peligrosas, y la alimentación de tabúes hacia la salud mental.

3. El rol de la comunicación en la desestigmatización

3.1 La comunicación en salud

La OMS concibe a la comunicación en salud como “el estudio y uso de estrategias de comunicación para influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud” (OMS, 2001 en Mosquera, 2003). Esta

rama de las comunicaciones constituye una potente herramienta para facilitar y articular procesos de cambio comunitario relacionados con la salud. Puede contribuir a lograr una amplia variedad de objetivos:

- ✓ *“Incrementar el conocimiento de la población sobre un tema relacionado con la salud.*
- ✓ *Influir sobre las percepciones, creencias y actitudes, para reforzar o cambiar las normas sociales.*
- ✓ *Apoyar el aprendizaje de habilidades de salud.*
- ✓ *Mostrar los beneficios del cambio de conducta.*
- ✓ *Motivar para la acción.*
- ✓ *Incrementar la demanda y los recursos de los servicios de salud.*
- ✓ *Refutar mitos e ideas equivocadas.*
- ✓ *Abogar por una posición en un tema o política de salud.*
- ✓ *Fortalecer las relaciones entre organizaciones.” (Díaz y Uranga, 2011)*

Estos objetivos denotan la potencialidad de la comunicación en salud para fomentar cambios individuales y grupales respecto a conductas específicas que favorecen o perjudican la salud. Asimismo, los últimos dos objetivos (abogar por una posición en un tema de salud y fortalecer las relaciones entre organizaciones), evidencian a la comunicación en salud como una herramienta valiosa para construir de forma colectiva y participativa nuevos escenarios y realidades. (Díaz y Uranga, 2011)

En este marco, la integración de la comunicación en salud en los programas y acciones de educación para la promoción de la salud pública puede lograr un gran impacto en la sociedad. (Díaz y Uranga, 2011) Se trata de una herramienta que ofrece múltiples elementos para promover y facilitar cambios saludables en la sociedad, tanto para el fortalecimiento de los actores y redes comunitarias, como para la promoción de nuevas concepciones y habilidades individuales y colectivas relacionadas con la salud. (Díaz y Uranga, 2011)

A manera de ilustración, cabe citar dos experiencias exitosas que trabajan con enfoques basados en la comunicación en salud.

En primer lugar, se encuentra el manual “Donde no hay doctor: una guía para la salud”, uno de los más utilizados en todo el mundo por trabajadores sanitarios, educadores y otras personas que trabajan para promover la salud. Este libro se basa en la idea de delegar tareas para la salud mundial cuando hay escasez de especialistas en cuidados médicos, a través de la capacitación de personas para realizar determinadas intervenciones. (Patel, 2012)

De esta manera, a través de la comunicación en salud, personas comunes pueden ayudar en los partos, en diagnosticar y tratar neumonía, tuberculosis, entre otras enfermedades, obteniéndose buenos resultados. Este manual ha venido impactando positivamente en la salud pública mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que la escasez de profesionales de la salud suele ser común.

De otro lado, se pueden destacar como ejemplo los avances en el área de la salud infantil y materna presididos por organizaciones como UNICEF, en apoyo a organismos estatales de los países en vías de desarrollo:

“La comunicación para la salud ha tenido un papel significativo en cambiar comportamientos relacionados con la sobrevivencia infantil, especialmente en las áreas de control de enfermedades diarreicas y de inmunización en una variedad de situaciones culturales a través del mundo en desarrollo. Estas experiencias han demostrado que la comunicación, en coordinación con comunidades y con el sistema de provisión de cuidados de salud, puede producir cambios significativos en una población meta”. (Cita a Graeff, Elder y Mills Booth, 1993, p. 17 en Beltrán, 2011: 34).

Este caso ilustra cómo la comunicación en salud, sobre la base de procesos democráticos y participativos, puede cambiar la realidad de grupos sociales

específicos fomentando cambios de comportamientos en favor de la salud pública.

3.1.1 El marketing social como herramienta para la comunicación en salud

El marketing social es una rama de la mercadotecnia surgida en los años setenta, que busca influenciar el comportamiento humano, no solo a nivel individual, sino también a nivel de grupos, organizaciones y sociedades.

Philip Kotler, autor pionero del concepto junto a Gerald Zaltman, la define como “el uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad.” (Cita a Kotler, 2002 en Secretaría de Salud Mexicana, 2010: 10).

El marketing social se traduce en la aplicación y mezcla de cuatro componentes del marketing tradicional - producto, precio, plaza y promoción - para generar el cambio voluntario de comportamientos.

En este caso, el producto es el comportamiento deseado y los beneficios asociados a este, así como los servicios y productos que apoyen o faciliten este cambio. (Cita a Kotler, 2002 en Secretaría de Salud Mexicana, 2010: 13). De este modo, el producto tiene la capacidad de extenderse más allá de lo tangible, para abarcar así también ideas y cambios de comportamiento. (MacFadyen, Stead y Hastings, 1999)

Por su parte, el precio viene a ser el costo personal de adoptar el nuevo comportamiento, que en la mayoría de los casos se trata de un intangible, psicológico, emocional o de tiempo. (Secretaría de Salud Mexicana, 2010: 15)

La plaza es el lugar donde el público objetivo acude y realiza prácticas específicas o el espacio en el que podrá aprender la nueva conducta y los servicios asociados a esta (por ejemplo, espacios escolares o universitarios). (Secretaría de Salud Mexicana, 2010: 16)

Finalmente, la promoción consiste en el uso integrado de estrategias de comunicación (publicidad, relaciones públicas, entre otros), así como en la elaboración y definición de los mensajes a transmitir y los canales de distribución. (Secretaría de Salud Mexicana, 2010: 16)

En este sentido, el marketing social constituye una herramienta eficaz para la comunicación en salud, capaz de promover cambios de comportamiento en la sociedad, a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), que supongan un impacto positivo en lo referido a la salud pública.

Los beneficios de la aplicación de esta herramienta a la comunicación en salud son diversos. Se trata de un recurso comunicacional que, al igual que las estrategias del marketing tradicional, se hace a la medida de las necesidades del público objetivo, considerando dimensiones culturales, sociodemográficas, conductuales, de género, de consumo de medios, entre otros. (Secretaría de Salud Mexicana, 2010: 21) Además, es una herramienta capaz de comunicar de manera atractiva y motivadora un beneficio real que llama a la acción, con el objetivo de promover la adopción de comportamientos para el beneficio de la salud individual y colectiva. (Secretaría de Salud Mexicana, 2010: 9)

3.2 La comunicación en salud mental

Los principios de la comunicación en salud y del marketing social pueden aplicarse efectivamente al universo de la salud mental.

Considerando que entre los objetivos centrales de la comunicación en salud se encuentran la refutación de mitos e ideas equivocadas, así como la abogacía por una posición en un tema o política de salud, la desestigmatización e inclusión en la agenda pública de la salud mental se alcanzan como fines totalmente válidos en este contexto.

De lo que se trata es de hacer uso de los distintos recursos ofrecidos por la comunicación para promover una concepción social desmitificada de la salud mental, que la plantee como un concepto positivo de completo bienestar emocional, y no solamente como la ausencia de afecciones mentales. El rol de herramientas como el marketing social toma especial importancia, ya que se trata de promover cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de la sociedad en lo que respecta a la salud mental.

Esta noción libre de estigma constituiría el primer paso hacia el desarrollo de políticas públicas y de mecanismos de atención alternativos que beneficien la salud mental pública, sobre todo considerando la alta incidencia que tienen los problemas de salud mental alrededor del mundo: según la OMS, en la actualidad existen 450 millones de personas afectadas a nivel global. Asimismo, si se considera solamente los problemas asociados a la psicosis, estos afectan actualmente a 47 millones de personas a nivel mundial y afectarán a 75 millones de personas dentro de tan solo quince años, y al triple en el 2050. (RPP, 2015)

A la vez, la concientización acerca de la importancia de la salud mental y de la sensibilización hacia este tema contribuirá a generar empatía hacia las personas con afecciones mentales, y promoverá a la vez su reconocimiento. Esto impactará positivamente en la generación de mecanismos de inclusión socio laboral para este grupo humano, en espacios cada vez más libres de estigma.

3.2.1 Iniciativas internacionales para la desestigmatización de la salud mental

A manera de ilustración, se han analizado cinco iniciativas internacionales, desarrolladas en distintos países del mundo, que hacen uso efectivo de la comunicación en salud mental para promover la desestigmatización en sus respectivas sociedades.

Cada una de ellas plantea un uso alternativo de la comunicación para promover la apertura hacia el tema de la salud mental, así como la ruptura de los mitos y estigmas que existen hacia la persona con afecciones mentales, contribuyendo a generar espacios y mecanismos de inclusión social para este grupo humano.

Radio La Colifata [Hospital Borda - Argentina]

La radio argentina “La Colifata” nació gracias a un grupo de psicólogos involucrados con el Hospital Borda, en Buenos Aires. Fue creada el 3 de agosto de 1991, constituyéndose como la primera radio en el mundo en transmitir desde un hospital neuropsiquiátrico.

En un principio, esta radio surgió como una columna de expresión y de opinión de los internos psiquiátricos del hospital en cuestión, en una estación FM comunitaria, cuya ideología era incluir en su programación la voz de los socialmente excluidos. (Olivera: 2013) De este modo, en un inicio los oyentes de La Colifata escuchaban una vez por semana la grabación registrada dentro del Hospital, en las cuales los internos hablaban de diversos temas. Luego, se invitaba a la audiencia a enviarles mensajes que -a su vez- eran grabados y luego escuchados por los pacientes a la semana siguiente. La Colifata, entonces, nace como un punto de encuentro entre la comunidad y los pacientes.

En la actualidad, a sus casi 25 años de funcionamiento, Radio La Colifata transmite en directo desde los jardines del hospital los días sábado durante 6 horas, con su antena propia. Participan en la transmisión 50 pacientes en promedio y 20 visitantes por día de emisión (entre oyentes, estudiantes, periodistas y familiares que se acercan a compartir la emisión con los internos), y puede ser sintonizada por cualquiera de los pacientes, así como por los vecinos del barrio de Barracas en el 100.1 MHZ. (Olivera: 2013) Inclusive, se ha llegado a elaborar, en el año 2007, un documental acerca de esta iniciativa: LT22 RADIO LA COLIFATA, dirigida por el argentino Carlos Larrondo.



Las emisiones hechas desde el hospital Borda son grabadas y, posteriormente, se realiza con ellas un trabajo de edición, transformándolas a un formato de microprograma de no más de tres minutos. A este respecto, Alfredo Olivera, psicólogo mentor de este espacio radial, comenta:

“El material editado es distribuido a más de 40 radios AM y FM del país y países limítrofes, llegando de este modo la palabra de los internos al seno mismo de la comunidad y dándole la posibilidad a esta no solo de escuchar y reflexionar, sino que además habilita un canal para participar mediante: mensajes, preguntas, propuestas, etc. Estas son grabadas por los comunicadores y posteriormente nos las envían por correo. Recibido este material luego es puesto al aire en la emisión en directo de La Colifata. Los internos escuchan el microprograma salido al aire, más la repercusión obtenida en la sociedad. Esto es: se escuchan a sí mismos y a otros que los nombran. Allí radica uno de los pilares terapéuticos del proyecto. Se trata de una construcción colectiva, de un sistema de comunicación donde cada uno de los actores: internos, comunicadores sociales, oyentes (“el hombre común”) y profesionales de la salud, participamos activamente en la construcción de espacios de salud a través de los medios de comunicación con efectos terapéuticos y desestigmatizantes.”
(Olivera: 2013)

La radio utiliza además otros modos de acción, que incluyen corresponsales “colifatos” que salen a la comunidad a elaborar notas periodísticas sobre temas de interés general; la conducción en vivo de programas alternativos en estaciones FM de Buenos Aires, por parte de los locutores más experimentados, los cuales cuentan con participación de la comunidad al aire; una agencia de noticias, que funciona como una técnica alternativa de inclusión para los pacientes internos con mayores dificultades de comunicación; y el multimedia colifato, que es la versión gráfica de la iniciativa. (Olivera: 2013)

Como se puede observar, es en base a la capacidad de comunicación bidireccional entre los internos y la comunidad (maximizada a través de un medio tan popular como lo es la radio) que se comienza a generar la desestigmatización de los pacientes del hospital Borda, locutores del espacio. La Colifata es una experiencia

que permite al oyente pensar en la afección mental sin necesidad de plantearlo en términos teóricos, sino practicando una nueva manera de entender la salud mental. De esta manera, lo que se hace con “La Colifata” es establecer un “punto de contacto diferente desde donde se pueda generar un fenómeno de empatía social, entendiendo a la misma como ‘capacidad para llegar a la compenetración emotiva con otros seres’. (Olivera, 2013)

Campaña “I’m a Hero” [IMHRO - Estados Unidos]

International Mental Health Research Organization (IMHRO) es una organización dedicada a la concientización y a la recaudación de fondos para la investigación neuropsiquiátrica, con el fin de contribuir a encontrar formas de prevenir y de curar afecciones mentales crónicas, como la esquizofrenia, la bipolaridad, o el trastorno depresivo. En la actualidad, IMHRO ha recaudado más de \$225 millones de dólares a este respecto. (IMHRO, 2016)

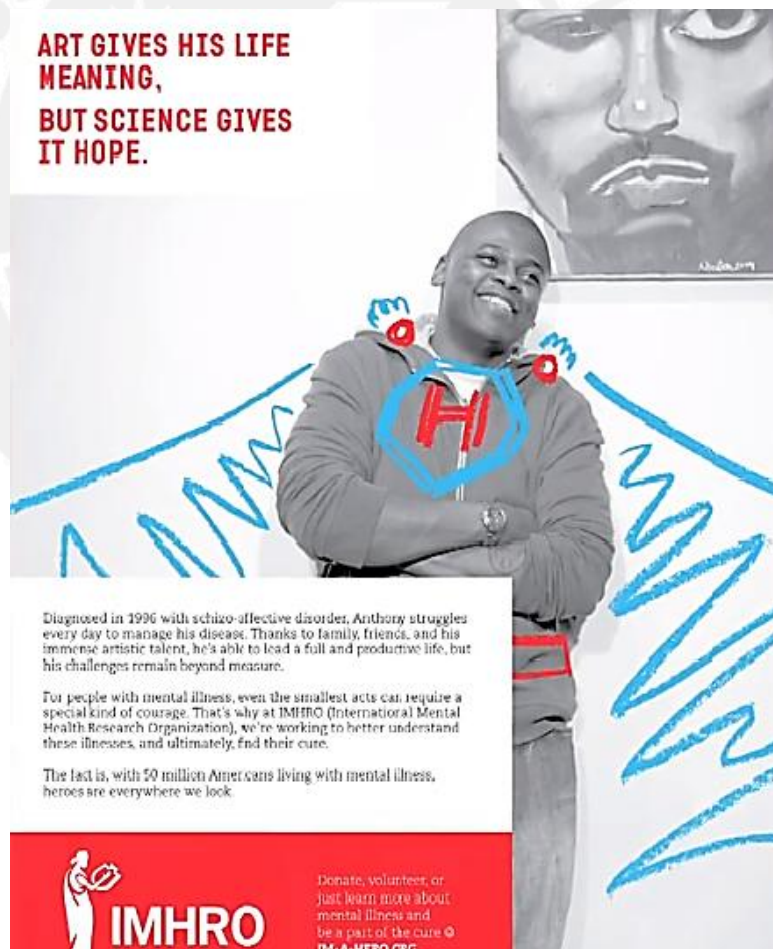
Esta institución está conformada por personas que conviven con cualquier tipo de afección mental, ya sea a nivel individual o familiar. El modo en que IMHRO busca contribuir a reducir el estigma hacia la salud mental es hacer posible que aquellas personas que no se encuentran bien informadas sobre el tema, tengan contacto social con personas que experimentan alguna afección mental.

La campaña “I’m a Hero” está dedicada a visibilizar la problemática de la salud mental y a sensibilizar a la sociedad, mostrando el lado más humano de las personas con afecciones mentales. En este sentido, la palabra “héroe” toma un nuevo significado: Brandon Staglin, uno de los fundadores de IMHRO (quien además tiene esquizofrenia), lo describe:

“Tengo muchos amigos que conviven con la enfermedad mental. Para mí, estas personas son héroes. Una mujer que sufre de un trastorno esquizoafectivo acaba de conseguir su

grado de bachiller en psicología, a pesar del temor y el dolor que la asedian día tras día. Estoy sumamente orgulloso de ella. Un hombre joven que tiene esquizofrenia está investigando incansablemente para desarrollar nuevas terapias para su condición, con la esperanza no solo de que sus síntomas lo dejen de asediar algún día, sino también de que otros quienes también los sufren, se vean beneficiados por sus descubrimientos. Su pasión es contagiosa. Dos amigas más, Karen Callaghan y su hija Tricia, sufren de depresión, pero aparecen valientemente en la web site de BringChange2Mind y en los afiches impresos de nuestra campaña “I’m a Hero”. Linea Johnson, quien ha escrito en este blog acerca de sus propios héroes, habla públicamente sobre sus experiencias sufriendo de bipolaridad, y es un gran ejemplo y guía para las personas luchando por recuperarse. Honestamente, yo vivo fascinado por el coraje de estos hombres y mujeres.” (Staglin, 2013)

Los afiches a los que Staglin hace mención guardan el siguiente formato:




**ART GIVES HIS LIFE
MEANING,
BUT SCIENCE GIVES
IT HOPE.**

Diagnosed in 1996 with schizo-affective disorder, Anthony struggles every day to manage his disease. Thanks to family, friends, and his immense artistic talent, he's able to lead a full and productive life, but his challenges remain beyond measure.

For people with mental illness, even the smallest acts can require a special kind of courage. That's why at IMHRO (International Mental Health Research Organization), we're working to better understand these illnesses, and ultimately, find their cure.

The fact is, with 50 million Americans living with mental illness, heroes are everywhere we look.

 **IMHRO**

Donate, volunteer, or
just learn more about
mental illness and
be a part of the cure @
IM-A-HERO.ORG

Como se puede observar, la desestigmatización se aborda aquí haciendo uso de la comunicación como un medio para presentarle a la sociedad el lado más humano de la persona, más allá de la afección mental que atraviesa, trabajando la empatía y facilitando así el reconocimiento de este grupo social.

“1 de cada 4” [Junta de Andalucía - España]

“1 de cada 4” es una iniciativa pionera en España desarrollada por la ONG “Junta de Andalucía”. Esta organización busca combatir el estigma, la discriminación y la vulneración de derechos de las personas con afecciones mentales y favorecer su recuperación y la de sus familias. (Junta de Andalucía, 2013)

La campaña “1 de cada 4” está centrada en reducir el estigma y la discriminación social, identificadas como algunas de las principales barreras para la recuperación efectiva de las personas con afecciones mentales. (Junta de Andalucía, 2013) La campaña refuerza el siguiente mensaje: “1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida. Reconócelo. La salud importa.” Ello, a través de su página web (www.1decada4.es), de spots de TV, cuñas de radio, anuncios en prensa, carteles, postales y publicidad exterior. (Junta de Andalucía: 2013)

Sus spots, al igual que los afiches trabajados por la campaña “I’m a Hero”, presentan a una persona común y corriente, para al final mencionar la afección mental con la que conviven y terminar con el eslogan de la campaña, antes citado; todo ello en no más de quince segundos, hecho que hace que los spots sean muy eficaces. Asimismo, los afiches guardan una estética muy similar:



1 de cada 4
personas padece
alguna enfermedad mental
a lo largo de su vida.

La autoestima, el afecto y la relación con
otras personas son valiosos recursos para
tu salud mental.

Reconócelo.
La salud mental importa.

www.1decada4.es
Acciones de sensibilización para la aceptación
de la enfermedad mental y de las personas que la padecen.



1 de cada 4
personas padece
alguna enfermedad mental
a lo largo de su vida.

La autoestima, el afecto y la relación con
otras personas son valiosos recursos para
tu salud mental.

Reconócelo.
La salud mental importa.

www.1decada4.es
Acciones de sensibilización para la aceptación
de la enfermedad mental y de las personas que la padecen.



1 de cada 4
personas padece
alguna enfermedad mental
a lo largo de su vida.

La autoestima, el afecto y la relación con
otras personas son valiosos recursos para
tu salud mental.

Reconócelo.
La salud mental importa.

www.1decada4.es
Acciones de sensibilización para la aceptación
de la enfermedad mental y de las personas que la padecen.



1 de cada 4
personas padece
alguna enfermedad mental
a lo largo de su vida.

La autoestima, el afecto y la relación con
otras personas son valiosos recursos para
tu salud mental.

Reconócelo.
La salud mental importa.

www.1decada4.es
Acciones de sensibilización para la aceptación
de la enfermedad mental y de las personas que la padecen.



Time to change [Mind y Rethink Mental Illness - Inglaterra]

Time to change es una iniciativa antiestigma de origen inglés, liderada por las organizaciones de salud mental Mind y Rethink Mental Illness, que busca poner fin al estigma y discriminación que enfrentan las personas con afecciones mentales en Inglaterra.

