



Universidad de Oviedo

Facultad de Formación del Profesorado y Educación

Imagen social de las personas con problemas de
salud mental: cómo se ven, cómo los vemos

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN PEDAGOGÍA

Cristina García Calzón

Tutora: María Teresa Iglesias García

Enero, 2021

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. MARCO TEÓRICO	4
1.1. Definición, evolución y tipos de enfermedad mental	4
1.2. Salud mental y estereotipos.....	9
2. ESTUDIO	13
2.1. Contexto.....	13
2.2. Población y muestra.....	14
2.3. Objetivo	17
2.4. Metodología	17
2.5. Descripción del instrumento	17
2.6. Procedimiento de aplicación	18
2.7. Análisis de datos.....	18
2.8. Resultados	19
2.8.1. Resultados generales.....	19
2.8.2. Resultados de los cuestionarios de personas con problemas de salud mental (AFESA).....	21
2.8.3. Resultados de los cuestionarios de personas sin problemas de salud mental ..	24
2.8.4. Contraste entre grupos	28
3. CONCLUSIONES	31
4. BIBLIOGRAFÍA	34
5. RECURSOS WEB	37
6. ANEXOS	38
6.1. Anexo I. Cuestionario para usuarios/as de AFESA y personas sin problemas de salud mental.....	38
6.2. Anexo 2. Salidas obtenidas del SPSS.....	fichero adjunto

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en la aparición de trastornos mentales.....	4
Gráfico 2. Distribución por sexo.....	15
Gráfico 3. Distribución en función de la edad.....	15
Gráfico 4. Distribución en función del nivel de estudios.....	16
Gráfico 5. Distribución en función de la situación laboral de los usuarios/as con problemas de salud mental.....	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aciertos y errores en las respuestas al cuestionario.....	20
--	----

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende conocer cuál es la imagen de las personas con problemas de salud mental en la sociedad. Para ello, se realiza un análisis de qué son los problemas de salud mental, cuál ha sido su evolución y los problemas de salud mental más comunes en la sociedad. Después, se continuará analizando cómo es la imagen de este colectivo en la sociedad, encontrando posibles estereotipos, y cómo se ven ellos mismos (autoestigma). También se analizará cuál es la imagen que proporcionan los medios de comunicación sobre este colectivo y las posibles barreras para el ocio y el empleo.

A partir de la base teórica se da paso al estudio, cuyo objetivo es obtener información sobre dos colectivos diferentes, por una parte, las personas con problemas de salud mental (cómo se ven en la sociedad); y por otra parte, las personas sin problemas de salud mental (cómo los ven en la sociedad), con la finalidad de localizar los estereotipos más comunes y crear unas pautas que ayuden a eliminar el estigma social de las personas con problemas de salud mental. La información para la realización del estudio se obtuvo mediante un cuestionario (estudio de encuesta), para posteriormente proceder al análisis de los datos, buscando cuáles podrían ser los posibles estereotipos. Finalmente, se dan una serie de pautas para mejorar la imagen social de este colectivo, dando de esta forma respuesta al objetivo de la investigación.

1. MARCO TEÓRICO

En este apartado se va a abordar el concepto de salud mental, así como su evolución y tipos (1.1.). En la segunda parte (1.2.) se hará referencia a la salud mental y los estereotipos en la sociedad, a cómo el estigma social se puede ver afectado negativamente por los medios de comunicación, y cuáles son las dificultades y limitaciones de los usuarios/as con este tipo de problemas para conseguir un empleo o la inclusión social en el ocio y tiempo libre.