Se trata de un movimiento social en el que participan miles de personas y distintas organizaciones de dicho país, con el objetivo de cambiar la forma en que la sociedad del país piensa y actúa en lo referente a salud mental, desafiando el estigma. Las líneas de acción de Time to change se centran en el empoderamiento de personas con afecciones mentales, de manera que tengan la confianza necesaria para hablar abiertamente sobre el tema sin tener que enfrentar actitudes discriminatorias. Del mismo modo, buscan dicha apertura por parte de las personas en su entorno familiar o amical. (Time to Change, 2016)

Desde su fundación en el año 2007, según distintos estudios hechos por la organización, más de dos millones de personas han mejorado sus actitudes respecto a la salud mental en Inglaterra. Asimismo, cada vez más personas son capaces de hablar abiertamente acerca de su salud mental, según una encuesta reciente llevada a cabo por Time to change. (Time to Change, 2016)

Para estos fines, la organización cuenta con varios proyectos en los que involucran a personas de distintas comunidades, motivándolos a iniciar el debate sobre salud mental para dar lugar a un cambio de actitudes. Estos proyectos incluyen campañas de marketing social; actividades y eventos comunitarios que promueven la convivencia de personas con y sin afecciones mentales; trabajo con niños, jóvenes y minorías étnicas para cambiar sus actitudes y comportamientos hacia la salud mental; asociaciones dirigidas por personas con afecciones mentales para promover el involucramiento de las comunidades en estos temas; un programa para involucrar a los medios en la mejora de las representaciones y el abordaje dado a la salud mental; entre otros. (Time to Change, 2016)

A continuación, se presentan algunas piezas comunicacionales de las campañas antiestigma dirigidas por Time to change:



**Mental illness is nothing
to be ashamed of.
Neither is talking about
it. It's #TimetoTalk.**

time-to-change.org.uk





**Take 5 minutes
on the 5th February
to have a conversation
about mental health.**

**it's time to talk. it's
time to change**

let's end mental health discrimination

time-to-change.org.uk/timetotalkday

#TimetoTalk

time to change
let's end mental health discrimination

**FORGET THE LABEL...
JUST LISTEN!**
Birmingham and London

Over 90 per cent of people from Black and Minority Ethnic communities with mental health problems face discrimination because of their condition.

Help us change this picture by taking part in Time to Change's innovative social marketing campaign exploring the theme forget the label... just listen to help end mental health discrimination and stigma in African and Caribbean communities.

Listen out for our radio adverts and interviews.

FRIDAY 10 OCTOBER-SUNDAY 23 NOVEMBER 2014

Healthy Minds Canada [Canadá]

Healthy Minds Canada (HMC) es una organización benéfica canadiense que trabaja por impulsar la investigación y educación en temas de salud mental, así como la concientización sobre los problemas de salud mental y las adicciones. (Healthy Minds Canada, 2016)

Desde su fundación en el año 1980, esta organización ha financiado 400 proyectos de investigación en 42 universidades y hospitales en Canadá. Asimismo, ha organizado distintos eventos como simposios, *workshops*, y otras actividades vía Internet, con el fin de informar a la sociedad acerca de la salud mental. (Healthy Minds Canada, 2016)

Entre sus iniciativas destaca la serie de libros “When something is wrong”, que incluye tres volúmenes diseñados para asistir a profesores, familias y trabajadores en la identificación y manejo de problemas de salud mental en su entorno. Asimismo, gestionan iniciativas como el desarrollo de *apps* para celulares, así como otras tecnologías para promover la empatía y la concientización hacia el bienestar mental, en todos sus niveles. (Healthy Minds Canada, 2016)

Esta organización lidera también campañas antiestigma, a través de las cuales evidencian cómo las afecciones mentales suelen ser minimizadas por la sociedad, sin alcanzar la importancia con la que sí cuentan las dolencias físicas. A continuación, se presentan algunas piezas comunicacionales ilustrativas:

HEART DISEASE. JUST ANOTHER EXCUSE FOR LAZY PEOPLE NOT TO WORK.

IMAGINE IF WE TREATED EVERYONE LIKE WE TREAT THOSE LIVING WITH MENTAL ILLNESS.

Shocking, isn't it? But it's true. People simply don't take mental illnesses seriously. They assume that those with mental illness are weak or somehow at fault for their suffering. But like heart disease or any other serious affliction, people with mental illness can't get better by themselves. Healthy Minds Canada raises money to research mental illnesses in the hope of finding cures. Still, research into these diseases, which strike 1 in 5 Canadians, remains drastically underfunded. And that's as unsettling as the headline. We need your help. If you can, please give. Call 1-800-915-2773 or visit www.healthymindscanada.ca

MENTAL ILLNESS IS REAL. HELP US FIND A CURE.

Paid for by friends of Healthy Minds Canada

healthyminds
CANADA

A LOT OF PEOPLE GET CANCER BECAUSE THEY JUST CAN'T DEAL WITH REALITY.

IMAGINE IF WE TREATED EVERYONE LIKE WE TREAT THOSE LIVING WITH MENTAL ILLNESS.

Shocking, isn't it? But it's true. People simply don't take mental illnesses seriously. They assume that those with mental illness are weak or somehow at fault for their suffering. But like cancer or any other serious affliction, people with mental illness can't get better by themselves. Healthy Minds Canada raises money to research mental illnesses in the hope of finding cures. Still, research into these diseases, which strike 1 in 5 Canadians, remains drastically underfunded. And that's as unsettling as the headline. We need your help. If you can, please give. Call 1-800-915-2773 or visit www.healthymindscanada.ca

MENTAL ILLNESS IS REAL. HELP US FIND A CURE.

Paid for by friends of Healthy Minds Canada

healthyminds
CANADA

Estas campañas incluyen también videos y artículos, los cuales son difundidos a través de la página oficial de Facebook de la institución.

De otro lado, HMC cuenta también con un blog denominado *My Story*, que difunde las historias de éxito de personas que han lidiado con afecciones mentales en algún momento de sus vidas. (Healthy Minds Canada, 2016)



Capítulo 3: Marco metodológico

1. Tipo de investigación

Descriptiva – explicativa (Hernández: 2006)

Esta investigación es descriptiva, en la medida en que analizará distintas iniciativas comunicacionales dedicadas a la desestigmatización de la salud mental y de las personas con afecciones mentales. En ellas se investigará el modo en que se aborda el tema de la salud mental y el involucramiento de las personas con afecciones mentales en las distintas actividades realizadas. Asimismo, se analizarán sus aciertos y falencias, en un sentido comunicacional.

Del mismo modo, se describirá la situación de la salud mental en el Perú y se buscará explicar el porqué de las limitaciones y carencias de los servicios e instituciones dedicados a trabajar el tema. En base a ello, se plantearán propuestas alternativas para abordar comunicacionalmente la problemática de la salud mental, con el objetivo de generar mecanismos de desestigmatización y de posible inclusión social.

2. Método de investigación

Cualitativo (Hernández: 2006)

Esta investigación hará uso del método cualitativo debido a que identificará discursos y ahondará en aquellas razones y motivaciones subyacentes a estos y, por ende, subyacentes también al comportamiento social en cuanto a la estigmatización de las personas con afecciones mentales. Esto con el fin de identificar las variables que lo componen, para analizar la efectividad de las iniciativas comunicacionales sobre salud mental que ya han sido o que están siendo trabajadas. Asimismo, en

base a los resultados, se buscará desarrollar propuestas alternativas que generen mecanismos de desestigmatización.

3. Unidades de análisis

- Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera: organización compuesta por las mujeres voluntarias del nosocomio de salud mental del mismo nombre. Ellas vienen trabajando desde hace más de diez años en mecanismos de inclusión social para los pacientes, tanto internos como ambulatorios, de Larco Herrera.
- Grupo Álamo: Álamo es una organización que ofrece redes de apoyo familiar para personas con afecciones mentales. Ofrecen talleres para personas con afecciones mentales, tratamiento psiquiátrico y sesiones de grupo entre familiares, así como también conferencias, charlas y una línea de ayuda telefónica.
- Colectivo “Descosidos: Comunicación y Salud mental”: grupo conformado por jóvenes egresados y universitarios de las especialidades de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Buscan contribuir con la desmitificación de las afecciones mentales a partir de la realización de proyectos interdisciplinarios en hospitales psiquiátricos. Actualmente se encuentran ejecutando una radio con los pacientes internos y externos del Hospital Hermilio Valdizán.
- Ministerio de Salud (MINSA), en el marco de la campaña de comunicación y salud “Los Sanitos”. Esta campaña guarda un enfoque preventivo y, además de otros temas, aborda también a la salud mental bajo un enfoque que coloca al bienestar familiar como pilar para la ausencia de afecciones mentales.

4. Unidades de observación

- Talleres y sesiones de apoyo familiar desarrolladas por el Grupo Álamo.

El objetivo es analizar cómo se trabaja la comunicación en las sesiones y talleres, y de qué manera este tipo de iniciativas contribuyen a desestigmatizar la salud mental.

- El arte como recurso comunicacional para visibilizar la situación de los pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera

El objetivo es indagar cómo estos talleres contribuyen a desestigmatizar la situación vivida por el paciente mental de un hospital tan simbólico como lo es Víctor Larco Herrera. Asimismo, ahondar en la experiencia de los beneficiarios.

- Talleres radiales y alternativos del Colectivo Descosidos en el hospital Hermilo Valdizán

El objetivo es investigar cómo los talleres de radio desarrollados por el Colectivo con los pacientes internos y ambulatorios del hospital contribuyen con su desestigmatización, a nivel individual y social.

- Recursos comunicacionales relacionados a la promoción de la salud mental de la campaña “Los Sanitos”, desarrollada por el MINSA

El objetivo es investigar en qué medida los mensajes y recursos desarrollados en el marco de esta campaña contribuyen con la desestigmatización de la salud mental.

5. Técnicas de recopilación de datos

- **Entrevistas a profundidad**, con el objetivo de conocer distintos puntos de vista en relación al estigma de la salud mental, así como la experiencia

individual con este tipo de iniciativas (por parte de sus artífices, así como también por los beneficiarios).

Proceso de construcción: las entrevistas han sido elaboradas considerando aspectos tanto personales de la persona a quien se le aplica, así como también las características y el rol que conserva la comunicación en la organización a la que pertenecen o con la cual están involucradas.

Asimismo, se aplicaron entrevistas a:

- ✓ Elena Chávez, fundadora del Grupo Álamo
 - ✓ Selma Price, presidenta de la Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera.
 - ✓ Rosaura Pinedo Boit, responsable del taller de arte en el hospital Víctor Larco Herrera.
 - ✓ Violeta Rodríguez, co-fundadora del Colectivo Descosidos-Comunicación y Salud mental
 - ✓ Annemarie Cuculiza, ex encargada del rubro salud mental de la Oficina General de Comunicaciones del MINSA
- **Entrevistas focalizadas**, con el objetivo de conocer qué opinan los beneficiarios y otros grupos sociales involucrados acerca de la labor de las organizaciones analizadas en el presente trabajo. Asimismo, recoger, en la medida de lo posible, sus opiniones en relación al estigma de la salud mental.

De este modo, se aplicaron entrevistas a:

- ✓ Beneficiarios del Grupo Álamo.
- ✓ Personal del Hospital Víctor Larco Herrera

- **Observación participante**, con el objetivo de conocer desde cerca las iniciativas con las que se están trabajando en las diferentes instituciones planteadas como unidades de análisis.

Proceso de construcción: las matrices de observación participante se han elaborado tomando en consideración reacciones, interacciones, protagonismo, participación y dinámica en los distintos espacios a ser analizados.

De este modo, se observaron:

- ✓ Los talleres de arte que se llevan a cabo en las instalaciones del hospital Víctor Larco Herrera
 - ✓ La exposición “Arte... Espejo del alma” de los trabajos de pintura, producto de los talleres de arte realizados en Larco Herrera
 - ✓ Sesiones semanales desarrolladas por el Grupo Álamo Talleres y actividades desarrolladas por el Colectivo Descosidos en el Hospital Hermilio Valdizán
- **Análisis de contenido**, con el objetivo de comparar mensajes, niveles y medios de comunicación en salud mental. Asimismo, revelar las diferencias en el contenido comunicacional.

Proceso de construcción: las matrices de análisis de contenido han sido elaboradas tomando en consideración los recursos comunicacionales de mayor importancia en función de la inclusión social las personas con afecciones mentales, dentro de cada iniciativa tanto nacional como internacional. Se tomó como modelo la matriz de análisis del discurso desarrollada por Alberto Javier Mayorga Rojel y Nuria Simelio Solá (Revista Tercer Milenio, 2012), la cual considera dos niveles de análisis: el de la estructura del discurso y el de la estructura de la significación.

De esta manera, se analizaron:

- ✓ *Fanpage* de Facebook del Voluntariado Víctor Larco Herrera (creado en el 2013)
- ✓ *Fanpage* de Facebook del Colectivo Descosidos: Comunicación y Salud Mental (creado el 2013)
- ✓ Recursos comunicacionales de la campaña “Los Sanitos” aplicada a la salud mental, promovida por el MINSA.

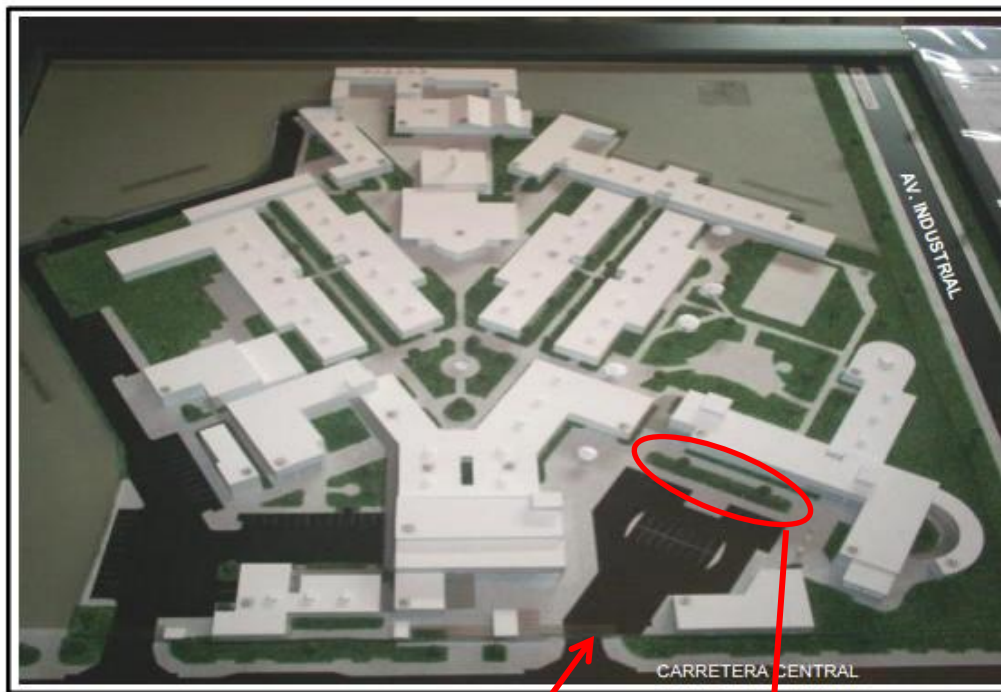


Capítulo 4: Resultados

1. Aplicación de observación participante

1.1 Fonoplateas y talleres alternativos de Radio Descosidos

Las fonoplateas y talleres de radio en vivo del Colectivo Descosidos se llevan a cabo los sábados en el jardín de consulta ambulatoria del Hospital Hermilio Valdizán, de 10am a 12pm.

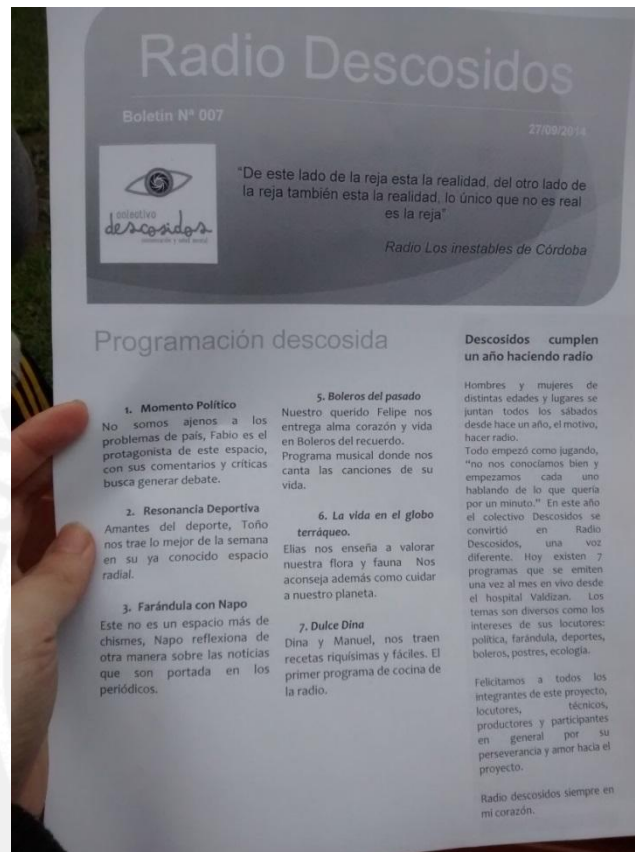


PUERTA PRINCIPAL

Jardín de consulta externa

En estas actividades participan pacientes internos y ambulatorios del nosocomio, así como los integrantes del Colectivo, personal del hospital y algunos familiares y/o amigos de los pacientes.

Radio Descosidos está compuesta por distintos microprogramas que abordan temas distintos, definidos según la especialidad del locutor:



Fotografía de la autora

Las observaciones fueron realizadas el sábado 27 de setiembre y sábado 29 de noviembre del 2014, y el sábado 11 de abril y sábado 12 de diciembre del 2015, en el horario antes mencionado. Los objetivos de esta observación fueron los siguientes:

- Conocer cómo se desarrollan las actividades del Colectivo Descosidos al interior del Hospital psiquiátrico Hermilio Valdizán
- Analizar las interacciones de los pacientes del hospital entre ellos y con los integrantes de Descosidos, así como con el personal del nosocomio

Espacio

En cuanto al espacio, el jardín de consulta externa se encuentra a unos 200 metros de la puerta principal del hospital, en línea recta. Al tratarse de un lugar al aire libre, se fomenta la participación de las personas que transitan por el jardín, así como la inclusión de más pacientes en los talleres. Además, el espacio se caracteriza por amplias áreas verdes y árboles, así como por contar con veredas que unen a los pabellones aledaños entre sí.

Los árboles y muros que se encuentran en el espacio son empleados para colgar carteles u otras piezas características de la Radio Descosidos. Las bancas ubicadas en las veredas sirven para que los espectadores interesados que transiten por el espacio, se puedan sentar y quedarse a escuchar los talleres. Asimismo, se utilizan mesas para los locutores y sillas para el público.



Fotografía de la autora

Actores

Los días en que se realizaron las observaciones el espacio estaría ocupado por un promedio de 20 a 30 personas, entre pacientes participantes del taller, espectadores, integrantes y voluntarios de Descosidos, y la presencia esporádica del personal del hospital y de visitantes.

Actitudes percibidas

Todos los pacientes, tanto participantes como espectadores, se encuentran muy contentos de formar parte de los talleres. Algunos se encuentran más lúcidos y son los líderes de las actividades, impulsando a sus compañeros a participar más de la radio. Igualmente, los espectadores no forman parte del público pasivamente, sino que participan con opiniones y/o comentarios. De hecho, los micrófonos adquieren un valor simbólico, ya que quien lo posee cuenta con toda la atención de los asistentes al hablar.



Fotografía de la autora¹

Por su parte, los Descosidos y todos los integrantes de su equipo se muestran también muy entusiastas en todo momento, buscando generar la mayor participación por parte del público y apoyando a los locutores y a los participantes de los talleres.

¹ Se ha decidido salvaguardar la identidad de las personas fotografiadas. A pesar de contar con el visto bueno de la organización, los pacientes protagonistas de las fotos no han podido ser consultados y no sería adecuado mostrar sus rostros sin su consentimiento.



Fotografía de la autora

Se observó además que los participantes disfrutaban mucho de las dinámicas radiales: todos llegan desde sus respectivos pabellones cargando sus sillas, esperando ansiosos el inicio de la radio en vivo. Se notó que para ellos es una iniciativa muy valiosa que les permite escapar de la rutina.



Fotografía de la autora

Finalmente, primaba en las fonoplateas y talleres una atmósfera alegre y participativa, libre de discriminación: el trato entre todos es de igual a igual, sin que se observen miradas que denoten miedo, pena, entre otros. Se trata de una actividad que permite que los pacientes se desenvuelvan en un ambiente cómodo para ellos, en que sus opiniones son válidas y escuchadas.

Aporte a la desestigmatización

Se pudo observar que estos talleres de radio en vivo contribuyen en gran medida al empoderamiento de los pacientes de salud mental del hospital. En este sentido, la desestigmatización parte desde un enfoque individual, en que los pacientes se reconocen como capaces y valiosos, ya que las opiniones de todos tienen un lugar en Radio Descosidos.

Además, si bien estas fonoplateas de radio en vivo no son transmitidas por frecuencias de radio nacional, algunos fragmentos de los talleres son grabados y transmitidos por Internet, con el fin de que la voz de los pacientes sea escuchada fuera de los muros, promoviendo así la mitigación de los tabúes y del estigma que existen no solo hacia los pacientes, sino también hacia la vida dentro del hospital psiquiátrico.

1.2 Taller de arte del voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera

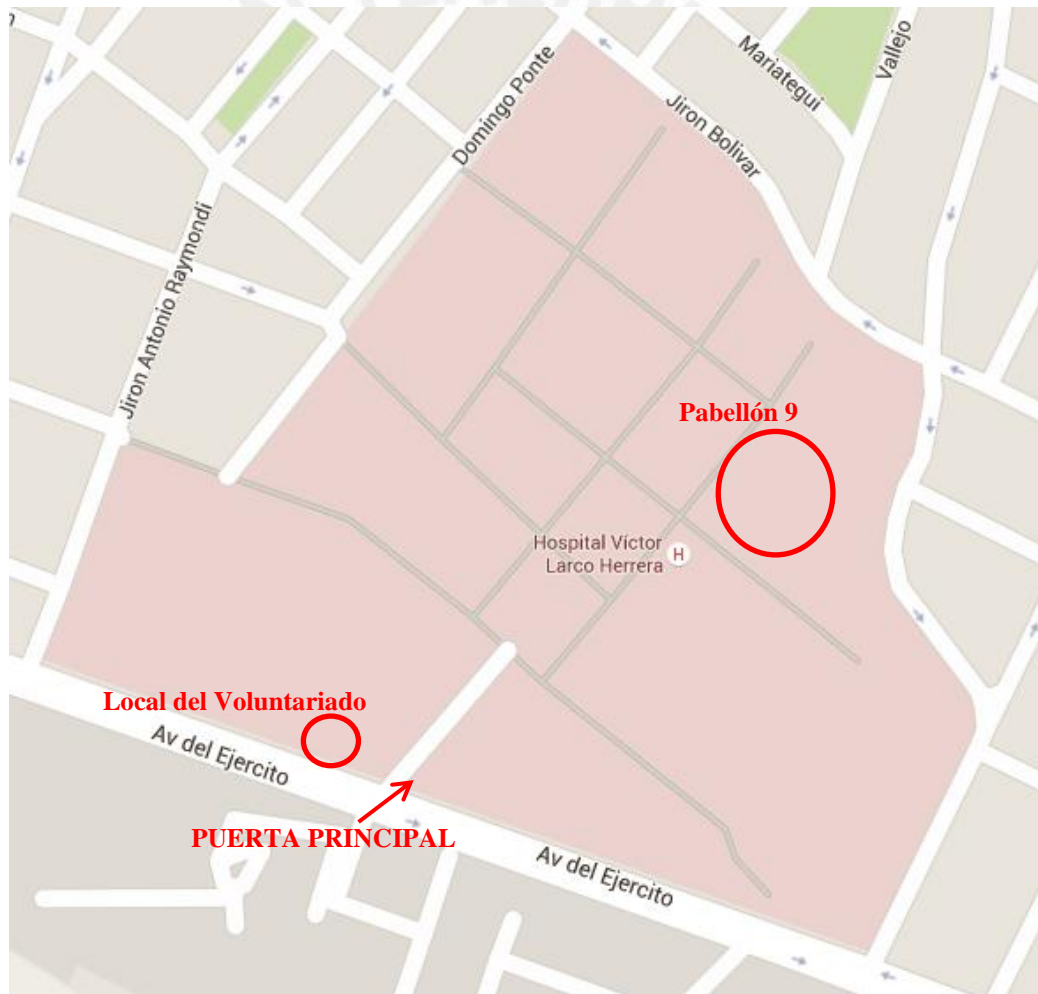
El taller de arte del Voluntariado VLH, dirigido por la artista Rosaura Pinedo Boit, se lleva a cabo los martes por las mañanas, en un espacio perteneciente al Pabellón 9 del Hospital Larco Herrera. Las observaciones realizadas fueron llevadas a cabo los martes 01 de julio y 08 de julio del 2014 y los martes 25 de agosto y 06 de octubre, de 9:00 a 10:30 de la mañana aproximadamente. Los objetivos fueron los siguientes:

- Conocer cómo se gestiona el taller, las dinámicas empleadas y el rol de la comunicación en esta actividad

- Analizar las interacciones de los pacientes del hospital entre ellos y con las voluntarias, así como con el personal del nosocomio

Espacio

En un primer momento, el taller era realizado en el local del voluntariado, a metros de la entrada al Hospital Larco Herrera. Sin embargo, como su ubicación era muy cercana a la puerta principal del nosocomio, la Dirección del Hospital ordenó cambiar la sede del taller al pabellón 9, aludiendo que podría haber un riesgo de fuga de los pacientes.



El pabellón 9 se encuentra a algunas cuadras de la puerta principal del hospital, para evitar el riesgo antes citado. El taller se lleva a cabo en un amplio salón, al que se accede a través de una puerta con rejas.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH²

El espacio tiene algunas de sus paredes moteadas de color celeste y cuenta con algunas camas clínicas apiñadas hacia las paredes. Asimismo, hay también muchas mesas de distintos colores y sillas, y algunos cuadros y cartulinas colgados y pegados en las paredes (en su mayoría trabajos de los pacientes). Igualmente, se pueden observar muchos materiales de arte, como óleos, témperas, pinceles, cartulinas, entre otros.

² Si bien la fuente de estas fotografías es el Facebook de la persona a cargo de los talleres de arte, se ha decidido mantener el anonimato de los pacientes participantes, debido a que no ha sido explicitado su permiso para el uso de las imágenes en la presente investigación.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

La mayoría de los elementos presentes en el espacio, salvo algunas excepciones (como las camas clínicas, por ejemplo) son empleados para el taller de arte: las mesas, las sillas, las cartulinas, etc.

Actores

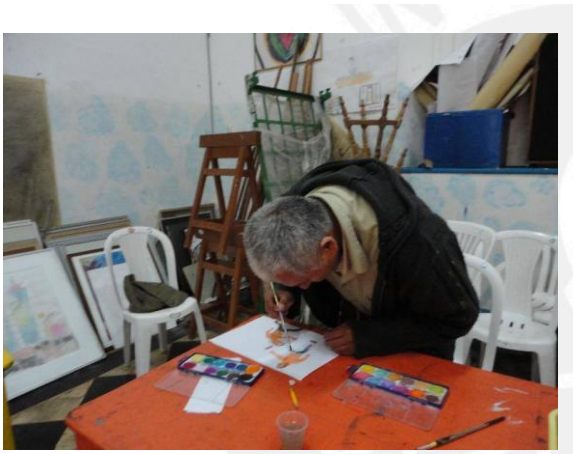
Los días de la observación el espacio estaría ocupado por un promedio de quince personas, entre pacientes participantes del taller, no participantes, voluntarias y la presencia ocasional del personal del hospital.

Actitudes percibidas

Se encontró que los pacientes participan con mucha alegría del taller, al mismo tiempo que intentaban concentrarse en lo que realizaban. Asimismo, fue interesante observar la asistencia de pacientes que, si bien no participaban, se entretenían observando las dinámicas del taller y participando de algunas de ellas.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Asimismo, por parte de Charo Pinedo y de las voluntarias, se observó que se mostraban muy comprometidas con guiar el trabajo de los pacientes, de escuchar qué querían plasmar en su trabajo y de ayudarlos en ello.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Finalmente, en lo que concierne a las prácticas comunicativas y al clima de comunicación observados, primaba un ambiente tranquilo y alegre, realmente propicio para la recreación de los pacientes y para que compartan entre ellos. Al respecto, se observó en muchos casos que el semblante de los pacientes cambiaba desde un aspecto ido y apenado hacia uno mucho más alegre.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Recursos comunicacionales adicionales

Finalmente, en lo referido a los recursos comunicacionales adicionales, en algunos momentos se instaló música de fondo, que los pacientes (tanto participantes como no participantes del taller de arte) y las voluntarias coreaban y seguían con aplausos.

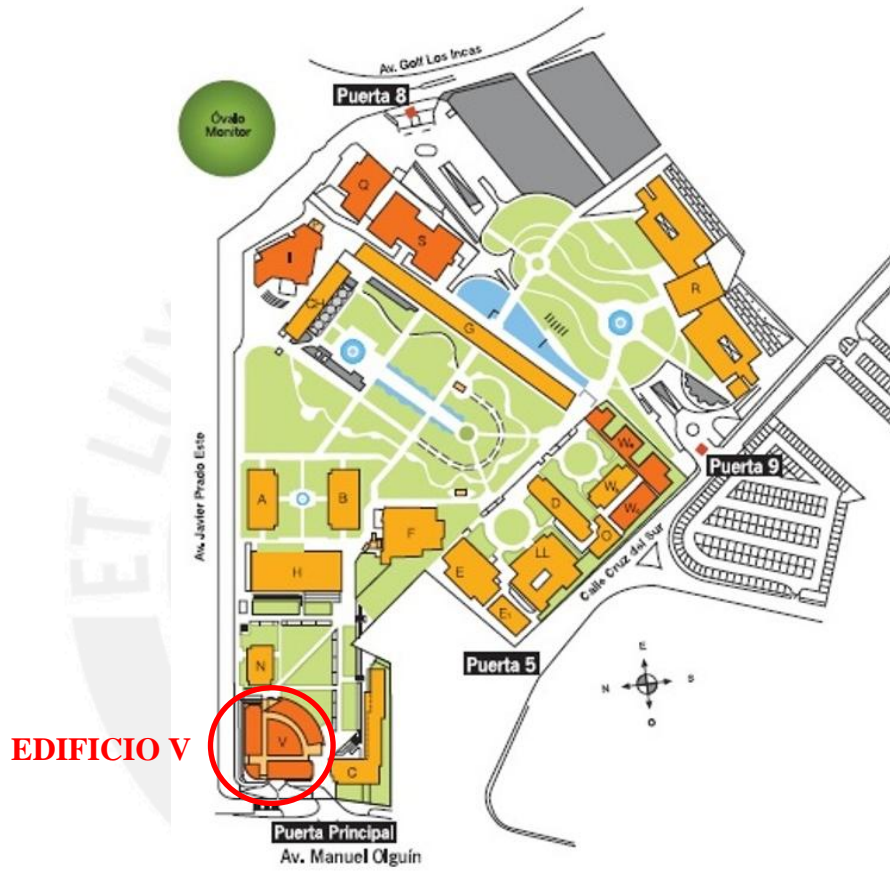
Aporte a la desestigmatización

Al igual que los talleres de radio del Colectivo Descosidos, el taller de arte de Larco Herrera genera capacidades en los pacientes que impulsan su empoderamiento y la desestigmatización a nivel individual.

Además, es importante mencionar que el arte posee un componente terapéutico muy potente, puesto que permite que los pacientes expresen sus emociones por medio de dibujos y pinturas. De hecho, el mayor aporte de estos talleres a la desestigmatización está en la exposición del trabajo de los pacientes en distintos lugares de Lima, así como en su reproducción en medios de comunicación tradicional o digital: estos aspectos permiten que sus emociones y experiencias más íntimas – manifestadas en sus obras de arte - traspasen los muros del hospital para ser vistos por el público en general. Este punto será profundizado en el siguiente acápite.

1.3 Inauguración de “Arte... Espejo del alma”, exposición del taller de arte del Voluntariado del hospital Víctor Larco Herrera

Este evento fue realizado el 18 de noviembre del 2013, de 7:30 a 9 de la noche, en el hall del primer piso del Edificio V de la Universidad de Lima:



El objetivo de la observación fue conocer la interacción y participación de los pacientes del hospital con sus pares, de los pacientes con el entorno, de las voluntarias con los pacientes, y de los pacientes con los asistentes a la exposición.

Espacio

El espacio contaba con una serie de “separadores”, que dividían la sala en distintas zonas, así como con banners de la Asociación de Voluntarias y del taller de arte de Rosaura

Pinedo. En dichos separadores se exhibían las distintas pinturas, tanto de los pacientes de Larco Herrera como de los otros artistas participantes.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Los banners servían para poner en contexto la exposición: resaltaban cuáles eran las instituciones y personas organizadoras, así como quiénes eran los principales beneficiarios de la venta de los trabajos presentados.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Actores

Durante el apogeo del evento, el espacio estaría ocupado por unas 100 a 120 personas, entre asistentes a la exposición, voluntarias del Hospital Víctor Larco Herrera, pacientes-artistas invitados a la inauguración y personal de la Universidad de Lima.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Actitudes percibidas

En lo que respecta a las actitudes percibidas en los pacientes, ellos se mostraban sumamente emocionados de participar de la exposición; compartían con los asistentes y manifestaban encontrarse orgullosos de sus obras. Estaban siempre acompañados por alguna de las voluntarias, quienes los guiaban dentro de la exposición.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

En ocasiones se mostraban también abrumados por el cálido recibimiento dado por parte de los asistentes a la exposición, manifestando su falta de costumbre a ser los protagonistas de un evento de ese tipo.

La atención del evento se centró en los pacientes una vez que llegaron: eran observados por todos, se les tomaba fotos y los asistentes más desenvueltos les hablaban y los felicitaban, haciendo uso de prácticas como palmadas en las espaldas y estrechadas de mano.

Otro grupo se les acercaba con algo de recelo, sin hablar mucho con ellos, mientras que otros asistentes no buscaban tener ningún tipo de interacción con los pacientes.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Las voluntarias del hospital presentaron una activa participación durante el desarrollo del evento. Norma Denegri (ex Presidenta) y Selma Price (Presidenta) fueron las encargadas de brindar el discurso de bienvenida. Asimismo, las voluntarias eran quienes incentivaban la venta de los trabajos de los pacientes y eran quienes ofrecían volantes a los asistentes, conversando un poco con ellos acerca de la labor del Voluntariado.



Fotografía proporcionada por el Voluntariado VLH

Al inicio del evento se pudo percibir un buen clima de comunicación: los asistentes se mostraban bastante interesados en la exposición y en el evento, y preguntaban acerca de la labor del Voluntariado. No obstante, si bien esta inauguración terminó siendo un éxito, una vez que llegaron los pacientes se pudo percibir una especie de quiebre, ya que no todos los asistentes se mostraban cómodos con acercarse y/o interactuar con ellos.

Recursos comunicacionales adicionales

En lo que se refiere a recursos comunicacionales adicionales, destaca que cada pintura de los pacientes contaba con un pequeño cartel cuadrado en una esquina, que enunciaba el nombre del paciente y cómo había él denominado su cuadro. Muchas veces los títulos y los cuadros conservaban un componente fuertemente emotivo, que fomentaba la sensibilización de los asistentes.



Fotografías proporcionada por el Voluntariado VLH

Aporte a la desestigmatización

El aporte a la desestigmatización que genera un evento como este proviene de distintos aspectos. Como ha sido mencionado en líneas anteriores – y como se puede apreciar en la imagen superior- muchas de las obras de los pacientes reflejan sus emociones y experiencias más íntimas. El hecho de que estos trabajos se exhiban en lugares como la Universidad de Lima y por un periodo de tiempo prolongado, promueve la generación de empatía, así como de espacios de debate acerca de la salud mental, de la psicosis, de la vida en un hospital psiquiátrico, de la idea de *locura*, entre otros.

Adicionalmente, este evento permitió que se dé una situación única: que ciudadanos de a pie convivan con pacientes internos del hospital Víctor Larco Herrera, la institución psiquiátrica más emblemática del país y, probablemente, la más estigmatizada. Larco Herrera es en Lima la representación del “manicomio” al que ninguno quiere acercarse. El hecho de que una inauguración promueva el acercamiento de estos dos mundos tan distintos, separados por barreras construidas física y psicológicamente, mitiga los mitos que existen hacia la patología mental y contribuye a la sensibilización hacia estas personas.

1.4 Talleres y actividades desarrolladas por el Grupo Álamo

Las reuniones del Grupo Álamo se realizan los días sábado, en el local alquilado con el que cuentan en San Borja. Las observaciones fueron llevadas a cabo el 10 de mayo y el 21 de junio del 2014, y el 23 de mayo y el 18 de julio del 2015, de 11 a 1 de la tarde. Los objetivos de estas fueron los siguientes:

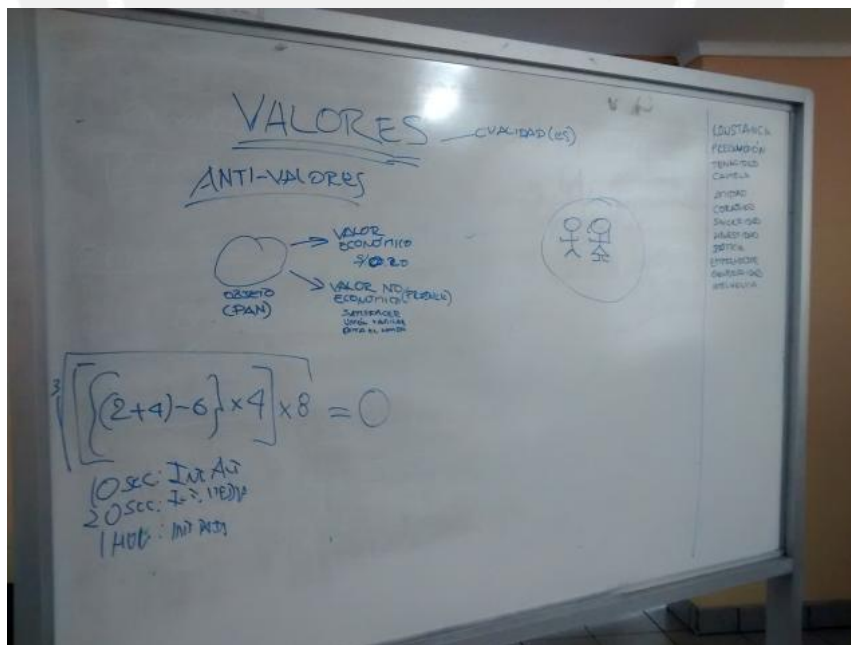
- Conocer las dinámicas trabajadas en los talleres y el rol de la comunicación en estos
- Analizar las interacciones de las personas con afecciones mentales entre sí y con sus familiares, así como con el personal del Grupo Álamo y con su entorno

Espacio

En lo que se refiere al espacio, el local es una casa de dos pisos. El primer piso es empleado para la realización de los talleres y dinámicas en los que los pacientes participan; este se divide en un salón grande, en donde se llevan a cabo las dinámicas y talleres; en dos patios (uno al ingresar a la casa y el otro trasero); y en una pequeña cocina.

Dependiendo de la cantidad de personas, el segundo piso o la cocina y su patio adyacente suelen ser empleados para las dinámicas en las que participan los familiares de los pacientes, quienes comparten sus experiencias personales y familiares (guiados por un psicólogo).

El espacio cuenta con sillas y mesas, empleadas por los beneficiarios para las dinámicas; asimismo, el salón del primer piso cuenta con distintos materiales como plumones y cartulinas, así como con una pizarra bastante grande, empleada por quienes dirigen los talleres. Asimismo, hay una mesa rectangular larga, la cual es empleada para las loncheras compartidas organizadas por los familiares y el personal de Álamo.



Fotografía de la autora



Fotografía proporcionada por el Grupo Álamo

Actores

El número de personas varió según el día de observación. Sin embargo, la cantidad de personas que ocupaba el espacio oscilaba entre las 10 y 15, entre beneficiarios y familiares, así como personal del Grupo Álamo. Solo uno de los días de la observación, que coincidió con la celebración del día de la madre, contó con la presencia de un mayor número de personas (20 en promedio).



Fotografía proporcionada por el Grupo Álamo

Actitudes percibidas

En lo que respecta a las actitudes percibidas, se encontró que una parte de los beneficiarios participa activamente de las dinámicas de los talleres, mientras que otra parte de ellos se muestra más callada e introvertida (esto independientemente de su nivel de lucidez). Sin embargo, cabe destacar que todos realizaban las actividades con mucha satisfacción, si bien un grupo hablaba acerca de las voces y/o imágenes que los perturbaban.

Por otro lado, los familiares se mostraban interesados en los trabajos de sus hijos (en el caso del taller de pintura, por ejemplo). Asimismo, en su mayoría participaban activamente de las dinámicas a modo de red de apoyo, compartiendo en confianza sus experiencias personales de convivencia con afecciones mentales dentro de sus hogares.



Fotografía proporcionada por el Grupo Álamo

Finalmente, si bien las actividades de Álamo se caracterizaron por una atmósfera calmada y alegre en general, durante el día en que se celebraba el Día de la Madre primó un ambiente bastante emocional y sentimental. Este ambiente se reflejaba en el modo en que los participantes presentaban sus trabajos. Al respecto, se puede destacar la participación de uno de ellos leyendo emotivamente una carta muy poética a su madre, de propia autoría;

y, por otro lado, la participación espontánea de otro beneficiario, que se aproximó al frente y expresó que *Elvira* seguía viva porque él la veía y lo acompañaba siempre. Poco después se conocería que Elvira es el nombre de su madre, fallecida el año anterior.

Aporte a la desestigmatización

Las actividades de Álamo contribuyen con la integración familiar de las personas con afecciones mentales. De este modo, aportan a la mitigación del estigma a nivel individual y familiar, motivando la comprensión y tolerancia mutua: por un lado, ayudan a los pacientes de salud mental a convivir con la psicosis y a desarrollar capacidades y valores que les permitan desenvolverse mejor; por otro lado, crean redes de apoyo que fortalecen a sus familiares, de manera que estén más preparados para lidiar con el problema de salud mental dentro del hogar.