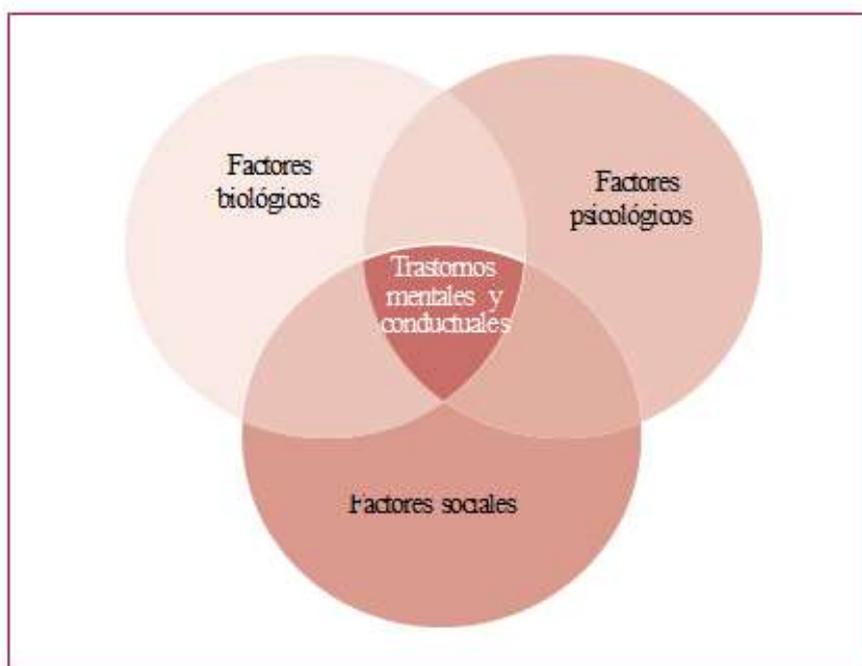
1.1. DEFINICIÓN, EVOLUCIÓN Y TIPOS DE ENFERMEDAD MENTAL

En este apartado se abordará el concepto de salud mental y problemas de salud mental, cuáles son los más comunes y la evolución a lo largo del tiempo de los servicios de atención a la salud mental.

Definición de salud mental y problemas de salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social en ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2001, p. 3). Hoy en día se sabe que, según el Informe sobre la Salud en el Mundo (OMS, 2001) gran parte de las enfermedades (psíquicas u orgánicas) están influidas por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales (véase el gráfico 1).

Gráfico 1: Interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en la aparición de trastornos mentales.



Fuente: OMS, 2001, p. 4.

El concepto de salud mental “es difícil de definir, pues abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales” (OMS, 2001, p. 5). Los conocimientos acerca del funcionamiento de la mente son muy importantes, ya que permiten comprender el desarrollo de los trastornos mentales y del comportamiento. Según los estudios y la información que se ha adquirido a lo largo del tiempo, se puede decir que, “es evidente que el funcionamiento de la mente tiene una base fisiológica, y además está estrechamente relacionado con el funcionamiento físico y social” (OMS, 2001, p. 5).

Tras la definición de la salud mental, se definen los problemas de salud mental como “un trastorno que provoca cambios en la forma de pensar, el estado de ánimo y la conducta de la persona” (AFESA, 2019, p. 3). Los problemas de salud mental son más comunes de lo que se cree, y así se ve reflejado en múltiples estudios, como por ejemplo, el realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), en el que “se estima que en una de cada cuatro familias hay al menos una persona con problemas de salud mental” (p. 13). Los problemas de salud mental pueden ser diversos y surgen en cualquier etapa y edad.

Evolución del servicio de atención a la salud mental

Según RED2RED Consultores (2015), surge en el siglo XIX el concepto de “psiquiatría”, el cual consigue individualizar cada vez más la locura y los llamados “locos” dejan de asociarse con personas conflictivas y sin recursos. Se pensaba incluso que la “locura” podía llegar a ser contagiosa, por lo que se establecían aislamientos prolongados de las personas con enfermedad mental. Los tratamientos psiquiátricos del momento estaban basados en provocar miedo en sí mismos, sentirse avergonzados y arrepentidos tras haber actuado de una forma negativa (sin ser intencionado, ya que sin tratamiento las enfermedades no se pueden controlar).

Bajo la influencia positivista del siglo XX se forja un nuevo concepto de enfermedad mental. Se da mayor importancia a la observación clínica, así como a su supuesto origen biológico o genético. Las teorías psicoanalíticas conceden más protagonismo a los síntomas del enfermo mental, como vía para la comprensión de sus problemas y también con un objetivo terapéutico.

En España, la reforma psiquiátrica estuvo ligada a la lucha contra el franquismo y la reconstrucción del Estado democrático en el que vivimos actualmente. Fue en 1986 cuando se proclamó la Ley General de Sanidad, la cual guiaría la reforma psiquiátrica de España. Así, establece la Ley General de Sanidad (Jefatura del Estado, 1986, p. 17) en su artículo 20: “La atención a los problemas de salud mental de la población se realizarán en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización”.