2 Entrevistas a profundidad

2.1 Lideresas de las iniciativas analizadas

Se aplicaron entrevistas a profundidad a las lideresas de las unidades de análisis de la presente investigación.

En el caso del Grupo Álamo, cuya línea de acción consiste en la realización de talleres y dinámicas de apoyo conjunto para personas con afecciones mentales y sus familiares, se entrevistó a Elena Chávez, fundadora y actual vicepresidenta de la organización. Por su parte, en el caso del Voluntariado del Hospital Larco Herrera, que apoya a los pacientes internos y ambulatorios a través de la realización de talleres de arte y otras actividades, se realizó la entrevista a Selma Price, presidenta de la institución.

En cuanto al Colectivo Descosidos, que actualmente ejecuta talleres de radio en vivo con pacientes internos y externos del Hospital Hermilio Valdizán, se entrevistó a Violeta Rodríguez, co-fundadora de la organización. Por último, en el caso del Ministerio de Salud

se aplicó la entrevista a Annemarie Cuculiza, quien fue contratada por la Oficina General de Comunicaciones de la institución para dedicarse exclusivamente a temas de salud mental, siendo la encargada de campañas específicas promovidas por dicho órgano del Estado durante dos años.

A continuación, los resultados de las entrevistas, organizados según los temas abordados.

Razón de interés por el tema de salud mental

Se encontró que todas las entrevistadas se interesaron en un inicio por el tema de la salud mental en base a su experiencia personal. En este sentido, el hecho de que ellas mismas o alguien dentro de su entorno cercano sufriera o sufra actualmente de algún problema de salud mental fue lo que las hizo ser partícipes de la situación del sistema de salud mental peruano. Es en base a ello que tomaron la decisión de trabajar por la inclusión de esta problemática en la agenda pública nacional.

“Lo que me vinculó a la búsqueda de diferentes maneras de mejorar nuestra salud emocional y mental fue mi experiencia de vida, particularmente de niña. Siendo la menor de 3 hermanas, mis hermanas mayores nacieron con un problema genético que les impide ser funcionales. Esta realidad le dio características muy particulares a mi desarrollo durante mi infancia y adolescencia, las cuales me evidenciaron la importancia central de trabajar por nuestra salud mental en diferentes niveles, partiendo desde uno mismo, por supuesto”. (Entrevista a Annemarie Cuculiza, 2015)

Percepción del estigma hacia la salud mental en el país

Todas las entrevistadas ratifican la existencia del estigma hacia la salud mental en nuestro país. Sostienen que este es el producto de los prejuicios e ideas negativas con los que la salud mental es vinculada en el imaginario popular peruano, los cuales deshumanizan a las personas con afecciones mentales y hacen muy difícil que se genere algún tipo de empatía hacia ellos o hacia sus familiares:

“La gente no piensa, ni siquiera analiza el por qué. La gente detesta al paciente con problemas de salud mental. La gente ni siquiera se toma la molestia de pensar que son seres que merecen dignificar su vida, que merecen oportunidades, que merecen ser tratados; que merecen trabajar, vivir, gozar, ser felices. La gente los margina y punto. Ni siquiera analiza los porqués ni se interesa en conocer qué es la salud mental. Es un tema muy difícil de entender: las personas dicen ‘es loco’ y basta.” (Entrevista a Selma Price, 2014)

“Lo primero es que les tienen miedo. Piensan ‘eres un loco, eres peligroso’, entonces les tienen miedo. Lo segundo es que los creen tontos, enfermos, por lo que no es válida su opinión. Casi no tienen derechos, ósea no deberían votar... Los anulan como personas: para la sociedad ellos simplemente no tienen ninguna capacidad”. (Entrevista a Violeta Rodríguez, 2015)

Asimismo, se sostuvo que este estigma no se materializa solamente en las escasas iniciativas desde la sociedad civil, sino también en el incumplimiento de las políticas públicas y/o leyes relacionadas a la salud mental aprobadas por el Estado peruano. Si bien en los últimos años se han creado disposiciones legales y financieras que tienen efectos en la salud mental (como la Ley 29889, enfocada en la salud mental, la Ley de General de la persona con Discapacidad y la Ley de Igualdad de Oportunidades) (OMS y Minsa, 2008: 12), se afirma entre las entrevistadas que las políticas estatales a favor del tema son escasas.

“En Álamo hace más o menos diez años nos dimos cuenta de que desde el gobierno no había una preocupación por las personas con discapacidad mental. Es más, no que solamente no había una preocupación, sino que las discriminaban. [...] Y como eso permanecía y seguía, fuimos madurando la idea de que el Estado peruano no podía dejar así esto, que era una función de gobierno. Entonces empezamos a ser más agresivos hasta que poco a poco, desde el 2012, conseguimos entrar a CONADIS para ofrecer una orientación o servicio a las personas con discapacidad mental que llegaban ahí. Fue muy difícil conseguir eso, pero al final lo conseguimos [...] bajo la necesidad de que CONADIS celebre o diga algo respecto a la celebración del Día Mundial de la Salud Mental, ya que esa idea pues, les interesó un poco”. (Entrevista a Elena Chávez, 2014)

Como se ve, el Grupo Álamo encontró resistencia por parte de la Comisión Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, para poder ingresar a la institución a apoyar

en lo que se refiere a la salud mental. Cabe destacar que actualmente Elena Chávez colabora con dicho organismo estatal *ad honorem*, encontrando aún muchas trabas para poder llevar a cabo su trabajo.

Asimismo, se sostuvo también entre las entrevistadas que el estigma es constantemente reforzado y alimentado por los medios de comunicación, los cuales tienen mayor alcance e impacto que los generados por organizaciones como las que presiden, las cuales luchan contra la desestigmatización.

“Los medios de comunicación – llámese televisión, radio, etc. –, tienen muchísima más fuerza y repercusión que nosotros. Mientras en Álamo tratamos de luchar contra el estigma, los medios sostienen, aumentan y alimentan los prejuicios.” (Entrevista a Elena Chávez, 2014)

Cambios deseados en la situación del paciente de salud mental en el Perú

La escasa visibilización y el sesgo de los medios hacia la salud mental, la desinformación por parte de la sociedad civil y la limitada atención que el Estado le brinda al tema no permiten que el peruano de a pie se sensibilice con la situación de las personas con afecciones mentales.

En este marco, las iniciativas dirigidas por las entrevistadas buscan la inclusión social de este grupo social y ven a la desestigmatización como el primer paso hacia el logro de este objetivo. De este modo, se aspira a que en el mediano plazo no exista esa diferencia que divide a las “personas con problemas de salud mental” de las “personas normales”, sino que se pueda hablar de las “personas en general” y de los “peruanos en general”. Se busca que tanto ellos mismos como sus familias aprendan a manejar la psicosis, para que puedan adecuarse a la comunidad que los acoge y rodea, ser libres y trabajar. Todo esto de la mano de un tratamiento adecuado:

“Yo sueño con un modelo comunitario y amable para la atención de los pacientes de salud mental, en donde se integren los conocimientos de la psicología y psiquiatría, con terapias holistas que brindan mucho bienestar. Quisiera que los hospitales psiquiátricos se abandonen como modelo y

que pasemos a hogares protegidos, centros de salud mental comunitarios...todo lo que signifique dejar que entre la luz, el aire y la normalidad en la vida de los pacientes de salud mental, para que puedan recuperar su autoestima, para que sepan que merecen aspirar a la felicidad y al bienestar como todas las personas, y que juntos como sociedad podemos lograr esta meta de integrarnos, más allá de las diferentes percepciones que podamos tener.” (Entrevista a Annemarie Cuculiza, 2015)

“Qué sueño. Sueño verlos trabajando, creo que serían felices: todos sueñan con trabajar. Verlos libres, ver que se abra una puerta y salgan; [...] sueño con verlos libres, verlos mejor, con medicinas modernas que les permitan llevar una vida casi normal. Sueño con que las familias les abran los brazos y los reciban. Sueño con que la gente sepa, aprenda, se culturice sobre temas de salud mental.” (Entrevista a Selma Price, 2014)

Comunicación y organización interna

Si bien todas comparten el objetivo común de trabajar por mejorar la situación de la salud mental en nuestro país, las organizaciones estudiadas poseen distintos enfoques que diferencian sus líneas de acción. A continuación, se presentan los acercamientos de las entrevistadas al respecto.

Por un lado, la misión del Grupo Álamo consiste en educar a personas con afecciones mentales y a sus familiares juntos, para que ambos aprendan a vivir y a convivir con la psicosis. De este modo, su labor consiste en informar y capacitar, con la visión de que las personas con afecciones mentales puedan integrarse efectivamente a la sociedad a mediano plazo, eliminando el estigma.

“Fundamentalmente qué hacemos: educar e informar a usuarios y a familiares juntos de que el asunto es aprender a vivir con la psicosis. A eso le llamamos integración: primero que se integren en ellos mismos, que ellos mismos no se discriminen y que las familias no los discriminen. Es decir, es una labor educativa, que implica información y capacitación; porque también nos preocupamos de que se capaciten en cuestión de estudios, aprendizaje, que obtengan una profesión.” (Entrevista a Elena Chávez, 2014)

De otro lado, el Voluntariado Víctor Larco Herrera tiene como misión velar por las necesidades del paciente de salud mental. La visión que persiguen es la de dignificar la vida del paciente; de hecho, uno de sus principales objetivos a largo plazo es construir un albergue transitorio para pacientes con problemas de salud mental, en donde puedan participar diariamente de talleres de capacitación durante el día y la noche, de modo ambulatorio, para convertirse en técnicos calificados y poder trabajar:

“Tenemos como visión a largo plazo construir un albergue transitorio para pacientes de salud mental, donde puedan participar en talleres durante la mañana y noche, y solo ir a dormir a sus casas. Y que este se convierta en un centro de referencia de técnicos calificados, y que los empleadores puedan irlos a buscar ahí. Ese es un sueño que tenemos, inalcanzable ahora, pero estamos moviendo algunas palancas para poder llegar a él. Siempre intentamos llegar a este objetivo de alguna manera, tenemos algunos pacientes con nosotros todo el día y los hacemos trabajar en algo útil [...] pero la resistencia de los hogares a recibirlos después del alta es muy fuerte. Por eso nuestro sueño es lograr tener el albergue transitorio [...] para que puedan ser útiles a la sociedad.”
(Entrevista a Selma Price, 2014)

Por su parte, el Colectivo Descosidos tiene como misión desmitificar el estigma hacia la enfermedad mental presente en el concepto de la locura y de la vida en los hospitales psiquiátricos. Su estrategia parte de la desestigmatización personal hacia la desestigmatización social, visibilizando esta problemática ubicando a los pacientes como protagonistas del cambio.

“Buscamos desmitificar el estigma y lograr que los pacientes adquieran de nuevo capacidades y crean en sí mismos. Que se desestigmaticen a nivel individual y que sean los ejemplos para que la sociedad diga ‘ellos sí pueden’, ‘él es un fotógrafo, él es un locutor’ y que no piensen que simplemente es un ‘loco’. Ellos son la prueba viviente [...] Es una lucha de ellos por ellos también.”
(Entrevista a Violeta Rodríguez, 2015)

Finalmente, la Oficina General de Comunicaciones del MINSA busca también, en una primera instancia, mitigar el estigma hacia a los problemas de salud mental. De hecho, en el marco de la campaña “Los Sanitos” – unidad de observación del presente trabajo – se

busca dar un tono positivo al tema, a través del slogan “Salud mental es sentirte bien contigo y con los demás”. Una segunda línea de acción de la Oficina está en continuar impulsando los servicios alternativos de salud mental, como los hogares protegidos, centros comunitarios, entre otros. Al respecto, Annemarie Cuculiza comenta:

“Este 2015 se está ejecutando por primera vez un presupuesto para estos servicios. Una vez que estén instalados, el área de comunicaciones debe introducirlos para reducir el miedo que todo cambio genera. Por ejemplo, seguramente algunas personas pueden asustarse mucho si de pronto se enteran de que en su cuadra van a tener un hogar protegido con personas que antes vivían en un hospital psiquiátrico. Son temas que se necesitan abordar y trabajar desde la comunicación.”
(Entrevista a Annemarie Cuculiza, 2015)

En lo que concierne a la composición organizacional de cada institución, se encontraron también realidades distintas, aunque con algunas similitudes entre sí.

Por un lado, el equipo de Álamo está compuesto por un personal mínimo, debido al escaso presupuesto. Actualmente, cuentan con un profesor de arte egresado de Bellas Artes, encargado del taller de pintura y de dibujo con los beneficiarios; así como con un psicólogo clínico, que también desarrolla un taller. Todos los talleres y dinámicas de apoyo se llevan a cabo los sábados en un local alquilado en el distrito de San Borja. Los beneficiarios son principalmente personas con afecciones mentales y sus familiares.

Por su parte, la Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera, nombre oficial del Voluntariado del hospital, está compuesta por una Junta Directiva integrada por siete miembros (una presidenta, una vicepresidenta, una secretaria, una tesorera y tres vocales); y por la Asamblea que conforma la asociación. Actualmente cuentan con cuarenta voluntarias fidelizadas; sin embargo, la entrevistada resaltó lo complicado que resulta convocar a personas para apoyar su iniciativa:

“Reclutar voluntarias para salud mental es difícil, por lo mismo que ya hemos tocado: por el miedo. [...] Deben tener capacidad de trabajar con los pacientes, para lo cual pasan por un periodo de

prueba de tres meses, para ver si se sienten a gusto, si pueden entenderlos, si pueden llegar a ellos; para ver si no hay nada que las asuste o las espante. No deben tener ningún gesto que perturbe o que maltrate al paciente, sea por su aspecto, o sea porque a veces hacen cosas fuera de lo normal.”
(Entrevista a Selma Price, 2014)

De otro lado, el Colectivo Descosidos es una organización interdisciplinaria compuesta por jóvenes estudiantes y profesionales de las carreras de Comunicación audiovisual y Psicología, principalmente. En la actualidad, los integrantes fidelizados de la organización, entre fundadores y miembros, son un aproximado de doce a quince personas. La entrevistada sostuvo que el principal requisito para formar parte de Descosidos es tener compromiso social con la causa de la salud mental en el país.

Por último, la Oficina General de Comunicaciones del Minsa, órgano de apoyo encargado de las acciones de comunicación del ministerio, está dirigida por Estela Roeder Carbo. La entrevistada, Annemarie Cuculiza, fue convocada por ella, quien fuera su profesora en la Universidad de Lima y conocía de su interés especial por la salud mental, para que se encargue de desarrollar un proyecto piloto para la mejora de la salud mental infantil. Posteriormente Annemarie permanecería trabajando por dos años en la institución (2012-2014), dedicándose exclusivamente a temas de salud mental, desarrollando proyectos, campañas, eventos y distintas actividades para su promoción y prevención.

Promoción de la labor de las organizaciones analizadas

En todos los casos, la promoción de estas iniciativas suele encontrarse limitada por temas presupuestarios.

En el caso del Grupo Álamo, el boca a boca constituye el único modo con el que cuentan para promocionar su labor. Otra forma de publicidad se encuentra fuera de su alcance debido a su escaso presupuesto, el cual no posee apoyo ni de organizaciones del sector público ni del sector privado. Al respecto, Elena Chávez comenta:

“No tenemos publicidad, no usamos las redes, etc. [...] No contamos con apoyo ni del sector público o privado; es más, nosotros apoyamos al Estado. Somos consejeros del Ministerio de Salud en el tema de salud mental: *ad honorem*, por supuesto. Somos consejeros en la Asociación de Municipalidades del Perú: *ad honorem*, por supuesto. Estamos en la comisión revisora del Código Civil, es decir hacemos servicio al Congreso de la República: *ad honorem*, por supuesto.” (Entrevista a Elena Chávez, 2014)

Asimismo, la fundadora del Grupo afirmó que no han aparecido en medios de comunicación principalmente porque las familias peruanas que cuentan con casos de psicosis no están preparadas para comunicarlo masivamente, empezando por las mismas familias beneficiarias de Álamo. Actualmente, el medio principal que la organización utiliza para la visibilización es la organización anual del evento de celebración del Día Mundial de la Salud Mental. El objetivo de este es presentar los problemas de la salud mental como un tema de salud público, lejos de lo patológico. Se trata de otro enfoque, en el que se habla de salud mental en términos de alcoholismo, de diferentes adicciones, de violencia de todo tipo y de problemas psiquiátricos.

Cabe destacar que anteriormente, en los años 90, Álamo contó con un programa radial durante un año en “Radio Nacional” (los sábados de 12:00 a 1:00 de la tarde), en el cual se fomentaba el debate sobre temas de salud mental. Sin embargo, estuvo al aire por pocas semanas.

El caso del Voluntariado VLH es muy similar, con la diferencia de que esta organización sí ha optado por el uso de las redes sociales, lo cual las ha ayudado a conseguir más apoyo. No obstante, Price afirmó que aún existen muchas limitaciones para el desarrollo del Voluntariado, puesto que la Dirección del Hospital no les permite realizar ni reportajes, ni entrevistas, ni eventos con los pacientes; asimismo, tampoco pueden publicar ciertas fotos en Facebook ni pueden mostrar los rostros o nombres de los pacientes (ello, a pesar de que la vasta mayoría de los pacientes internos del hospital no cuenten con familia conocida, por lo que no habrían problemas en cuanto a denuncias hacia la institución).

Todo esto representa una limitación que suele complicar la recepción de apoyo, precisamente porque persiste en el imaginario popular la idea de miedo hacia el paciente de salud mental, en lugar de que se vea su lado más humano:

“No ha habido tantas participaciones en medios como hubiésemos querido. [...] Han sido muy pocas, en realidad muy pocas: no nos permiten salir con los pacientes, no nos permiten realizar ningún evento con los pacientes. [...] Hay una lucha permanente que no nos permite fluir. [...]”
(Entrevista a Selma Price, 2014)

Un evento reciente que cabe resaltar es que el Voluntariado fue protagonista de uno de los “sueños” del programa de América Televisión “El Gran Show” (temporada mayo – agosto 2015): una de las bailarinas contaba con un tío que padecía de esquizofrenia, paciente del Larco Herrera, por lo que buscaba ganar el concurso para apoyarlo en su tratamiento. Si bien la causa no ganó, ella y su pareja fueron finalistas del concurso de baile, por lo que el programa se convirtió en una plataforma exitosa para fines de visibilización.

Por su parte, el Colectivo Descosidos también cuenta con limitaciones del mismo tipo que las del voluntariado de Larco Herrera para difundir sus actividades; por ejemplo, no pueden subir a Internet los programas completos de Radio Descosidos debido a los permisos para mostrar las identidades de los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán, quienes son los locutores de la radio. Por ello, suelen apoyarse en otras organizaciones que trabajan por la salud mental para difundir sus actividades, y utilizan medios como Youtube y Soundcloud para reproducir fragmentos cortos de la radio (menores a un minuto).

Asimismo, hacen uso del Facebook como canal de difusión de sus ideales como colectivo y han tenido la oportunidad de participar en reportajes en medios de comunicación, especialmente cuando desarrollaban un taller de fotografía con los pacientes del Larco Herrera en el año 2011. La exposición de dicho taller tuvo el nombre “Miradas Internas” y contó con relativa visibilización por parte de los medios locales.

Finalmente, la Oficina General de Comunicaciones del MINSA, como órgano del Estado, cuenta con menores limitaciones en lo que respecta a la difusión de sus actividades para concientizar sobre salud mental. Sus campañas e iniciativas son promocionadas a través de spots radiales y televisivos, afiches y avisos, coleccionables en periódicos, así como con actividades de comunicación alternativa (BTL), como por ejemplo activaciones lúdicas urbanas para llamar la atención sobre los mitos en torno a la salud mental.

Importancia dada a la comunicación en el desarrollo de sus estrategias

Finalmente, se contempló también en estas entrevistas la importancia dada a la comunicación en el desarrollo de las estrategias de cada organización, así como el modo en que estas iniciativas ayudan a contrarrestar el estigma hacia la persona con afecciones mentales.

En el caso del Grupo Álamo, la entrevistada sostuvo que la comunicación positiva generada en sus talleres y dinámicas busca que los beneficiarios dejen de autodiscriminarse y destierren los prejuicios y el estigma de sus vidas personales y familiares. Esto idealmente derivará en que ellos y sus familias promuevan una sociedad en la que se acepte y valore la diversidad en lo que concierne a temas de salud mental:

“Si queremos que los pacientes de salud mental se integren a su familia y si queremos que la familia se integre a ellos y que salgan de ese aislamiento ambos, esto será solo a través de la comunicación. La comunicación es el medio para lograr lo que nosotros llamamos integración familiar: si no hay integración familiar no hay inclusión social. [...] La comunicación positiva y real va a ayudar a contrarrestar el estigma porque va a desterrar los prejuicios para empezar a valorar lo que es la diversidad humana. [...] El aceptar esta diversidad es ir desterrando el estigma poco a poco.” (Entrevista a Elena Chávez, 2014)

De otro lado, en el caso del Voluntariado VLH, se encontró que las voluntarias realizan esfuerzos constantes por comunicar y enseñar a la sociedad qué es la salud mental y en qué consiste una enfermedad mental, comenzando desde sus hogares hasta su entorno social y

el público en general; ya sea boca a boca, a través de talleres, reportajes televisivos o vía Facebook. Para la institución, este constituye el punto de partida para la desestigmatización. Precisamente, su visión de querer dignificar la vida del paciente de salud mental comprende también el contribuir con su inclusión social y culturizar a la sociedad sobre el tema.