La atención primaria en nuestro país estaba considerada como la puerta de entrada al sistema sanitario, por lo que la reforma psiquiátrica española integra la salud mental como un servicio especializado en coordinación con la atención primaria y los servicios de atención socio sanitaria. “En ese momento adquiere un papel relevante la rehabilitación psicosocial en el tratamiento de los trastornos mentales graves, en detrimento de una terapia reduccionista basada únicamente en el tratamiento farmacológico” (RED2RED Consultores, 2015, p. 20).

Esta reforma psiquiátrica supuso cambios muy reseñables en el sistema sanitario de nuestro país; cambios que tuvieron una relación directa con la reducción del estigma de las personas con enfermedad mental. Algunos de estos cambios fueron (RED2RED Consultores, 2015):

- Cambio terminológico, ya que el servicio de Psiquiatría pasó a llamarse Servicio de Salud Mental.
- Integración de los servicios especializados de Salud Mental en el sistema sanitario general, en coordinación con la atención primaria y la asistencia social.
- Creación de unidades de Salud Mental en los hospitales generales (cierre progresivo de hospitales psiquiátricos).
- Desarrollo de programas de atención ambulatorios y domiciliarios que evitan las largas estancias hospitalarias.
- Formulación de cambios legislativos para el reconocimiento de los derechos de las personas con problemas de salud mental en el marco de las normas generales.
- Modificación de la formación del médico residente en psiquiatría, creando las especialidades de Psicología Clínica y enfermería en salud mental. (p. 20-21)

Tipos de problemas de salud mental

Según la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10 World Health Organization, 1992), existen muchos tipos de problemas de salud mental. Están organizados de la siguiente forma:

- Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.
- Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (ej. Esquizofrenia).
- Trastornos mentales del humor (ej. Trastorno bipolar y Depresión).

- Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (ej. Trastorno obsesivo compulsivo y Trastorno por estrés postraumático).
- Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos (ej. Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa).
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (ej. Trastorno límite de la personalidad).
- Retraso mental.
- Trastornos del desarrollo psicológico (ej. TDAH y Trastorno del espectro autista).
- Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.
- Trastorno mental sin especificación.

A continuación, se realizará una descripción de los principales problemas de salud mental, haciendo mención a los más frecuentes entre la población en general. Están señalados entre paréntesis anteriormente según la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, CIE-10:

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por la misma persona. A pesar de que las causas fundamentales de la anorexia nerviosa siguen sin conocerse, hay una evidencia cada vez mayor de que existen una serie de factores socioculturales y biológicos que interactúan entre sí contribuyendo a su presentación, en la que participan también mecanismos psicológicos menos específicos y una vulnerabilidad de la personalidad. El trastorno se acompaña de desnutrición de intensidad variable, de la que son consecuencia alteraciones endocrinas y metabólicas, así como una serie de trastornos funcionales (restricciones de dieta, ejercicio físico excesivo...) (World Health Organization, 1992).

Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos, y por una preocupación exagerada por el control del peso corporal, lo que lleva a la persona a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la ingesta de comida. El trastorno puede ser considerado como una secuela de la anorexia nerviosa persistente.

Se produce una preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer. La persona intenta contrarrestar el aumento de peso producido por la ingesta

incontrolada de alimentos de las siguientes formas: vómitos auto provocados, abuso de laxantes o consumo de fármacos (World Health Organization, 1992).

Depresión

La depresión es un trastorno mental común caracterizado por episodios depresivos habituales, ya sean leves, moderados o graves. Por lo general, produce una disminución de la atención y la concentración, pérdida de confianza en uno mismo, sentimientos de inferioridad, ideas de culpabilidad, creencias de ser inútil y una perspectiva sombría del futuro (con pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones). Estas son algunas de las características del colectivo que padece dicho problema (World Health Organization, 1992).

Esquizofrenia

Bernardo (2006) define la esquizofrénica como: “Enfermedad cerebral compleja en la que se produce un funcionamiento defectuoso de los circuitos cerebrales que provoca un desequilibrio entre los neurotransmisores. Por tanto, se verán afectadas algunas de las funciones que rigen el pensamiento, las emociones y la conducta” (p. 5).

Trastorno bipolar

Según López González (2008), el trastorno bipolar es una alteración del estado de ánimo de larga evolución, en el que los episodios depresivos se ven interferidos por la aparición de otros episodios caracterizados por un estado de ánimo elevado (euforia excesiva), expansivo (hiperactividad anómala) o irritable.