“Estamos en la lucha y no hemos parado de luchar en ese sentido: nosotras permanentemente estamos enseñando a la sociedad civil qué es un enfermo mental y cómo es una enfermedad mental. Incluso hablamos con los psiquiatras y hemos tenido muchas veces clases, cursos, cursillos, talleres donde invitamos nosotras a las personas que conocemos para que sepan algo de salud mental, para que puedan incluso diagnosticar a tiempo, tener medidas preventivas en salud mental. Porque eso también es importante: poder darse cuenta si alguien está con depresión o que una persona no es que tenga mal carácter, si no que padece de alguna enfermedad mental, o de una ansiedad que los desborda; o que un niño no es terco o cruel porque quiera serlo, si no que de repente va acompañado de una enfermedad mental. Siempre estamos fomentando el que haya talleres y que hayan charlas educativas e invitamos al público en general.” (Entrevista a Selma Price, 2014)

Por su lado, para el Colectivo Descosidos la comunicación es la base de todo, afirmó la entrevistada. Esto debido a que permite a la persona con problemas de salud mental reconectarse consigo mismo y con su entorno, así como visibilizar a este grupo de personas destacando sus capacidades y promoviendo la desestigmatización:

“La comunicación te permite conocer al otro. Si partimos de que, en las enfermedades mentales, uno se desconecta con los otros, la comunicación te permite subsanar eso, y desde ahí es una terapia. Al conectarte con el otro te sientes en familia, y eso hace que te sientas de mejor ánimo. Comunicarte, por ejemplo, en un programa de radio, hace que adquieras capacidades, lo cual desestigmatiza. Además, la comunicación también permite visibilizar a este grupo de personas, con sus capacidades, lo que hace que se rompan los estigmas. La comunicación hace todo: desde trabajar con los pacientes, hasta fuera de los muros. Hacerlos protagonistas de un discurso que no tiene que ver con la enfermedad y la patología, mostrándole al mundo que tienen mucho talento, y que no son personas que no valen la pena y que no merecen ser escuchados: todo lo contrario”. (Entrevista a Violeta Rodríguez, 2015)

Finalmente, en el caso del MINSA, la entrevistada afirmó que la Oficina General de Comunicaciones contribuye y acompaña la estrategia de salud mental del Ministerio, al fomentar la desestigmatización a través de distintos recursos que parten de la comunicación. Del mismo modo, como ha sido mencionado en líneas anteriores, la comunicación aporta a la introducción a la ciudadanía peruana de los servicios alternativos promovidos por la Reforma de Salud Mental en nuestro país, los cuales implicarán un sentido cambio hacia el modelo de atención comunitaria en reemplazo de la institucionalización psiquiátrica.

2.2 Responsable del taller de arte del Voluntariado Víctor Larco Herrera

Como parte de la presente investigación se realizó también una entrevista a Rosaura Pinedo Boit, responsable del taller de arte llevado a cabo en el Hospital Víctor Larco Herrera desde el año 2013. A continuación, los resultados, organizados por los temas abordados.

Apoyo al Voluntariado VLH e interés por la salud mental

La entrevistada comentó que decidió apoyar al voluntariado apenas conoció “la labor titánica, silenciosa y comprometida de las mujeres voluntarias” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014) tanto con los pacientes internos como ambulatorios del Larco Herrera. Afirmó que el trabajo del voluntariado la conmovió a participar en esta actividad y que dicha labor representa su mayor motivación.

Su interés por la salud mental derivó de su curiosidad personal por conocer la realidad de las personas con problemas relacionados a ella, tema que afirma es rara vez considerado relevante por los medios de comunicación peruanos:

“Durante años en las noticias y en el vivir cotidiano escuchas muy poco sobre los enfermos mentales en nuestro país; daría la impresión que o no importan o que, aunque tengan voz, no votan. Así pude inferir fácilmente que no es un grupo que tiene apoyo, que no interesa a los gobiernos

locales, políticos, empresarios y al público en general. Siempre me interesó traspasar la reja de ingreso del hospital y saber quiénes lo habitan, en qué condiciones y por qué: descubrir una nueva realidad que estaba oculta para mí. Y, como decidí hace casi 23 años ‘restaurar vidas por medio del arte’, fue un reto el cual hoy en día desarrollo.” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014)

Cabe destacar que Rosaura posee una amplia experiencia en apoyo a organizaciones sin fines de lucro. Recalcó que ha trabajado con instituciones cuya labor está también ligada a la salud mental. A este respecto, resaltó su participación voluntaria en el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) a lo largo de siete años:

“Trabajé con niños y adolescentes con perfil reservado [...] se trata de personas con problemas de maltrato familiar, violaciones, delincuencia, drogadicción, serios problemas de depresión, rebeldía y violencia.” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014)

Comentó también que ha colaborado con la organización “Balcón del Cielo – Manchay” durante 8 años. Ahí trabajó con niños, adolescentes y madres de familia con problemas de adaptación social:

“Presentamos un proyecto multidisciplinario requerido por el PNUD - yo como asesora externa - para crear un polo de desarrollo en base a la realidad de este lugar [...] [donde prima] la delincuencia y la violencia en su mayoría causada por la drogadicción, desadaptación etc. Recordemos que Manchay en vocablo quechua significa “miedo”, y este poblado se forma en sus inicios con personas que han huido del terrorismo de sus pueblos y vienen a Lima... todo un tema.” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014)

La entrevistada afirmó además que su compromiso con la labor del Voluntariado VLH se ha venido reforzando con el tiempo, en base a su contacto directo con los pacientes y a que ha podido comprobar que el estímulo que ella les brinda a través del arte es altamente correspondido:

“Es la respuesta inmediata de cada día y de cada clase, al escucharlos cuando me dicen ‘¿va a regresar no? Venga señorita, así siquiera tenemos para distraer nuestras horas’. Y cuando nos reciben contentos y con una sonrisa... ellos se alegran mucho al ver sus logros. Son conscientes del bien que les hace desarrollar la práctica de pintar, y también se interesan de algún modo por el

trabajo de sus compañeros, estamos tratando de hacerlos compartir y creando un sano nivel de competencia.” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014)

Percepción del estigma hacia la salud mental en el país

Rosaura corroboró también la existencia de un fuerte estigma hacia la salud mental en nuestro país. A este respecto, comentó:

“Por lo general tratan de alejarse [de las personas con problemas de salud mental]; hay un sentimiento de conmiseración y a la vez de mucho temor que hace no desear tener contacto directo, ni con ellos ni con sus familias. Pareciera ser que no desean ni remotamente verse involucrados. No lo ven como una enfermedad cualquiera, sino excluyente de sus vidas, que ‘cuanto más lejos mejor’. Creen que los pacientes no se dan cuenta de su realidad y es todo lo contrario...pero tampoco hacen nada por revertir esta idea tan arraigada.” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014)

Bajo esta línea, la artista resaltó que le gustaría que los pacientes se sientan valorados y que sean tratados de modo humano. Esto debido a que se trata de personas muy susceptibles que desean mejorar, ya que en su mayoría son conscientes de su situación. De hecho, Rosaura resaltó que el arte es uno de los medios en que cada uno de ellos puede descubrir sus potencialidades personales, al mismo tiempo que recrean su mente y se va desarrollando en ellos una confianza en que “pronto van a estar bien y que pronto serán parte activa de nuestra sociedad”.

Importancia de la comunicación en el contexto del taller

La entrevistada afirmó que la comunicación es fundamental para los pacientes y que el arte es un recurso comunicacional efectivo para ellos, que los ayuda a expresarse y a visibilizar su situación, traspasando los muros del Hospital:

“Los pacientes sienten el deseo de ir a nuestro taller; inclusive no solo quienes desean pintar, sino que otros también asisten porque cantamos y nos expresamos mediante aplausos y palmadas que siguen el ritmo de canciones [...]. [Ellos] se alegran mucho, dejando así su aspecto taciturno en

muchos casos y compartiendo con sus compañeros en la actividad que realizamos. [...] Comunicamos por medio de las formas y del color, estimulamos su mente procurando tener contacto directo con ellos. Por medio de sus deseos, hacemos que sus sueños, inquietudes, alegrías, miedos, tristezas, etc., se liberen y vayan tomando forma; plasmando así sus emociones positivas y negativas en físico, sea cartulina, madera o cualquier medio.” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014)

Pinedo afirmó que ver sus trabajos expuestos en lugares importantes aporta a la desestigmatización de los pacientes de salud mental, en la medida en que se visibiliza su realidad al público en general. Además, su presencia en las inauguraciones de las exposiciones contribuye con romper la barrera del miedo, ya que las personas pueden acercarse a ellos y preguntarles personalmente sobre sus obras. La artista sostuvo que este aspecto permite que los pacientes se sientan importantes, reconocidos y sobre todo incluidos, lo cual es beneficioso tanto para ellos como para la sociedad:

“Ayuda a verlos de modo natural y a romper con la estigmatización, que hace un profundo daño al paciente porque estos se sienten diferentes; y a nuestra sociedad porque de algún modo las personas se sienten culpables por no poder ayudar o por no saber cómo hacerlo. El miedo de estar cerca de ellos los paraliza y la respuesta más fácil es la indiferencia... y volvemos a lo mismo. ¿Qué deseamos ocultar? ¿Por qué no les permitimos ser transparentes? ¿Por qué no vemos en ellos sus potencialidades ocultas? ¿Por qué discriminamos? Muchísimas preguntas más quedan en el aire por falta de amor al prójimo que necesita de nosotros.” (Entrevista a Rosaura Pinedo, 2014)

Finalmente, Pinedo afirmó que las únicas vías en que se gestiona la promoción del taller de arte para los pacientes de Larco Herrera se trabajan mediante el voluntariado del Hospital, así como a través del taller de arte particular que ella dirige, el cual facilita la posibilidad de exponer los trabajos en lugares con gran concurrencia (como fue el caso de la exposición estudiada para la presente investigación, realizada en la Universidad de Lima).

3. Entrevistas focalizadas

Las entrevistas focalizadas fueron aplicadas a los beneficiarios del Grupo Álamo (tanto pacientes de salud mental como familiares), a voluntarias del Hospital Víctor Larco

Herrera y a los pacientes participantes de los talleres de Radio Descosidos en el Hospital Hermilio Valdizán.

3.1 Beneficiarios del Grupo Álamo

Los beneficiarios del Grupo Álamo están conformados por dos grupos: el primero conformado por personas que sufren de esquizofrenia y el segundo por personas que padecen de bipolaridad u otro trastorno de la personalidad: los dos tienen distintos horarios de reunión y participan de talleres y dinámicas distintas entre sí.

La mayoría de los beneficiarios del Grupo forman parte de la organización desde hace más de diez años, siendo incluso algunos de ellos beneficiarios desde que Álamo se fundó (especialmente en el caso de los participantes con esquizofrenia).

En el caso del grupo conformado por pacientes de esquizofrenia, se encontró que estaban ampliamente satisfechos con los talleres de los que forman parte en la organización, los cuales incluyen dinámicas grupales guiadas por un profesional en psicología clínica, así como talleres de artes y de manualidades. Asimismo, afirmaron que Álamo les brinda la oportunidad de conocer nuevos amigos, con los que se reúnen fuera de los talleres, para realizar paseos periódicamente.

Por su parte, el otro grupo de beneficiarios resaltó que muchas de las acciones tomadas por parte de la directiva de Álamo suelen ser muy conservadoras, lo cual genera muchas trabas para promocionar la labor de la organización. Esta situación ha derivado en que muy pocas personas conozcan Álamo y los ideales que persigue, contrarrestando los objetivos del Grupo, enfocados en lograr la inclusión social de las personas con afecciones mentales en la sociedad peruana.

3.2 Voluntarias del Hospital Víctor Larco Herrera

El perfil de las voluntarias de Larco Herrera está constituido por mujeres jubiladas en la mayoría de los casos, con un rango de edad superior a los cincuenta años. Ello se debe a que la organización necesita de personas que puedan apoyar al voluntariado a tiempo completo, por ciertos días de la semana; además, se requiere que cuenten con un instinto de tipo maternal, el cual resulta ser muy útil para el trato y relacionamiento con los pacientes.

La mayoría de las voluntarias del hospital cuenta con más de cinco años en la organización. Es importante mencionar que su labor no se limita a la realización de talleres para los pacientes y a la organización de actividades para recaudar fondos, sino que también apoyan a ciertos pabellones del hospital, mediante labores muy similares a las llevadas a cabo por el personal de enfermería (considérese aseo y cuidado de los pacientes, por ejemplo).

La mayoría de las entrevistadas fueron impulsadas a convertirse en voluntarias en base a su experiencia personal y familiar. No obstante, existe también un grupo de ellas que no contaba con un contacto previo con temas de salud mental, hasta que fueron llevadas a visitar el hospital por algún colaborador o por alguna otra voluntaria; este grupo afirma que, desde el momento en que conocieron la realidad en que viven los pacientes de Larco Herrera, les fue prácticamente imposible desentenderse de ella.

Todas las voluntarias entrevistadas se mostraron fuertemente comprometidas y alineadas con la misión del voluntariado; no obstante, afirmaron que resulta muy complicado promocionar la labor de la organización, puesto que cuentan con muchas trabas y limitaciones por parte de la Dirección del hospital, la cual imposibilita visibilizar la realidad en que viven los pacientes, tanto internos como ambulatorios. Bajo este marco, se afirma que son muy pocas las personas que conocen de la organización, y que se reducen por lo general a las personas allegadas a las voluntarias.

Asimismo, todas las entrevistadas sostuvieron que existe un estigma hacia la salud mental fuertemente arraigado en la sociedad, producto de la desinformación propiciada por los medios de comunicación, así como por las escasas iniciativas de la sociedad civil para contribuir con la desestigmatización. Se reconoció, además, que las acciones llevadas a cabo por el voluntariado para contrarrestar dicho estigma suelen ser de poca envergadura, debido esencialmente a las limitaciones presupuestarias y a las trabas burocráticas propiciadas por la Dirección del hospital, antes mencionadas.

3.3 Pacientes participantes de los talleres de Radio Descosidos en el Hospital Valdizán

Los beneficiarios de los talleres de radio en vivo del Colectivo Descosidos son tanto pacientes internos como ambulatorios del Hospital Hermilio Valdizán. Los primeros son por lo general aquellos que tienen mayor dificultad para comunicarse y participar de manera activa de los talleres; por su parte, los pacientes ambulatorios son los que suelen liderar la radio y sus microprogramas.

Se encontraron limitaciones para la realización de estas entrevistas, puesto que muchos pacientes no contaban con la lucidez suficiente para responder algunas preguntas. Sin embargo, se afirmó entre las personas entrevistadas que la radio es para ellos un motivo de distracción, que les permite salir de la rutina de la vida en el hospital para convertirse por un momento en locutores de radio. Algunos de ellos habrían participado de la radio desde sus inicios – hace dos años – mientras que otros pacientes acudían como espectadores por primera vez.

Asimismo, un pequeño grupo de entrevistados pertenecientes a la consulta ambulatoria del hospital, afirmó que la Radio Descosidos era un lugar en que sus opiniones podían ser escuchadas sin prejuicios ni comentarios negativos.

4. Análisis de recursos comunicacionales

A continuación, se analizarán los recursos comunicacionales empleados por las iniciativas del Ministerio de Salud, el Colectivo Descosidos y el Voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera.

4.1. Recursos comunicacionales: Campaña de salud mental “Los Sanitos” - MINSA

La campaña “Los Sanitos” fue creada por el MINSA en el año 2014. Está protagonizada por una familia ficcional conformada por una pareja de esposos y sus tres hijos, que se caracteriza por cuidar su salud. De hecho, el accionar de esta familia se resume en el slogan “Los Sanitos: Los que cuidan su salud y la pasan bonito”.

Esta campaña aborda distintas ramas del cuidado de la salud (como el lavado de manos, la prevención de la neumonía, entre otros), entre las que se encuentra la salud mental. Bajo un enfoque preventivo y positivo, “Los Sanitos” aborda el tema desde la familia y define a la salud mental como el “sentirte bien contigo y con los demás”.

Los principales recursos comunicacionales de la campaña son los siguientes:

- Plataforma web dentro de la página del MINSA
- Afiches
- Dípticos
- Avisos publicitarios
- Banderolas y gigantografías

Todos ellos mantienen el mismo discurso y la misma línea gráfica:

www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/salud_mental/index.asp

PERU Ministerio de Salud REFORMA es más SALUD

PRESENTACIÓN CONVIVENCIA SALUDABLE PREGUNTAS FRECUENTES CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MATERIALES

SALUD MENTAL ES SENTIRTE BIEN CONTIGO Y CON LOS DEMÁS
::: Familia unida, familia saludable :::

CONVERSA
Conversa y escucha a tus hijos.

CONPARTE
comparte momentos con ellos

BRINDALES
y bríndales cariño y tiempo.

NO TE OLVIDES

SI QUIERES UNA FAMILIA UNIDA....

CONCÉDELE TU TIEMPO POR CONVERSAR EN MI.
CONCHA PAPA, POR LOS MOMENTOS QUE PASAMOS JUNTOS!

Conversa con tus hijos.

Escuchalo pero comprendelo.

Comparte momentos con ellos y bríndales cariño y tiempo.

Para más información, llama gratis a **Infosalud 0800-10828**

Porque con una familia unida ¡Estamos Sanitos!

LOS SANITOS
LOS QUE CUIDAN SU SALUD Y LA PASAN BONITO.

SALUD MENTAL ES SENTIRTE BIEN CONTIGO Y CON LOS DEMÁS.

FAMILIA UNIDA, FAMILIA SALUDABLE

www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/salud_mental/_cont.asp?pg=1

- PRESENTACIÓN
- CONVIVENCIA SALUDABLE
- PREGUNTAS FRECUENTES
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- MATERIALES

Inicio / **PRESENTACIÓN**



SALUD MENTAL ES SENTIRTE BIEN CONTIGO Y CON LOS DEMÁS

La salud mental es definida como el estado de bienestar que permite a las personas realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y hacer una contribución significativa a sus comunidades (Invertir en Salud Mental OPS - 2004). Tener salud mental implica la posibilidad de acrecentar las competencias de los individuos y comunidades permitiéndoles alcanzar sus objetivos. Los problemas y trastornos mentales afectan a la sociedad en su conjunto, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma, por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo integral de las personas.

De acuerdo a cifras de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Mental y Cultura de Paz del Ministerio de Salud, el 30% de la población urbana de Lima registra problemas de salud mental, entre los que destacan la depresión, ansiedad, adicción a las drogas, alcoholismo y otros hábitos nocivos que originan diversas manifestaciones de violencia, muchas de las cuales desencadenan en asesinatos y suicidios, episodios que alteran una convivencia saludable en nuestra sociedad.

La convivencia es la situación de vivir junto a otra persona o personas y compartir el mismo espacio y los mismos recursos. Es la interrelación que se establece entre dos o más personas en el proceso de vivir juntos y compartir. Por su parte, la convivencia saludable es la condición y el estado de relacionarse con los padres, padres, amigos, vecinos, compañeros de manera positiva y en armonía, en cada uno de los espacios que se comparte.

Esta interacción está vinculada a la capacidad de desarrollar habilidades para poder convivir mejor y aprender a relacionarse de manera más positiva y más feliz. Aprender a convivir en armonía y en paz es un requisito indispensable para establecer una convivencia saludable, donde valores como la tolerancia y el respeto son factores fundamentales.

Sin embargo, existen factores que dificultan la convivencia saludable, como la violencia, la ira, la intolerancia, la no aceptación de la diversidad, el miedo, la venganza, el odio y la envidia. Estos factores disgregadores de la convivencia pueden estar presentes en diversos entornos: la familia, el trabajo, el centro educativo, la universidad o la comunidad.

Para propiciar la convivencia saludable es importante considerar:

- La práctica de valores.
- El respeto y consideración por el otro.
- Ponerse en el lugar del otro y comprender lo que le sucede.
- Las emociones y sentimientos positivos para convivir mejor.
- La comunicación y el saber escuchar, para expresar y entender los problemas y las dificultades de las personas.
- La asertividad, para que la persona sepa lo que quiere y siente, para luego expresarlo en forma directa sin dañar a los demás.

¿QUÉ ES LA CONVIVENCIA SALUDABLE?

La convivencia saludable es relacionarse bien con la familia, amigos, vecinos, compañeros, etc. La tolerancia, el respeto y la equidad son factores fundamentales para relacionarse saludablemente.

Para lograr una convivencia saludable en familia, es importante seguir estos pasos:

1 Dar lugar a las emociones. Expresar las emociones de una manera adecuada. El respeto es muy importante para una sana convivencia.

2 Dar tiempo a los otros. Apoyar a los hermanos, padres y abuelos en sus actividades, juegos y estudios.

3 Ser libre. Cuando están juntos disfruten el momento y compartan pequeñas experiencias, pueden expresar sus sentimientos y opiniones en un ambiente de respeto y comprensión.

4 Comer o cenar juntos. Por lo menos programar un día para comer en familia.

5 Celebrar los logros (individuales o grupales). Felicitarlos, motivarlos mutuamente para lograr sus sueños.

6 Tratarlos bien. Reforzar la relación familiar y mejorar la convivencia de cada uno de los miembros de la familia.

7 El apoyo familiar es muy importante cuando alguien tiene problemas. Hacer que las personas tomen mejores decisiones.

8 Dediquen tiempo para conversar. Es vital para fortalecer el cariño de la familia.

¿QUÉ FAVORECE LA CONVIVENCIA SALUDABLE?

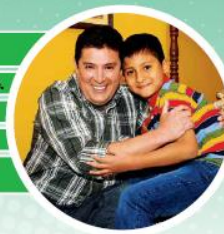
Decir lo que sientes y piensas, con seguridad y respeto, en el momento adecuado, sin dañar a los demás.

Ponerse en el lugar del otro y comprender lo que le sucede.

El respeto y consideración por el otro.

La comunicación y saber escuchar.

Evite que lo negativo esté presente en su familia, grupo de amigos, trabajo, centro educativo y comunidad.



LOS SANITOS
LOS QUE CUIDAN SU SALUD
Y LA PASAN BONITO.

SALUD MENTAL ES SENTIRTE BIEN CONTIGO Y CON LOS DEMÁS

FAMILIA UNIDA, FAMILIA SALUDABLE

SI QUIERES UNA FAMILIA UNIDA:

- 1** CONVERSA Y ESCUCHA SIEMPRE A TUS HIJOS
- 2** COMPARTE MOMENTOS CON ELLOS
- 3** Y BRÍNDALES CARINO Y TIEMPO

Para más información, llama gratis a Infosalud 0800-10828

PERÚ Ministerio de Salud

REFORMA es más SALUD

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

LOS SANITOS
LOS QUE CUIDAN SU SALUD
Y LA PASAN BONITO.

SALUD MENTAL ES SENTIRTE BIEN CONTIGO Y CON LOS DEMÁS

FAMILIA UNIDA, FAMILIA SALUDABLE

SI QUIERES UNA FAMILIA UNIDA:

- 1** CONVERSA Y ESCUCHA SIEMPRE A TUS HIJOS
- 2** COMPARTE MOMENTOS CON ELLOS
- 3** Y BRÍNDALES CARINO Y TIEMPO

Para más información, llama gratis a Infosalud 0800-10828

PERÚ Ministerio de Salud

REFORMA es más SALUD

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

El tópico central del discurso de la campaña está en las acciones que se debieran tomar para prevenir los problemas de salud mental dentro del entorno familiar. Las figuras identificadas y sus roles son los siguientes:

- Convivencia familiar saludable: la condición y el estado de relacionarse con los pares de manera positiva y en armonía, en cada uno de los espacios que se comparte.
- Salud mental: sensación de sentirte bien contigo mismo y con los demás.
- Padres de familia: artífices potenciales de la prevención de problemas de salud mental
- Familia: pilar de la sociedad que debe mantenerse unida
- Espacios familiares compartidos: aspectos centrales para forjar una convivencia saludable dentro de la familia

Las relaciones que se logran identificar entre estas figuras son las siguientes:

- Los padres de familia deben trabajar por lograr una convivencia familiar saludable.
- La salud mental familiar se logrará siempre y cuando la familia esté unida y haya una convivencia saludable en el hogar.
- La convivencia familiar saludable es el recurso principal para prevenir tempranamente los problemas de salud mental.
- Generar espacios familiares compartidos son un requisito indispensable para establecer una convivencia saludable, donde valores como la tolerancia y el respeto son factores fundamentales.

De este modo, se busca principalmente promover prácticas preventivas en salud mental dentro del entorno familiar, a través de la adopción de determinadas acciones sobre la base de valores como la tolerancia y el respeto. La importancia de este objetivo radica en lo siguiente:

“Los problemas y trastornos mentales afectan a la sociedad en su conjunto, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma, por lo tanto, constituyen un desafío importante para el desarrollo integral de las personas. De acuerdo a cifras de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Mental y Cultura de Paz del Ministerio de Salud, el 30% de la población urbana de Lima registra problemas de salud mental, entre los que destacan la depresión, ansiedad, adicción a las drogas, alcoholismo y otros hábitos nocivos que originan diversas manifestaciones de violencia, muchas de las cuales desencadenan en asesinatos y suicidios, episodios que alteran una convivencia saludable en nuestra sociedad.” (Presentación “Campaña de salud mental – Los Sanitos: MINSA, 2014)

Asimismo, dentro del discurso se encontraron además los siguientes significantes:

- **A:** Familia en convivencia saludable
- **No A:** Familia con mala convivencia
- **B:** Familia unida
- **No B:** Familia distanciada

Y se identificaron las siguientes relaciones entre ellos:

RELACIONES DE CONTRARIEDAD
<p>Relación lógica entre A y B: Una familia con una convivencia saludable será una familia unida y con buena salud mental.</p> <p>Relación lógica entre NO B y NO A: Una familia con una mala convivencia entre sí devendrá en una familia distanciada y es posible que sus miembros desarrollen eventualmente problemas de salud mental.</p>

RELACIONES DE CONTRADICCIÓN
<p>Relación lógica entre A y NO A: Una familia en convivencia saludable se diferenciará ampliamente de una familia con mala convivencia entre sí, partiendo desde la condición de su salud mental.</p> <p>Relación lógica entre B y NO B: Una familia unida no debe convertirse en una familia distanciada: por ello es necesario que se generen espacios para compartir dentro de la familia.</p>

RELACIONES DE COMPLEMENTARIEDAD

Relación lógica entre A y NO B:

Una familia en convivencia saludable no corre el riesgo de convertirse en una familia distanciada o desunida.

Relación lógica entre y B y NO A:

Una familia unida no tendrá problemas de mala convivencia entre sus miembros.

Esta campaña aborda uno de los pilares para la prevención y promoción de la salud mental: la convivencia familiar saludable y la promoción de valores como el respeto y la tolerancia. Sin embargo, es sabido que la convivencia familiar no representa el único factor a influir en la salud mental de las personas. De hecho, los problemas de salud mental están determinados por varios factores que interactúan de forma social, psicológica y biológica, por lo que la promoción de una adecuada convivencia familiar no es suficiente para prevenir los problemas de salud mental en una sociedad.

Como se ve, las relaciones lógicas entre los significantes de la campaña no representan afirmaciones totalmente ciertas. Por ejemplo, una familia con una convivencia saludable entre sí no necesariamente será una familia con buena salud mental; esto, partiendo del punto de que cualquiera de sus miembros podría experimentar algún episodio de *bullying* fuera del entorno familiar, o cualquier otro tipo de trauma que vaya más allá de la vida en el hogar.

Por esta razón, es importante que las campañas de este tipo formen parte de un plan integral que aborde los distintos factores que puedan afectar la salud mental de las personas. De este modo, se atacaría el problema desde distintos frentes, logrando una mayor efectividad.

Finalmente, es importante destacar que el aporte a la desestigmatización de esta campaña se manifiesta únicamente en la promoción de valores como la tolerancia y el respeto, que eventualmente podrían tener algún efecto positivo para contrarrestar la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental. Sin embargo, no se va más allá de eso.

4.2 Facebook – Voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera

Esta plataforma digital, creada en el 2013, constituye uno de los principales recursos comunicacionales del Voluntariado.

El tópico central abordado en el discurso es el de la situación del paciente de salud mental en el Perú, específicamente dentro del contexto del Hospital Víctor Larco Herrera. Las figuras identificadas en el discurso fueron cinco, cuyos roles son los siguientes:

- Hospital Víctor Larco Herrera: nosocomio emblemático en Lima, que congrega a un importante número de pacientes de salud mental provenientes de distintas partes del país.
- Pacientes del Hospital VLH: individuos de escasos recursos que sufren de diversos tipos de problemas de salud mental. Muchos de ellos han sido abandonados por sus familias y necesitan de apoyo para poder llevar una vida digna.
- Voluntariado VLH: institución que trabaja con los pacientes internos y de consulta ambulatoria del Hospital VLH. Su misión consiste en mejorar las condiciones de vida de los pacientes hospitalizados y de consulta externa que se encuentran en condiciones de indigencia o abandono.
- Sociedad: artífices (reales y potenciales) del apoyo para los pacientes de salud mental del hospital VLH, mediante las distintas actividades realizadas por el Voluntariado.
- Talleres de arte, exhibiciones y otras actividades del Voluntariado: iniciativas que representan las bases del trabajo de las voluntarias y su compromiso para promover la sensibilización hacia el paciente de salud mental, así como su inclusión social. Estas actividades promueven el desarrollo de competencias que los pueden ayudar a alcanzar cierta independencia económica.

Las relaciones entre estas figuras son las siguientes:

- El Voluntariado VLH trabaja en iniciativas de apoyo y de promoción de la inclusión social para los pacientes, como institución independiente de la administración del Hospital VLH.
- Los pacientes del Hospital reciben distintos tipos de apoyo por parte del Voluntariado VLH, ya sea a través de rifas, donaciones, talleres de capacitación, entre otras actividades.
- El Voluntariado VLH busca visibilizar la situación de los pacientes del Hospital para sensibilizar a la sociedad e incrementar así el apoyo hacia los pacientes internos y ambulatorios.

En este marco, el objetivo principal asignado por el Voluntariado a la página responde a la búsqueda de apoyo efectivo a la persona con afecciones mentales en Lima y en el Perú, a través de la visibilización y sensibilización respecto a la situación de los pacientes de salud mental en el Hospital VLH. Ello se hace evidente en la naturaleza de las publicaciones de la página, las cuales responden a los siguientes contextos:

- Exposiciones de los talleres de arte llevados a cabo en el Hospital VLH
- Juramentación de las dirigentes del Voluntariado VLH
- Colectas de apoyo y donaciones para los pacientes, por parte de individuos o de organizaciones
- Rifa Anual de apoyo al Voluntariado VLH
- Solicitudes de apoyo a la pareja de bailarines del programa “El Gran Show”, que participa para apoyar al Voluntariado
- Actividades de las voluntarias y los pacientes dentro y fuera del Hospital
- Talleres de arte de Charo Pinedo en las instalaciones del Hospital VLH
- Consecución de más de 10 000 seguidores en Facebook por parte del Voluntariado VLH
- Campaña Navideña 2013 para los pacientes del Hospital VLH

- Desfile del 28 de Julio, con motivo de las Fiestas Patrias

The image shows a screenshot of a Facebook page for 'Voluntariado Hospital V. Larco Herrera', a Non-Profit Organization. The page header includes a profile picture with the text 'PRO-SALUD MENTAL CIVIL' and the organization's name. Below the header are navigation tabs for 'Timeline', 'About', 'Photos', 'Reviews', and 'Likes'. The 'PEOPLE' section shows a star rating of 4.5 stars, 10,654 likes, and 323 visits. The main post, dated July 17, is from the organization and reads: 'Queridos amigos, les recordamos que la Gran Rifa 2015 del Voluntariado se realizará el viernes 28 de agosto, pueden colaborar comprando o vendiendo nuestras rifas. No duden en llamarnos a nuestras oficinas de 9am a 1pm. Telf: 461 2882. Ayúdanos a ayudar!'. The post includes a photo of two raffle tickets. Each ticket is for 'GRAN RIFA VOLUNTARIADO HOSP. LARCO HERRERA' and has a value of S/. 1.00. The left ticket has number 007001 and the right ticket has number 007001. The prizes listed are '1 Lavadora 7.5 Kg' and '1 Canasta de viveres'. The drawing date is August 28, 2015. At the bottom of the post are buttons for 'Me gusta', 'Comentar', and 'Compartir'.



Voluntariado Hospital V. Larco Herrera compartió su foto.

24 de noviembre de 2013 · 🌐

VAYAN SON CUADROS PINTADOS POR LOS PACIENTES.



Voluntariado Hospital V. Larco Herrera

Los invitamos a partir de HOY 18 de Noviembre a las 19:30 a la muestra del taller de Charo Pinedo: "Arte...Espejo del Alma" en La Universidad de Lima (campus monterrico, 1er piso del Edificio V)

Se incluirá obras de nuestros pacientes internos y externos.
 Estará abierto del 18 de Nov. a 6 de Dic. 2013
 De 10:00 a 20:00 hrs

Me gusta · Comentar · Compartir

👍 A 27 personas les gusta esto.

Mejores comentarios -



Dentro del discurso se encontraron además los siguientes significantes:

- **A:** persona con problemas de salud mental
- **No A:** persona sin problemas de salud mental
- **B:** concepción estigmatizada de la persona con problemas de salud mental
- **No B:** concepción libre de estigma de la persona con problemas de salud mental

Finalmente, se identificaron las siguientes relaciones entre ellos:

RELACIONES DE CONTRARIEDAD
<p>Relación lógica entre A y B: Existe un estigma que recae en la persona con problemas de salud mental, el cual promueve su exclusión social.</p>

Relación lógica entre NO B y NO A:

La persona sin problemas de salud mental tiene la posibilidad de vivir una vida plena, libre de cualquier estigma relacionado a su salud mental y a sus capacidades intelectuales.

RELACIONES DE CONTRADICCIÓN**Relación lógica entre A y NO A:**

La persona con problemas de salud mental se diferencia ampliamente de la persona sin problemas de salud mental.

Relación lógica entre B y NO B:

La concepción estigmatizada de la persona con problemas de salud mental prevalece sobre la concepción libre de estigma hacia este grupo humano.

RELACIONES DE COMPLEMENTARIEDAD**Relación lógica entre A y NO B:**

La persona con problemas de salud mental necesita de una concepción libre de estigma hacia ella, para poder desarrollarse plenamente.

Relación lógica entre y B y NO A:

La concepción estigmatizada de la persona con problemas de salud mental es un proceso social bastante común que se desarrolla en aquellas personas sin problemas de salud mental y gozan de una adecuada salud mental.

4.3 Facebook – Colectivo Descosidos: Comunicación y Salud mental

El Facebook del Colectivo Descosidos también fue creado en el año 2013 y representa su principal canal para la difusión de sus ideales como organización que trabaja por la salud mental.

El tópico central que se aborda en el discurso de esta plataforma es la situación de la salud mental y de las personas con afecciones mentales en el Perú, y el rol terapéutico de la radio para los pacientes internos y externos de los hospitales psiquiátricos. Las figuras identificadas dentro de este discurso y sus roles son los siguientes:

- Colectivo Descosidos – Comunicación y Salud mental: grupo interdisciplinario conformado por estudiantes y profesionales que busca desmitificar el estigma hacia los problemas de salud mental.
- Radio Descosidos: radio promovida por el colectivo del mismo nombre, realizada con pacientes de salud mental internos y ambulatorios del Hospital Hermilio Valdizán.
- Hospital Hermilio Valdizán: nosocomio psiquiátrico de Lima, en cuyas instalaciones se realizan las fonoplateas y los talleres de “Radio Descosidos”.
- Pacientes psiquiátricos peruanos: por un lado, se presenta la imagen de los pacientes internos y ambulatorios que participan de Radio Descosidos como personas capaces, por más que muchos de ellos tengan que vivir aislados de la sociedad. De otro lado, se muestra la imagen más cercana de la persona con afecciones mentales que convive con la sociedad. En ambos casos, estas personas son presentadas como seres humanos con capacidades y habilidades.
- Sociedad: artífice de mitos estigmatizantes hacia la salud mental.
- Radios de comunicación y salud mental latinoamericanas: presentadas como iniciativas aliadas, cuyos años de trayectoria respaldan el proyecto de “Radio Descosidos”.

Los valores temáticos sobre las relaciones de estas figuras son los siguientes:

- El Colectivo Descosidos – Comunicación y salud mental trabaja en iniciativas de apoyo y de promoción de la inclusión social para los pacientes psiquiátricos en el Perú, con el fin de desmitificar el estigma que existe hacia la enfermedad mental por parte de la sociedad.
- Radio Descosidos es el proyecto en que el Colectivo Descosidos está trabajando actualmente, el cual se realiza con pacientes psiquiátricos del Hospital Hermilio Valdizán, quienes dirigen hábilmente las distintas fonoplateas.

- Radio Descosidos se enmarca dentro de un proyecto continental de Radios de comunicación y salud mental latinoamericanas, entre las cuales destacan Radio La Colifata (Argentina) y Radio Vilardevoz (Uruguay).

El objetivo principal de esta plataforma es contribuir a desmitificar el estigma hacia la enfermedad mental, principalmente en lo referido al concepto de *locura* y de la *manicomialización* de los pacientes psiquiátricos en el Perú. Esto, mediante la difusión de sus actividades y de iniciativas de proyectos afines, que comparten la misma ideología hacia la salud mental. De hecho, en las publicaciones del Facebook predominan los siguientes contextos:

- Fonoplateas semanales de Radio Descosidos en el Hospital Hermilio Valdizán
- Talleres alternativos realizados por el Colectivo Descosidos dentro del hospital Valdizán
- Promoción de iniciativas de proyectos afines (Radio Vilardevoz, La Colifata, entre otros)
- Contenidos informativos sobre salud mental que cuestionan el estigma



Colectivo Descosidos: Comunicación y Salud Mental
Organización sin fines de lucro

Biografía Información Fotos Me gusta Más

Te gusta Siguiendo Mensaje

1,971 likes

Publicación Foto/Video

Escribe algo... **Publicar**

FOTOS

Colectivo Descosidos: Comunicación y Salud Mental creó un evento.
4 de octubre a las 19:01

10 Radio Descosidos: Fonoplatea -Edici...
Feb 10 2015 · Hicieron: Hermilón Valdez

Recientes 2015

Colectivo Descosidos: Comunicación y Salud Mental compartió el video de Radio Vilardevoz.
1 de octubre a las 10:22

Y desde Radio Vilardevoz proyecto hermano ❤️ un spot/videoclip que no pueden dejar de ver, sentir. Junto a 4 pesos de propina unos capos uruguayos!!! Nos cantan su lucha!!! Hermoso ver sus rostros. Nos descosemos de amor.

34 158 reproducciones

Radio Vilardevoz
1 de octubre a las 7:01 · Editado

El 10 octubre festejamos el día internacional con una fiesta antimanicomial en la puerta del Vilardevoz! te esperamos de 10 a 15hrs en millán 2515 😊

Ver más

Me gusta Comentar Compartir

Los significantes encontrados en el discurso fueron los mismos encontrados en el Facebook del Voluntariado Víctor Larco Herrera:

- **A:** persona con problemas de salud mental
- **No A:** persona sin problemas de salud mental
- **B:** concepción estigmatizada de la persona con problemas de salud mental
- **No B:** concepción libre de estigma de la persona con problemas de salud mental

Sin embargo, las relaciones identificadas entre ellos son distintas:

RELACIONES DE CONTRARIEDAD

Relación lógica entre A y B:

Existe un estigma que crea mitos que recaen en persona con problemas de salud mental, el cual promueve su aislamiento y manicomialización.

Relación lógica entre NO B y NO A:

La persona con problemas de salud mental tiene la posibilidad de vivir una vida plena, libre de cualquier estigma relacionado a su salud mental y a sus capacidades intelectuales.

RELACIONES DE CONTRADICCIÓN

Relación lógica entre A y NO A:

La persona con problemas de salud mental cuenta con capacidades y habilidades, al igual que la persona sin problemas de salud mental.

Relación lógica entre B y NO B:

La concepción estigmatizada persona con problemas de salud mental prevalece sobre la concepción libre de estigma hacia este grupo humano.

RELACIONES DE COMPLEMENTARIEDAD

Relación lógica entre A y NO B:

La persona con problemas de salud mental necesita de una concepción libre de estigma hacia ella, para poder desarrollarse plenamente.

Relación lógica entre B y NO A:

La concepción estigmatizada de la persona con problemas de salud mental es un proceso social bastante común que se desarrolla en aquellas personas sin problemas de salud mental, y gozan de una adecuada salud mental.

Mientras que el discurso del Voluntariado Larco Herrera en su Facebook diferencia plenamente a las personas con y sin problemas de salud mental, el discurso del Colectivo Descosidos opta por considerarlas a ambas como personas con capacidades y habilidades, sin clasificarlas de modo distinto.

De esta manera, se puede inferir que el tenor del Facebook del Voluntariado, al presentar entre sus contenidos recurrentes solicitudes de donaciones y otras similares, es más asistencialista y promueve la conmiseración hacia el paciente de salud mental. Caso contrario, el enfoque detrás del discurso del Facebook del Colectivo Descosidos empodera a los pacientes del Hermilio Valdizán y los ubica como personas capaces, protagonistas de su propio cambio a través de Radio Descosidos.

Parte importante de la labor del Voluntariado VLH está en la consecución de fondos para velar por los pacientes abandonados de Larco Herrera, a diferencia del Colectivo Descosidos, cuyas funciones son ajenas a un objetivo de ese tipo. En este sentido, el enfoque del discurso del Colectivo en su Facebook permite que compartan contenidos distintos, que aporten en mayor medida a la desestigmatización del paciente mental.

Capítulo 5: Conclusiones

5.1 Fundamentos comunicacionales del trabajo de las organizaciones peruanas que buscan mitigar el estigma social hacia la persona con afecciones mentales.

Las cuatro iniciativas analizadas en la presente investigación hallan en sus bases fundamentos comunicacionales que se alejan del abordaje patológico de la salud mental, para promover la desestigmatización desde una orientación más humana, cada una con diferentes enfoques estratégicos. En los primeros tres casos analizados (Voluntariado Víctor Larco Herrera, Grupo Álamo y Colectivo Descosidos), la comunicación tiene un doble fundamento: el terapéutico/rehabilitador, por un lado, y el visibilizador y sensibilizador, por otro. Por su parte, en el caso de la campaña “Los Sanitos” del Ministerio de Salud, la comunicación es empleada con un único fundamento: la prevención en salud mental.