Trastorno del espectro autista

Según García Tabuena (2016), el trastorno del espectro autista (TEA) es una discapacidad del desarrollo que puede provocar problemas comunicativos, sociales y conductuales significativos. Se llama “trastorno del espectro” porque puede tener una gran variedad de síntomas distintos. Es un trastorno que comienza en la niñez y dura toda la vida.

Trastorno límite de la personalidad

El trastorno límite de la personalidad es un trastorno grave del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a varios aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales, como por ejemplo, la afectividad, la excitabilidad, el control de los impulsos, las formas de percibir y de pensar y el estilo de relacionarse con los demás (World Health Organization, 1992).

Trastorno obsesivo-compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) tiene como característica esencial la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos recurrentes. Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos mentales que interrumpen una

y otra vez en la actividad mental del individuo. Suelen ser siempre desagradables (por su contenido violento u obsceno) y el que padece dichos pensamientos, intenta siempre resistirse a ellos sin éxito alguno (World Health Organization, 1992).

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón de comportamiento con persistente falta de atención, hiperactividad e impulsividad más frecuente y severa que el que se observa en personas con un nivel comparable de desarrollo. Tienen dificultades para auto controlarse, ya que no piensan en las consecuencias de sus acciones y no aprenden de sus errores (Gálvez Galve, 2010).

Trastorno por estrés postraumático

El trastorno por estrés postraumático surge como respuesta tardía a una situación estresante de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. Las características típicas incluyen episodios repetidos de volver a revivir el trauma en forma de recuerdos desagradables, sueños o pesadillas (World Health Organization, 1992).

1.2.SALUD MENTAL Y ESTEREOTIPOS

Este apartado comenzará haciendo alusión a la imagen social de la salud mental, después la imagen de las personas con problemas de salud mental en la sociedad (autoestigma), y para finalizar, cómo los medios de comunicación colaboran con la permanencia del estigma social y la situación del ocio y el empleo en personas que presentan problemas de salud mental.

Imagen social de la salud mental (cómo los vemos)

En este apartado es interesante comenzar describiendo qué son los estereotipos, ya que según la Real Academia Española (s.f.) se pueden definir como “la imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”.

Las actitudes de una persona hacia un colectivo hacen referencia a componentes cognitivos, afectivos y conductuales diferenciados, pero que interrelacionados, determinan cómo clasificamos y categorizamos a las personas. Así señala Moreno Rodríguez *et al.* (2018) las actitudes vinculadas al estigma social:

- Estereotipos: conjunto de creencias, en su mayoría erróneas, que un colectivo de la población mantiene sobre un determinado grupo social.
- Prejuicios: predisposiciones emocionales, normalmente negativas, que la mayoría experimentan con respecto a los miembros del grupo.
- Discriminación: tendencia a desarrollar acciones positivas o negativas, habitualmente medidas en términos de distancia social intencionada.

El principal estereotipo asociado a los problemas de salud mental tiene que ver con la violencia o la agresividad. A lo largo de muchos años, las personas con problemas de salud mental eran consideradas como “locos”, los cuales debían estar aislados del resto de las personas por peligro de contagio y miedo a que en un ataque de ira pudieran agredir a alguien. Hoy en día, existen diversos estudios que confirman que las personas con problemas de salud mental no son más agresivas que el resto de la población, sino que hay ocasiones en las que por falta de recursos o no ser constantes con la medicación pueden ocurrir sucesos de agresiones (López *et al.*, 2009, citado en RED2RED Consultores, 2015).

Otro estereotipo muy común entre las personas con problemas de salud mental es el retraimiento social, que puede ser causado por la medicación o por un efecto propio de la enfermedad. Estos usuarios/as están ausentes, les cuesta expresar sus emociones y sentimientos, y tienen la mirada perdida. Estos factores dificultan que una persona pueda mantener una relación empática con otra, ya que la expresión emocional es fundamental para la comunicación (Balasch *et al.*, 2016).

Por otra parte, estaría una creencia muy común que se tiene acerca de este colectivo, la dependencia. Se considera que las personas con problemas de salud mental no pueden gestionarse por su cuenta, sino que necesitan que otra persona les ayude y les oriente tanto económicamente como en las actividades que realizan en el día a día. Por ello, se explica que las personas con problemas de salud mental no pueden ser independientes, ni formar su propia familia, ni cuentan con la capacidad para gestionar un hogar (Balasch *et al.*, 2016).