En el caso del Grupo Álamo, la comunicación positiva generada en sus talleres y dinámicas fomenta la generación de redes de apoyo sólidas que aportan a la rehabilitación de los beneficiarios: este constituye el fundamento comunicacional más importante de esta organización, ya que es la base de su labor desde que fue fundada en 1997. Adicionalmente, hacen uso de la comunicación como herramienta visibilizadora y sensibilizadora siempre que participan de conferencias u algún otro evento masivo, sobre todo en el marco del Día Mundial de la Salud Mental; sin embargo, ese no es el eje de su labor y sus esfuerzos en este ámbito son limitados por el corte aún conservador que caracteriza a la directiva de la organización.

Por su parte, los fundamentos comunicacionales desarrollados por la Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera están íntimamente relacionados con el tema artístico. Por un lado, el arte permite a los participantes del taller expresar y comunicar sus emociones en un lienzo, sin limitaciones, motivando así un efecto terapéutico en ellos. A

su vez, al ser sus obras expuestas en lugares de gran concurrencia pública, el fundamento visibilizador y sensibilizador de la comunicación cobra gran importancia: se trata de una iniciativa que permite el acercamiento del ciudadano de a pie con la realidad de los usuarios del hospital de salud mental más estigmatizado de Lima, el Larco Herrera.

En el caso del Colectivo Descosidos, “la comunicación es la base de todo”. (Entrevista a Violeta Rodríguez, 2015) Como iniciativa liderada por comunicadores y psicólogos, este grupo concibe a la comunicación como una herramienta para la reconexión de la persona con afecciones mentales consigo mismo y con su entorno, motivando en él una renovada valoración de su persona. A la vez, para ellos es también un instrumento que les permite visibilizar la situación de este grupo social, bajo un enfoque positivo y humano que destaque sus capacidades y virtudes, lejos del aspecto patológico de la salud mental.

Finalmente, el fundamento comunicacional de la campaña “Los Sanitos” del Ministerio de Salud, es abordar bajo un enfoque preventivo y positivo la salud mental. Sin embargo, la principal falencia de esta campaña es que sus mensajes se limitan a fomentar únicamente la buena convivencia familiar, que de ningún modo representa el único factor a influir en la salud mental de las personas.

5.2 Estrategias y recursos comunicacionales empleados por estas organizaciones para la desestigmatización de la salud mental y de las personas con afecciones mentales en el Perú

Si bien las organizaciones investigadas hacen uso de recursos comunicacionales atractivos que aportan a la desestigmatización, estos no se encuentran articulados en estrategias de comunicación que apunten al cambio de comportamientos. El foco suele ser el empoderamiento de las personas con afecciones mentales participantes, en lugar de ejecutar mayores esfuerzos de comunicación externa.

Como ha sido mencionado en los párrafos anteriores, la estrategia comunicacional de tres de las organizaciones investigadas contempla el factor terapéutico y rehabilitador de la persona con afecciones mentales, muchas veces en detrimento del aspecto visibilizador y sensibilizador.

En el caso del Colectivo Descosidos, por ejemplo, el uso de la radio como recurso comunicacional principal no ha sido lo suficientemente efectivo en términos de visibilización y desestigmatización. Esto debido principalmente a que Radio Descosidos no es aún transmitida por ninguna radio local ni por Internet, lo cual la limita a los espectadores dentro del hospital. Esta situación contribuye principalmente al empoderamiento del paciente, más no a los fines de comunicar externamente la iniciativa para fomentar la desestigmatización, para lo cual su plataforma de Facebook tampoco ha logrado aún la llegada suficiente.

Bajo la misma línea, el Voluntariado del Hospital Larco Herrera hace uso del arte como principal recurso comunicacional: este contribuye a que la persona con afecciones mentales pueda expresar las emociones que muchas veces reprime en el día a día, lo cual genera resultados positivos para su rehabilitación. Sin embargo, la comunicación externa de las obras de arte se limita al entorno individual y/o familiar, salvo excepciones esporádicas como es el caso de las exposiciones realizadas una o dos veces por año. De este modo, tampoco se podría asegurar que se haya realizado un paso adelante en cuanto a la sensibilización y potencial desestigmatización de la salud mental.

Por su parte, el Grupo Álamo se limita a la difusión boca a boca, que actualmente es el único modo con el que cuentan de manera permanente para promocionar su labor. Nuevamente, la postura más conservadora de esta organización ha limitado su llegada a más peruanos. No poseen cuentas en las redes sociales y, además, afirman no haber aparecido en medios de comunicación cuando han tenido oportunidad principalmente porque “las familias peruanas que cuentan con casos de psicosis no están preparadas para comunicarlo masivamente”. (Entrevista a Elena Chávez, 2014) Asimismo, el evento que

realizan de manera anual para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental, al realizarse solo una vez por año, no funciona como un recurso comunicacional efectivo para contribuir con la desestigmatización.

Finalmente, la campaña “Los Sanitos” del Ministerio de Salud es la iniciativa analizada con mayor despliegue de recursos comunicacionales: plataforma web, afiches, dípticos, avisos publicitarios, banderolas y gigantografías, spots en radio y televisión, entre otros. Sin embargo, la estrategia comunicacional detrás de esta campaña no es efectiva en términos de desestigmatización: se emplea un abordaje inexacto de la salud mental, que se centra en promover la convivencia familiar saludable en lugar de abordar otros factores que resultan fundamentales para la prevención en este sentido, como la violencia social, el *bullying* en el entorno escolar, el estrés laboral y/o académico, entre otros.

5.3 Impacto logrado por este tipo de organizaciones en cuanto a la desestigmatización de la persona con afecciones mentales en el Perú

Las organizaciones analizadas no han logrado aún el impacto suficiente para contrarrestar efectivamente el estigma hacia la salud mental y hacia la persona con afecciones mentales en nuestro país, debido en gran medida a los limitados recursos humanos y financieros con los que cuentan para operar.

El grupo Álamo funciona gracias al aporte de sus usuarios, ya que actualmente no posee apoyo ni de organizaciones del sector público ni del sector privado, según refirió su lideresa. Por su parte, el Voluntariado del Hospital Larco Herrera y el Colectivo Descosidos, además de las limitaciones presupuestarias, deben enfrentar las restricciones que suponen trabajar dentro de hospitales de salud mental del Estado: no pueden difundir sus actividades de manera deliberada, ya que la ley exige que deben proteger la identidad de los pacientes.

Finalmente, si bien la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud cuenta con menores limitaciones para la difusión de sus actividades, su labor es también restringida debido a la posición marginal que posee la salud mental dentro de las prioridades del MINSA, así como a su limitado presupuesto, expuesto en el primer capítulo del marco teórico.

Todos estos factores contribuyen a reducir el impacto que puedan tener estas iniciativas, ya que limitan su accionar a actividades de poca envergadura en términos de comunicación externa.

5.4 Cómo el factor comunicacional genera procesos de desestigmatización hacia las personas con afecciones mentales en el Perú

Como ha sido expuesto a lo largo de la presente investigación, el estigma social se manifiesta principalmente en comportamientos humanos. La desestigmatización de la salud mental y de las personas con afecciones mentales implica el cambio del comportamiento social actual hacia la salud mental por uno alternativo: este cambio implica un proceso comunicacional. En este sentido, el uso de estrategias comunicacionales de mayor alcance, que utilicen recursos como el marketing social, es crítico para iniciar a fomentar este cambio de comportamientos.

Si bien las organizaciones estudiadas desarrollan actividades con potencial de desestigmatización, dejan de lado en sus fundamentos comunicacionales la visibilización y la sensibilización.

En mi opinión, es fundamental informar sobre la situación de la salud mental y sobre la incidencia de los problemas ligados a ella en nuestro país, con el fin de empezar a derribar los tabúes y fomentar una mayor apertura hacia el tema en la sociedad peruana.

Partiendo por combatir la desinformación sobre salud mental, será más viable continuar con estrategias de sensibilización que busquen generar mayor empatía hacia las personas con afecciones mentales en el Perú.

Este *mix* ha funcionado eficazmente para iniciativas internacionales de gran éxito como Time to Change, analizada en el marco teórico de la presente investigación. Esta organización parte desde estrategias informativas en salud mental para así generar una mayor apertura hacia el tema, motivando a través de sus actividades el debate sobre salud mental y el reconocimiento de las personas con afecciones mentales a lo largo de Inglaterra. A la vez, ayuda a incentivar la prevención y la promoción, motivando a organizaciones públicas y privadas a sumarse a la iniciativa.

Dada la interiorización del estigma hacia la salud mental en la sociedad peruana, es necesario articular estrategias que se centren en el cambio de comportamiento, haciendo uso de herramientas como el marketing social aplicadas a la salud mental. Se deben abordar los tres niveles: conocimientos, actitudes y prácticas. Al informar sobre la situación de la salud mental y sobre los problemas ligados a ella en el país, se trabajaría la esfera de los conocimientos. Al sensibilizar a la sociedad y fomentar la generación de empatía y el reconocimiento de las personas con afecciones mentales, se trabajaría con la esfera de actitudes. Finalmente, al trabajar por la prevención y promoción de salud mental, se trabajaría con la esfera de las prácticas.

De este modo, se podría incentivar el involucramiento de los ciudadanos y generar mecanismos de inclusión social para las personas con afecciones mentales desde la esfera política (aplicando reformas para garantizar su acceso a servicios de salud, a oportunidades de desarrollo profesional, a representación democrática, entre otros), para contribuir así a mejorar la calidad de vida de este grupo social. Asimismo, se podría trabajar con empresas privadas del rubro salud en este tema, incluyendo como parte de sus programas de responsabilidad social el trabajo por la salud mental en el país, de la mano de las organizaciones investigadas.

La comunicación funcionaría entonces como un aspecto transversal, que fomente progresivamente el involucramiento de los ciudadanos con la salud mental y genere vínculos entre todos los actores implicados en el proceso: personas con afecciones mentales, ciudadanos, instituciones públicas y privadas, sociedad civil, entre otros.



Capítulo 6: Recomendaciones

6.1 Recomendaciones en cuanto al uso de la comunicación para promover la desestigmatización

El uso de estrategias de comunicación sobre la base del marketing social puede aportar en gran medida a la desestigmatización de la salud mental y de las personas con afecciones mentales. El punto de partida debe estar en abordar la salud mental desde un enfoque más humano y tomar distancia del abordaje patológico, centrándose en la persona en lugar de su condición mental.

En mi opinión, en nuestro país sería de gran utilidad desarrollar estrategias comunicacionales de marketing social que trabajen por etapas, con el fin de fomentar un cambio a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el comportamiento de la sociedad peruana hacia la salud mental:

- Nivel conocimientos (visibilización): Informar sobre la incidencia de las afecciones mentales en el Perú y sobre su postergada situación en el país. Promover así que el ciudadano comience a concebir a la salud mental no como un tema lejano y ajeno, sino como algo cotidiano que nos compete a todos para lograr una convivencia saludable y una calidad de vida positiva.
- Nivel actitudes (sensibilización): Fomentar la empatía del ciudadano peruano hacia las personas con afecciones mentales, a través de la generación de recursos comunicacionales tales como espacios de interacción que fomenten vínculos saludables entre ellos. El objetivo es promover el reconocimiento de este grupo humano por parte de la ciudadanía en general.

- Nivel prácticas (involucramiento): Incentivar en la sociedad peruana prácticas de prevención y promoción en salud mental, tras haberla posicionado en las etapas anteriores como un tema importante y de competencia nacional.

6.2 Recomendaciones para las iniciativas analizadas

En cada caso se recomienda la adopción de estrategias comunicacionales que articulen las distintas actividades y recursos trabajados, con el objetivo final de promover la desestigmatización.

Como ha sido mencionado en líneas anteriores, la principal falencia de las iniciativas analizadas está en sus capacidades de comunicación externa. En los primeros tres casos—Voluntariado Víctor Larco Herrera, Grupo Álamo y Colectivo Descosidos - los fundamentos comunicacionales apoyan en gran medida a la rehabilitación y empoderamiento del paciente, mas no contribuyen de manera efectiva a la generación de mecanismos de desestigmatización efectivos hacia el público externo.

Por su parte, la campaña “Los Sanitos” del Ministerio de Salud tampoco logra un aporte efectivo para la desestigmatización, ya que se limita únicamente a la promoción de valores como la tolerancia y el respeto para contrarrestar la discriminación.

La aplicación de herramientas como el marketing social a sus fundamentos y recursos comunicacionales, así como un mayor uso de plataformas de difusión, tales como las redes sociales (un potente recurso comunicacional gratuito), podrían incrementar su impacto en términos de desestigmatización.

Como se ha visto, a la fecha no todas las iniciativas estudiadas poseen cuentas en redes sociales; además, las que sí están en redes no hacen uso de sus plataformas para la difusión de mensajes de desestigmatización, sino principalmente para la difusión de sus actividades, sin lograr mucho impacto entre sus seguidores. Tomando en consideración que todas las organizaciones estudiadas cuentan con limitaciones presupuestarias, deberían dirigir

mayores esfuerzos a incrementar su llegada a más peruanos a través de estas plataformas gratuitas, difundiendo mensajes de visibilización y sensibilización. Se podría, por ejemplo, hacer uso de recursos como el *storytelling* en las redes sociales, cuidando la identidad de los pacientes en el caso de las iniciativas que trabajan en alianza con hospitales de salud mental.

6.3 Recomendaciones para futuros investigadores en el tema

La comunicación en salud mental es un tema nuevo para la investigación académica en nuestro país, que quise traer a colación en la presente tesis debido a que tiene una enorme capacidad para contribuir a la inclusión social de un grupo de personas que representa a más de un tercio de nuestra sociedad. Además, la salud mental es un tema crucial para el bienestar de las personas, ya que define en gran medida nuestra calidad de vida.

En mi opinión, estas investigaciones motivan el surgimiento de iniciativas por parte de la sociedad civil para contribuir a visibilizar y sensibilizar en salud mental en nuestro país. En mi caso, por ejemplo, la presente investigación motivó a que fundara junto a colegas profesionales de la especialidad de Comunicación para el Desarrollo y de Psicología la asociación civil sin fines de lucro De-mentes, dedicada sensibilizar e involucrar a la sociedad en la lucha contra el estigma hacia la salud mental, a través de acciones de participación ciudadana y comunicación.

Desde mi posición, invito a más comunicadores a abordar este tema de investigación y a seguir estudiando las iniciativas de comunicación y salud mental que surjan en nuestro país, sobre todo en el marco de la adopción progresiva de la Reforma de Salud Mental, que plantea el nuevo modelo de atención comunitaria como política de Estado. Es importante, además, profundizar el análisis a otras iniciativas estatales y gubernamentales, actuales o futuras, originadas en organizaciones distintas al Ministerio de Salud, como el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), por ejemplo.

Capítulo 7: Bibliografía

ANDALUZ, Lucero

2015 Entrevista del 4 de mayo del 2015 a Annemarie Cuculiza, ex encargada del tema Comunicación y Salud Mental en el Ministerio de Salud.

ANDALUZ, Lucero

2015 Entrevista del 18 de julio del 2015 a Violeta Rodríguez, co-fundadora del Colectivo Descosidos – Comunicación y Salud Mental.

ANDALUZ, Lucero

2014 Entrevista del 5 de abril del 2014 a Elena Chávez, fundadora y actual vicepresidente del Grupo Álamo, y consultora del CONADIS.

ANDALUZ, Lucero

2014 Entrevista del 7 de abril del 2014 a Selma Price, presidente de la Asociación Civil Pro Salud Mental Víctor Larco Herrera.

ANDALUZ, Lucero

2014 Entrevista del 2 de julio del 2014 a Rosaura Pinedo, responsable del taller de arte del voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera.

ANDINA

2015 Nuevo modelo de atención en salud mental propone reinserción de pacientes a sus familias. Consulta: 04 de abril del 2016.

<<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-nuevo-modelo-atencion-salud-mental-propone-reinsercion-pacientes-a-sus-familias-578348.aspx>>

ANDINA

2015 Perú tiene modelo de atención de salud mental que puede servir para otros países.

Consulta: 04 de abril del 2016.

<<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-peru-tiene-modelo-atencion-salud-mental-puede-servir-para-otros-paises-578373.aspx>>

BELTRÁN, Luis Ramiro

2011 Comunicación para la salud del pueblo: una revisión de conceptos básicos. La Paz: OPS/OMS.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

2004 Inclusión social y desarrollo económico en América Latina. Colombia: BID

Consulta: 10 de julio del 2016

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=po0g4cc_CGkC&oi=fnd&pg=PA3&dq=inclusi%C3%B3n+social+y+desarrollo&ots=WFScv-bxw5&sig=QfGSK5_DySo_5dEiaQ3xt87JkF4#v=onepage&q&f=true>

BUENO ABAD, José Ramón y MESTRE LUJÁN, Francisco José

2005 “Prensa y representaciones sociales de la enfermedad mental”. *Intervención Psicosocial*, 2005, Vol. 14 N.º 2 Págs. 131-159.

CASTELPOGGI, Fernando y GAJST, Natalia

2010 El estigma asociado a la enfermedad mental grave. Un diagnóstico del nivel de desinformación y prejuicios sobre la esquizofrenia en la sociedad argentina actual a partir de un análisis de medios de prensa escrita. Proyecto Suma.

Confederación Nacional de Personas con Discapacidad del Perú - CONFENADIP

2014 Informe del Perú al Comité contra la Tortura de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. Lima: CONFENADIP

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

2013 Salud Mental – Dirección de Investigación y Registro. [Diapositivas]

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2005 Salud mental y derechos humanos: la situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental. Lima: Defensoría del Pueblo

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2008 Salud Mental y Derechos Humanos, Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables

Lima: Defensoría del Pueblo

DIARIO EL PERUANO

2016 “Presupuesto 2016 es inclusivo y prioriza la inversión pública”. Consulta: 29 de marzo del 2016.

<<http://www.elperuano.com.pe/noticia-%E2%80%9Cpresupuesto-2016-es-inclusivo-y-prioriza-inversion-publica%E2%80%9D-35882.aspx>>

DIARIO LA REPÚBLICA

2013 Presupuesto para sector salud se elevará en 50%. Consulta: 25 de junio del 2014.

<<http://www.larepublica.pe/28-07-2013/presupuesto-para-sector-salud-se-eleva-en-50>>

DIAZ, Hernán y URANGA, Washington

2011 Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud, vol. 1, n° 1. pp. 113-124.

FOUCAULT, Michel

1964 Historia de la locura en la época clásica

México DF: Fondo de Cultura Económica

GOFFMAN, Erwin

1970 La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

HEALTHY MINDS CANADA

2016 About Healthy Minds Canada. Consulta: 29 de marzo del 2016.

<<http://healthymindscanada.ca/about-hmc/>>

HERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO

2006 Metodología de la investigación, cuarta edición. México: McGraw-Hill Interamericana.

IGUIÑIZ ECHEVERRÍA, JAVIER

2014 Inclusión social ¿en qué? Un enfoque relacional. Lima: Departamento de Economía PUCP

INSTITUTO DE DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA PUCP - IDEHPUCP

2012 Los derechos de las personas con discapacidad mental - Manual para aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en los centros de salud mental del Perú. Lima: PUCP

INTERNATIONAL MENTAL HEALTH RESEARCH ORGANIZATION - IMHRO

2016 About IMHRO. Consulta: 04 de abril del 2016

<<https://www.imhro.org/about-imhro>>

INTERNATIONAL MENTAL HEALTH RESEARCH ORGANIZATION - IMHRO

2013 Learning about heroes. Consulta: 04 de abril del 2016

<<https://www.imhro.org/learning-about-heroes>>

INFOCOP

2006 Estigma social y enfermedad mental.

Consulta: 14 de septiembre del 2013

<http://www.infocop.es/view_article.asp?id=724>

JANE-LLOPIS, Eva.

2004 La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 2004, n.89, pp. 67-77.

JUNTA DE ANDALUCÍA

2013 1 de cada 4

Consulta: 26 de septiembre del 2013

<http://www.1decada4.es/recursosensibilizacion/campanas/nacionales/campana/#campana_0>

JUNTA DE ANDALUCÍA

2013 1 de cada 4. Enfermedad mental y estigma: cómo se crea el estigma

Consulta: 26 de septiembre del 2013

<<http://www.1decada4.es/volvamosapensar/enfermedadyestigma/como/>>

KENDALL, Rommy; MATOS, Luis & CABRA, Miriam

2006 “Salud mental en el Perú, luego de la violencia política. Intervenciones itinerantes”.

Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Vol. 67, n.2. pp. 184-190.

MACFADYEN, Lynn; Stead, MARTINE; Hastings, GERARD

1999 A Synopsis of Social Marketing

Consulta: 16 de septiembre del 2013

<<http://staff.stir.ac.uk/w.m.thompson/Social%20Enterprise/Library/Synopsis%20of%20Social%20Marketing.pdf>>

MDRI, Mental Disability Rights International y APRODEH, Asociación Pro Derechos Humanos

2004 Derechos Humanos & Salud Mental en el Perú. Traducción de Marcel Velásquez Landmann. Lima: Mental Disability Rights International.