Según RED2RED Consultores (2015) las personas con trastornos mentales tienen que enfrentarse en su vida cotidiana a lo conocido como “doble enfermedad”. Por una parte, experimentan los síntomas propios del trastorno que padecen, y por otra, deben hacer frente diariamente a los efectos del estigma social asociado a los problemas de salud mental. Esto es conocido como “autoestigma”, de lo cual se hablará detenidamente en el próximo apartado.

Imagen de las personas con problemas de salud mental en la sociedad (cómo se ven)

Como se menciona en el apartado anterior, se define el “autoestigma” como el conjunto de pensamientos negativos que una persona con un problema de salud mental asume como características propias. En definitiva, son todos aquellos prejuicios externos presentes en la sociedad, que abocan en creencias dañinas de una persona sobre sí misma. El resultado es que la persona se considera peligrosa e incompetente, desembocando estos pensamientos en falta de autoestima, desconfianza y vergüenza. Por todo ello, las personas con problemas de salud mental son aisladas de la sociedad y encuentran serias dificultades para encontrar un empleo o simplemente, vivir de una manera normalizada (Simón Flebes, 2019).

Muchas personas con problemas de salud mental graves viven las opiniones de los demás de forma negativa. En parte ocurre esto porque muchas de las personas que

presentan dicho problema suelen manifestar actitudes similares a las de la población en general, asumiendo los estereotipos de peligrosidad e inutilidad. Así, la “autoestigmatización” conduce al usuario/a a tener una baja moral, sentimientos de vergüenza y una baja autoestima. Esto favorece el aislamiento de las personas que sufren un problema de salud mental y no piden ayuda por miedo a ser juzgados. Se considera un colectivo vulnerable, al cual las críticas de la sociedad le afecta negativamente. No siempre ocurre esto, ya que existen también personas con problemas de salud mental que muestran indiferencia ante los comentarios de otros colectivos (López *et al.*, 2008).

La solución al problema del autoestigma no depende solo del análisis que realiza la persona afectada ante la situación, sino que además de las variables personales, también hay que tener en cuenta el contexto social, y especialmente, el nivel de apoyo que reciben por parte de las instituciones de referencia. Las instituciones especializadas en los problemas de salud mental, así como la colaboración de los usuarios/as afectados con los profesionales de esta rama, son fundamentales para luchar contra el estigma social de los problemas de salud mental (López *et al.*, 2008).

El efecto de los medios de comunicación sobre los estereotipos en la sociedad

Los medios de comunicación tienen un papel fundamental en la percepción que la sociedad tiene de la realidad. Tienen la capacidad de reforzar prejuicios y estereotipos, pero al mismo tiempo, luchar contra ellos en la misma medida. Es importante que los medios de comunicación sean conscientes de que el tratamiento mediático que dan sobre la salud mental puede evitar la discriminación y contribuir a que sean considerados ciudadanos/as de pleno derecho. Por ello, es importante la forma de expresar las noticias, ya que el lenguaje empleado y las imágenes que se utilizan determinan el entendimiento correcto de la misma. En el ámbito de la salud mental existen todavía ideas erróneas y falsos mitos que contribuyen a crear un estigma hacia ese colectivo (Fábregas *et al.*, 2018).

Como se menciona anteriormente, el lenguaje empleado en las noticias es muy relevante. A continuación se van a poner una serie de ejemplos sobre los términos a evitar en un titular: un esquizofrénico, una anoréxica; el enfermo mental, la víctima; reclusos, internos o encerrados en manicomios o psiquiátricos; loco, demente, maniaco. Estos términos cargados de estigmas negativos son muy comunes en la televisión, titulares de prensa... Éstos deberían ser erradicados y sustituidos por otros tales como: una persona que tiene o ha tenido esquizofrenia, anorexia; una persona con problemas de salud mental; pacientes o usuarios/as de centros de salud mental o en proceso de rehabilitación; una persona con un problema de salud mental o trastorno mental (López David, 2016).

Los problemas de salud mental y su repercusión en el ocio y el empleo

El ocio es un aspecto muy importante a tener en cuenta en la inclusión de las personas con problemas de salud mental en la sociedad. Estas personas tienen un uso poco adecuado del tiempo libre, ya que muchos usuarios/as no tienen un trabajo estable, y aunque cuenten con mucho tiempo libre no lo aprovechan de una manera adecuada. El ocio y el tiempo libre es un soporte social que mejora las oportunidades de recuperación y la sensación de bienestar, evitando el aislamiento social de las personas, ya que puede llegar a ser un factor de riesgo para su salud (Gómez Pérez *et al.*, 2003).

Algunos de los beneficios de las actividades de ocio en el tiempo libre pueden ser, siguiendo a Tur Juan *et al.* (2006): Ayudan a que el paciente recupere un papel activo en su vida; dan sentido a actividades que antes eran rechazadas por el propio usuario/a; ayudan a la recuperación de los pacientes; se entrenan múltiples capacidades de los pacientes; facilitan una buena relación tanto con los demás usuarios/as como con los profesionales que les ayudan; aumentan de la satisfacción consigo mismos y disminuyen la ansiedad e irritabilidad.

Para finalizar este apartado se va a hablar del empleo. El estigma vinculado a los problemas de salud mental tiene influencias nefastas en el ámbito del empleo (tanto para obtener un puesto de trabajo como para mantenerlo). Es importante para la inclusión de los usuarios/as la posibilidad de conseguir un trabajo y mantenerlo, ya que es un factor que determina que esa persona está capacitada para desarrollar dicho puesto, por lo que será un factor de motivación y recuperación del problema de salud mental que presentan (RED2RED Consultores, 2015).

También señalar que algunas personas que presentan problemas de salud mental tienen limitaciones laborales, por lo que pueden ser buenos candidatos para ocupar un puesto de empleo con apoyo. Esta es una modalidad en la que el trabajador cuenta con el acompañamiento de un profesional durante el proceso de búsqueda y adaptación al puesto de trabajo. Así lo explica Jordán de Urríes (2008), al señalar que el empleo con apoyo se utiliza cada vez más con este colectivo, ya que la sociedad es consciente de que estos usuarios/as cuentan con un conjunto de barreras sociales y laborales creadas por el estigma social de los problemas de salud mental. El puesto de trabajo debe estar adecuado a cada persona, teniendo en cuenta sus patologías y dificultades, con la finalidad de conseguir así la normalización de estas personas en la vida laboral. Es importante señalar que una adecuación del empleo a la persona hace que ésta esté más motivada y se sienta integrada con los demás trabajadores/as.

2. ESTUDIO

En el siguiente apartado se procede a realizar una descripción del contexto en el que se enmarca el estudio. Además, se detallará el objetivo y la metodología utilizada, así como las características del instrumento de recogida de información y los resultados obtenidos.

2.1.CONTEXTO

La Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA Asturias) es una entidad sin ánimo de lucro que se constituye en junio de 1991 por un grupo de personas sensibilizadas con la problemática de este colectivo. La sede central se encuentra en Oviedo, y además cuenta con siete delegaciones más en Asturias (AFESA, 2019).

En la sede central de Asturias está el Centro de Apoyo a la Integración (CAI), el único CAI en Asturias específico para personas con problemas de salud mental. Dicho centro lleva en activo desde el año 2011, y podemos definirlo como un “servicio específico y especializado dirigido a personas con problemas graves de salud mental, con un deterioro significativo de sus capacidades funcionales, donde se llevan a cabo programas de intervención adecuados a las características, necesidades y situación concreta de las personas usuarias” (CAI AFESA, 2020).

Las funciones del Centro de Apoyo a la Integración son: favorecer la permanencia de las personas con problemas de salud mental crónica en la comunidad, con las mayores cotas de calidad posibles; potenciar la mayor autonomía posible y el empoderamiento de la persona con problemas graves de salud mental, en su post-recuperación; apoyar y ayudar a la familia en la convivencia con la persona con problemas de salud mental, favoreciendo la estructuración de un clima familiar adecuado; y, apoyar y colaborar con otros recursos sociales y sanitarios (CAI AFESA, 2018).

Los requisitos de acceso para entrar al Centro de Apoyo a la Integración de AFESA son: residir en los municipios del área central de Asturias (Oviedo, Avilés, Mieres y Gijón); estar en atención y seguimiento en los Servicios de Salud Mental Públicos y/o privados y ser derivados desde los Servicios Sociales Municipales correspondientes a través de la solicitud de Dependencia. Así mismo, el acceso también puede ser por la vía privada sin necesidad de derivación por parte de ningún servicio público; estar en situación sintomatológica estable; tener una edad comprendida entre los 18 y los 55 años; se primará el acceso a personas afectadas por enfermedad mental severa en situación de dependencia y según baremo (CAI AFESA, 2020).