Consulta: 01 de septiembre del 2013

<<http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/Peru-Report-Esp-Final-Spanish.pdf>>

MINISTERIO DE SALUD

2014 Dirección de Salud Mental. [Diapositivas]

MINISTERIO DE SALUD

2012 Más de 11 millones de peruanos tendrían un problema mental a lo largo de su vida.

Consulta: 04 de abril del 2016.

<http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11721>

MINISTERIO DE SALUD

2011 Salud mental y trastornos mentales en el Perú.

Consulta: 25 de septiembre del 2013

<<http://www.slideshare.net/Fordis/salud-mental-y-trastornos-mentales-en-el-per>>

MINISTERIO DE SALUD

2004 Lineamientos de Salud Mental en el Perú. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. Consulta: 12 de septiembre del 2013

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153_lineamsm.pdf>

MIRIĆ, Marija

SF El estigma social desde la teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick

Consulta: 25 de septiembre del 2013

<http://copresida.gob.do/estigma/recursos/M.Miric_Estigma_social_desde_la_TCH.pdf>

MOSQUERA, Mario

2003 Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Consulta: 04 de abril del 2016.

<http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf>

MUÑOZ, Manuel; PEREZ, Eloísa; CRESPO, María; GUILLÉN, Ana

2009 Estigma y enfermedad mental. Madrid: Editorial Complutense

OLIVERA, Alfredo

2013 “La Colifata, radio terapia des-estigmatizante”. *L’Interrogant*. Barcelona, 2013, n° 12. Consulta: 01 de octubre del 2013

<http://www.revistainterrogant.org/?page_id=84>

OMS

2009 Why health communication is important in public health.

Consulta: 20 de septiembre del 2013

<<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/>>

OMS

2006 Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Consulta: 26 de junio del 2014.

<http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>

OMS

2004 Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe Compendiado. Ginebra: OMS.

OMS y MINSAs

2008 Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental: Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud del Perú. Lima: MINSAs.

OMS

2011 La salud pública al servicio de la salud mental. Informe sobre la salud mental en el mundo. Ginebra: OMS.

OMS

2013 Salud mental: un estado de bienestar. Consulta: 04 de abril del 2016

<http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/>

PATEL, Vikram

2012 *Ted Talk*: Salud Mental para todos involucrando a todos. TedGlobal.

<https://www.ted.com/talks/vikram_patel_mental_health_for_all_by_involving_all?language=es>

PEDERSEN, Duncan

2009 “Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones”. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 2009, Vol.1 N° 55 Págs. 39-50.

PEDERSEN, Duncan

2005 “Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis e investigación”. *Revista de Psiquiatría y Salud mental Hermilio Valdizán*. Vol. 6, N°1 Págs. 3-14.

PERÚ 21

2013 ‘Loco de la Catedral’ cometió cinco delitos. Consulta: 04 de abril del 2016.

<<http://peru21.pe/actualidad/loco-catedral-cometio-cinco-delitos-2122280>>

PIAZZA, Marina

2014 *Enfocando las adicciones y los trastornos mentales como tema de salud pública* [diapositivas]. Lima: Unidad de salud mental, Alcohol y Drogas de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

REVISTA TERCER MILENIO

2012 Modelo de análisis del discurso. Imaginarios sociales, prensa y acción colectiva de protesta: una propuesta de investigación. Consulta: 12 de julio del 2016

<<http://www.periodismoucnci.com/tercermilenio/2012/12/imaginarios-sociales-prensa-y-accion-colectiva-de-protesta-una-propuesta-de-investigacion/>>

RPP

2016 Así está el Perú 2016: Solo hay un psiquiatra por cada 300 mil peruanos. Consulta: 29 de marzo del 2016.

<<http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/asi-esta-el-peru-2016-solo-hay-un-psiquiatra-por-cada-300-mil-peruanos-noticia-940051>>

RPP

2015 OMS anuncia creación de fondo mundial para tratar la demencia.

Consulta: 28 de marzo de 2015

<http://m.rpp.com.pe/2015-03-17-la-oms-anuncia-la-creacion-del-primer-fondo-mundial-para-tratar-la-demencia-noticia_778770.html>

RONDÓN, Marta

2006 “Salud mental: un problema de salud pública en el Perú”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Vol.23,Nº4 Págs. 237-238

SECRETARÍA DE SALUD MEXICANA- Dirección General de Promoción de la Salud.

2010 Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión, México D. F.

SEN, AMARTYA

2000 Social exclusion: Concept, application, and scrutiny. Manila: Office of Environment and Social Development - Asian Development Bank.

STEIN, William

1995 A Peruvian psychiatric Hospital
Lanham: University Press of America.

TIME TO CHANGE

2016 About us. Consulta: 29 de marzo del 2016.

<<http://www.time-to-change.org.uk/about-us/what-is-time-to-change>>

TIME TO CHANGE

2016 What we do. Consulta: 29 de marzo del 2016.

<<http://www.time-to-change.org.uk/what-we-do>>

Capítulo 8: Anexos

Guía de entrevista a Selma Price –Presidenta del Voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera

Preguntas generales

1. ¿Hace cuánto tiempo vienes trabajando con la Asociación de Voluntarias Víctor Larco Herrera?
2. ¿A qué te dedicabas antes de involucrarte con la Asociación?
3. ¿Cuál fue el evento que hizo que te interesaras por el tema de salud mental?
4. ¿Cuáles dirías han sido las vivencias más importantes que han ido reforzando tu compromiso con la labor en el Hospital Larco Herrera?
5. ¿Qué crees que piensa la gente sobre las personas con afecciones mentales?
6. Si pudieses describir brevemente la situación con la que te encontraste cuando llegaste al Hospital, y la situación de este actualmente, ¿qué cambios serían los más relevantes para considerar?
7. ¿En qué te gustaría que cambie la situación de las personas con afecciones mentales?

Organización – Comunicación interna

8. ¿Cuál es el objetivo que persiguen Uds. como organización dedicada al apoyo de personas con afecciones mentales?
9. ¿Tienen misión, visión y valores establecidos? ¿Si es así, cuáles son?
10. ¿Quiénes componen la organización? ¿Cuáles son los requisitos para ser voluntario? ¿Hay algún tipo de inducción para los nuevos integrantes?
11. ¿Cómo llevan a cabo los talleres para los pacientes? ¿Son tercerizados?

Organización – Comunicación externa

12. ¿Cómo promocionan el voluntariado del Hospital Larco Herrera? Asimismo, ¿de qué forma gestionan la promoción de los talleres para las personas con afecciones mentales?
13. ¿Desde hace cuánto tiempo se vienen desarrollando los distintos talleres artísticos en Larco Herrera? ¿Cómo ha aumentado la convocatoria, tanto de los pacientes internos como ambulatorios, desde que se instauraron?
14. ¿Los talleres cuentan con algún tipo de financiamiento del MINSA o de alguna otra institución estatal?
15. ¿Hay algún apoyo relevante proveniente de alguna institución de la sociedad civil? ¿Cuentan con el apoyo constante de alguna ONG?
16. ¿Cuáles son los medios que utilizan para hacer visible la problemática del paciente de salud mental en Lima? ¿Consideran que estos medios son eficaces en lograr sus objetivos?
17. Cuéntame un poco sobre la experiencia que han tenido con los medios de comunicación masiva. ¿Cómo fueron desarrollados los reportajes que salieron en televisión? ¿Fue producto de una iniciativa conjunta? ¿Cuál fue la reacción de los directores del hospital?
18. ¿Cuál diría que es la importancia que le dan a la comunicación en el desarrollo de las estrategias de inclusión social que trabajan con los pacientes del hospital?
19. ¿Cómo crees que las estrategias desarrolladas por el Voluntariado ayudan a contrarrestar dicho estigma?

Guía de entrevista a Rosaura Pinedo – Responsable del taller de arte del Voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera

Preguntas generales

1. ¿Hace cuánto tiempo diriges el taller de arte en VLH?
2. ¿Cuál fue el evento que hizo que te interesaras por el tema de salud mental? ¿Por qué decidiste apoyar al Voluntariado del Hospital Víctor Larco Herrera?
3. ¿A qué otras instituciones has apoyado previamente? ¿Alguna ligada al tema de salud mental?
4. ¿Cuáles dirías han sido las vivencias más importantes que han ido reforzando tu compromiso con la labor del Voluntariado Víctor Larco Herrera?
5. ¿Qué crees que piensa la gente sobre las personas con afecciones mentales?
6. ¿En qué te gustaría que cambie la situación de las personas con afecciones mentales?

Taller de Arte y Comunicación externa

7. ¿Cuál diría que es la importancia que le dan a la comunicación en el taller?
8. ¿En qué medida crees que el arte ayuda a comunicar la situación de los pacientes de Larco Herrera?
9. ¿En qué medida crees que ello aporta a la desestigmatización de estas personas?
10. ¿De qué forma gestionan la promoción del taller de arte para los pacientes?

Guía de entrevista a Elena Chávez – Fundadora y actual vicepresidenta del Grupo Álamo

Preguntas generales

1. ¿Hace cuánto tiempo diriges la ONG? ¿Cuáles son tus funciones en este cargo?
2. ¿Desde hace cuánto tiempo Álamo se articuló con el CONADIS? Cuéntame un poco sobre esta experiencia.
3. ¿Cómo surgió la idea de celebrar un evento anual que contribuya a la visibilización de la situación salud mental en el Perú? ¿Cómo es que se asocian con el CONADIS para ello?
4. ¿A qué te dedicabas antes de Álamo?
5. ¿Cuál fue el evento que hizo que te interesaras por el tema de salud mental?
6. ¿Cuáles dirías han sido las vivencias más importantes que han ido reforzando tu compromiso con la labor de Álamo?
7. ¿Qué crees que piensa la gente sobre las personas con afecciones mentales?
8. ¿En qué te gustaría que cambie la situación de las personas con afecciones mentales?

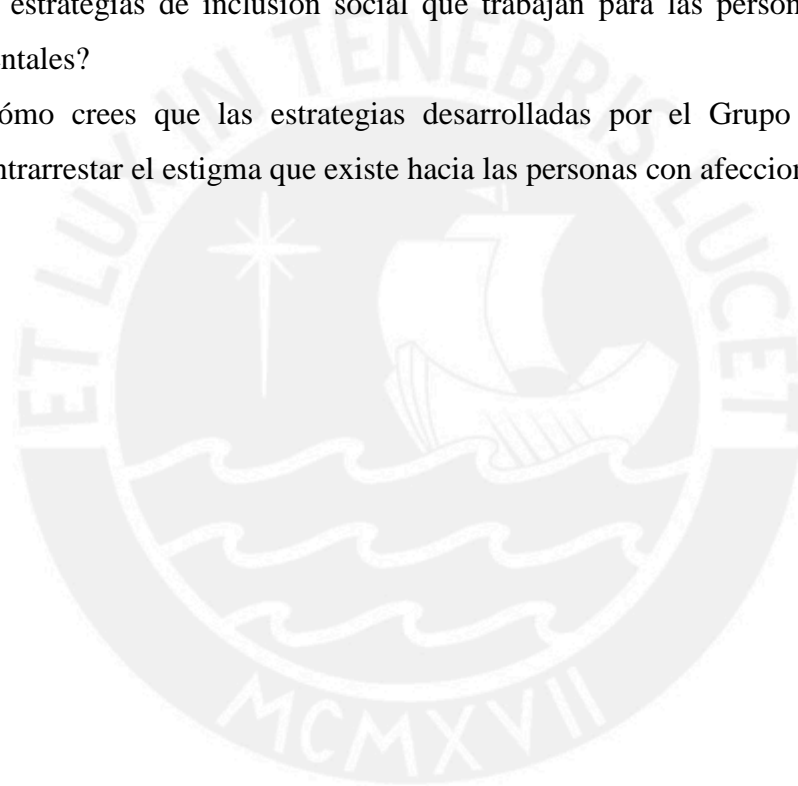
Organización – Comunicación Interna

9. Cuéntame un poco más acerca de Álamo y la labor que realiza.
10. ¿Cuál es el objetivo que persiguen Uds. como organización dedicada al apoyo de pacientes de salud mental?
11. ¿Tienen misión, visión y valores establecidos? ¿Si es así, cuáles son?
12. ¿Quiénes componen la organización? ¿Cuáles son los requisitos formar parte de ella? ¿Hay algún tipo de inducción para los nuevos integrantes?

Organización – Comunicación Externa

13. ¿Desde hace cuánto tiempo vienen funcionando los grupos de apoyo para las familias de los usuarios? ¿De qué forma gestionan la promoción de estos?

14. ¿Cuentan con algún tipo de apoyo, ya sea de instituciones privadas, de la sociedad civil, o del estado?
15. ¿Cuáles son los medios que utilizan para hacer visible la problemática del paciente de salud mental en Lima? ¿Consideran que estos medios son eficaces en lograr sus objetivos?
16. ¿Cuál es la incidencia mediática de Álamo? ¿Han tenido alguna experiencia en medios de comunicación masiva? Si es así, cuéntame un poco acerca de esta.
17. ¿Cuál diría que es la importancia que le dan a la comunicación en el desarrollo de las estrategias de inclusión social que trabajan para las personas con afecciones mentales?
18. ¿Cómo crees que las estrategias desarrolladas por el Grupo Álamo ayudan a contrarrestar el estigma que existe hacia las personas con afecciones mentales?



Guía de entrevista a Violeta Rodríguez - Co-fundadora del Colectivo Descosidos- Comunicación y Salud mental

Preguntas generales

1. ¿Desde hace cuánto existe el Colectivo Descosidos? ¿Por qué razón decidieron conformarlo?
2. ¿A qué te dedicabas antes de la fundación de Descosidos?
3. ¿Cuál fue el evento que hizo que te interesaras por el tema de salud mental?
4. ¿Cuáles dirías han sido las vivencias más importantes que han ido reforzando tu compromiso con la labor del Colectivo?
5. ¿Qué crees que piensa la gente sobre las personas con afecciones mentales?
6. Si pudieses describir brevemente la situación en la que se encontraban los pacientes cuando llegaron al Hospital Hermilio Valdizán, y la situación de ellos actualmente, considerando a aquellos involucrados en sus talleres de radio, ¿qué cambios serían los más relevantes para considerar?
7. ¿En qué te gustaría que cambie la situación de las personas con afecciones mentales?

Organización – Comunicación interna

8. ¿Cuál es el objetivo que persiguen Uds. como organización dedicada al apoyo de pacientes de salud mental?
9. ¿Tienen misión, visión y valores establecidos? ¿Si es así, cuáles son?
10. ¿Quiénes componen la organización? ¿Cuáles son los requisitos para ser voluntario? ¿Hay algún tipo de inducción para los nuevos integrantes?

Organización – Comunicación externa

11. ¿Cómo promocionan su labor en el Hospital Valdizán? Asimismo, ¿de qué forma gestionan la promoción de los talleres para los pacientes?

12. ¿Desde hace cuánto tiempo se vienen desarrollando los talleres radiales en el Valdezán? ¿Cómo ha aumentado la convocatoria, tanto de los pacientes internos como ambulatorios, desde que se instauraron?
13. ¿Los talleres cuentan con algún tipo de financiamiento del MINSA o de alguna otra institución estatal?
14. ¿Hay algún apoyo relevante proveniente de alguna institución de la sociedad civil? ¿Cuentan con el apoyo constante de alguna ONG?
15. ¿Cuáles son los medios que utilizan para hacer visible la problemática del paciente de salud mental en Lima? ¿Consideran que estos medios son eficaces en lograr sus objetivos?
16. Cuéntame un poco sobre la experiencia que han tenido con los medios de comunicación masiva. ¿Cómo fueron desarrollados los reportajes que salieron en televisión? ¿Fue producto de una iniciativa conjunta? ¿Cuál fue la reacción de los directores del hospital?
17. ¿Cuál diría que es la importancia de la comunicación en el desarrollo de estrategias de inclusión social para las personas con afecciones mentales?
18. ¿Cómo crees que las estrategias desarrolladas por el Colectivo ayudan a contrarrestar dicho estigma?

Guía de entrevista a Annemarie Cuculiza - Ex encargada del rubro salud mental de la Oficina General de Comunicaciones del MINSA

Preguntas generales

1. ¿Cuál fue el evento que hizo que te interesaras por el tema de salud mental?
2. ¿Hace cuánto tiempo vienes trabajando por la promoción salud mental en el país?
3. ¿Cuánto tiempo trabajaste en el MINSA y cómo fue que iniciaste a laborar en esta institución?
4. ¿Cuáles dirías han sido las vivencias más importantes que han ido reforzando tu compromiso por la salud mental en el Perú?
5. ¿Qué crees que piensa la gente sobre las personas con afecciones mentales?
6. ¿En qué te gustaría que cambie la situación de las personas con afecciones mentales?
7. ¿Qué otras actividades has promovido en pro la salud mental peruana, fuera de tus labores en el MINSA?

Organización – Comunicación Interna

8. ¿Cuál dirías que es el objetivo que persigue el área de Comunicaciones del MINSA en torno a la situación de la salud mental en el Perú? ¿Qué cambios quisieran generar?

Organización – Comunicación Externa

9. ¿Qué tipo de actividades tuviste la oportunidad de realizar a favor de la salud mental durante el tiempo que estuviste en el MINSA?
10. ¿Qué recursos comunicacionales utilizaban para difundir estas actividades?
11. Algún comentario que quieras agregar.

Guía de entrevistas focalizadas – Beneficiarios de Álamo

1. ¿Hace cuánto tiempo vienes a Álamo?
2. ¿Qué opinas de la labor de Álamo? ¿De qué manera te beneficia participar de Álamo?
3. ¿Crees que suficientes personas conocen o han escuchado de Álamo?
4. ¿Crees que existe un estigma hacia las personas con afecciones mentales?
Si la respuesta es sí, ¿crees que la labor de Álamo ayuda, en cierta medida, a combatir dicho estigma?
5. ¿En qué te gustaría que cambie la situación de las personas con afecciones mentales?

Guía de entrevistas focalizadas – Voluntarias VLH

1. ¿Hace cuánto tiempo eres voluntaria?
2. ¿Qué te impulsó a convertirte en voluntaria?
3. ¿Qué opinas de la labor del Voluntariado?
4. ¿Crees que suficientes personas conocen o han escuchado del Voluntariado VLH?
5. ¿Crees que existe un estigma hacia las personas con afecciones mentales?
Si la respuesta es sí, ¿crees que la labor del Voluntariado ayuda, en cierta medida, a combatir dicho estigma?
6. ¿En qué te gustaría que cambie la situación las personas con afecciones mentales?

Guía de observación participante

Objetivo:

Público objetivo:

1. **Nombre del espacio y ubicación:**
2. **Función del espacio:**
3. **Días/Horas de la observación:**
4. **Descripción del espacio**
 - 4.1 Acceso al espacio
 - 4.2 En qué zonas se divide el espacio
 - 4.3 Qué elementos se pueden observar en el espacio
 - 4.4 Cómo se utilizan los elementos que se encuentran en el espacio
5. **Perfiles, actitudes y comportamientos percibidos**
 - 5.1. Cantidad de personas en el espacio
 - 5.2 Qué actitudes se perciben en el grupo A
 - 5.3 Qué actitudes se perciben en el grupo B
 - 5.4 Qué actitud se observa de las personas frente al espacio
6. **Prácticas comunicativas**
 - 6.1 Qué tipo de lenguaje no verbal se observa en el grupo observado
 - 6.2 Quiénes tienen mayor participación durante el desarrollo de la observación
 - 6.3 Qué clima de comunicación se percibe en el espacio
 - 6.4 Qué recursos adicionales son utilizados en el espacio

Matriz de análisis de contenido (Revista Tercer Milenio: 2012)

Modelo de análisis del discurso			
Nivel de análisis: estructura del discurso	Tópico(s)	Figuras / Rol	Valores Temáticos
	Es el tema que engloba el sentido de un discurso o parte de él y que, a su vez, posee una lógica interna en relación al contexto.	Consiste en identificar las distintas figuras (actores, instituciones, tiempo(s), lugar(es), que aparecen en el discurso y el papel que se les asigna a cada uno en el relato.	Es el sentido que se construye a partir de las relaciones entre las figuras y sus recorridos figurativos. Por lo tanto, las figuras tienen un valor a partir de su relación con otras figuras.
	Posición de Poder	Modos de objetivación	Contexto(s)
	Corresponde a la identificación de la posición del hablante (en el discurso) en relación con un sujeto/institución/objeto existente en la dinámica de la realidad social.	Consiste en identificar las prácticas divisorias presentes en el discurso. Estas prácticas se reconocen en dinámicas de oposición (por ejemplo: normal/anormal) relacionadas con determinados sujeto(s)/institución(es)/objeto(s) existente(s) en la dinámica de la realidad social.	Corresponde a la acción de identificar el contexto(s) en el que se desarrollan los elementos constituyentes del discurso y que determinan la adscripción de un significado en relación a una situación o hecho.
Nivel de análisis: estructura de la significación	Relaciones de contrariedad	Relaciones de contradicción	Relaciones de complementariedad
	Relación lógica entre A y B, y entre NO B y NO A.	Relación lógica entre A y NO A, y entre B y NO B.	Relación lógica entre A y NO B, y B y NO A.
	A	NO A	B
	Representación lógica del SER.	Representación lógica del NO SER.	Representación lógica del PARECER.
			NO B
			Representación lógica del NO PARECER.