CAI AFESA ofrece un amplio abanico de actividades y talleres que se llevan a cabo durante el año. Son impartidas por el equipo multidisciplinar del centro, formado por siete profesionales (dos psicólogas, dos educadoras sociales, una monitora de taller y dos cuidadoras). Algunas actividades del Centro de Apoyo a la Integración de AFESA

Salud Mental Asturias son: musicoterapia, taller de cocina, taller de actualidad, rehabilitación cognitiva y emocional, igualdad de género, taller de huerto, entre otros (CAI AFESA, 2019).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Los usuarios/as que acuden al Centro de Apoyo a la Integración son personas que comprenden edades entre 18 y 55 años, con problemas de salud mental graves y con un deterioro de su funcionamiento personal, social, formativo y/o laboral, así como de sus capacidades funcionales. Diariamente acuden aproximadamente veinte usuarios/as al Centro de Apoyo a la Integración, ya que su capacidad no puede abarcar a un número mayor, siendo 25 usuarios/as el límite máximo de personas.

AFESA cuenta también con otro colectivo diferente, que acude al centro de manera regular y realiza talleres y actividades que compagina con su vida laboral. Son personas con un deterioro menor a los usuarios/as del Centro de Apoyo a la Integración, ya que son más independientes y la gran mayoría tienen un trabajo remunerado o realizan actividades de voluntariado. Este colectivo está formado por aproximadamente 20 usuarios/as que acuden regularmente al centro.

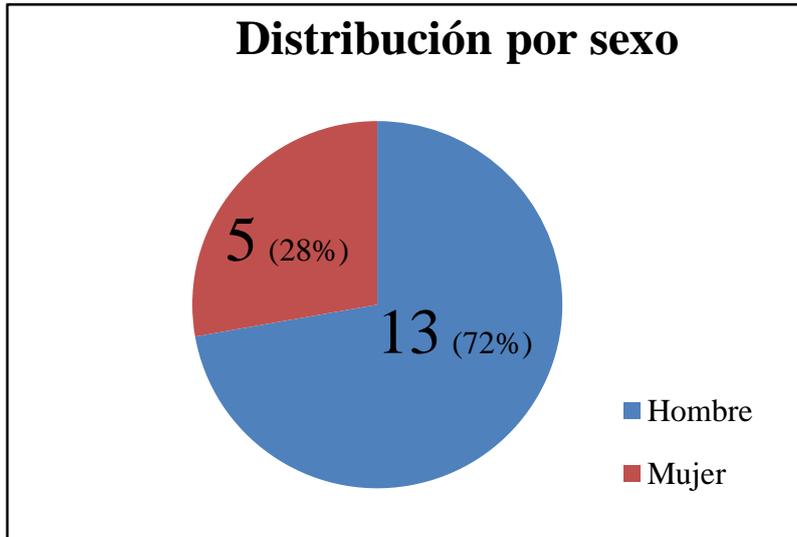
Para la realización del estudio se ha obtenido información tanto de usuarios/as del CAI como de AFESA, ya que en el CAI, algunas personas no podían cumplimentar el cuestionario debido a su problema de salud mental grave y su deterioro cognitivo, el cual no les permitía entender de forma clara dicho cuestionario. Del total de 18 usuarios/as que han realizado el cuestionario, el 33% eran del CAI y el 67% usuarios/as de AFESA.

Por otra parte, se ha elegido una muestra adicional formada por personas sin problemas de salud mental, de forma que constituyera una muestra paralela a la de las personas con este tipo de problemas en relación a las variables sexo, edad y nivel de estudios. De esta forma se pretendía establecer comparaciones entre muestras de características similares.

A continuación, se recogen los datos en lo relativo a las cuatro variables utilizadas para el análisis de la muestra: sexo, edad, nivel de estudios y situación laboral. Un total de 36 usuarios/as (dieciocho con problemas de salud mental y dieciocho sin problemas de salud mental) han realizado el cuestionario.

En cuanto al sexo, las personas con problemas de salud mental se distribuyen en trece hombres (72%) y cinco mujeres (28%). Para la muestra de personas sin problemas de salud mental, se han elegido sujetos que siguen la misma distribución (véase gráfico 2).

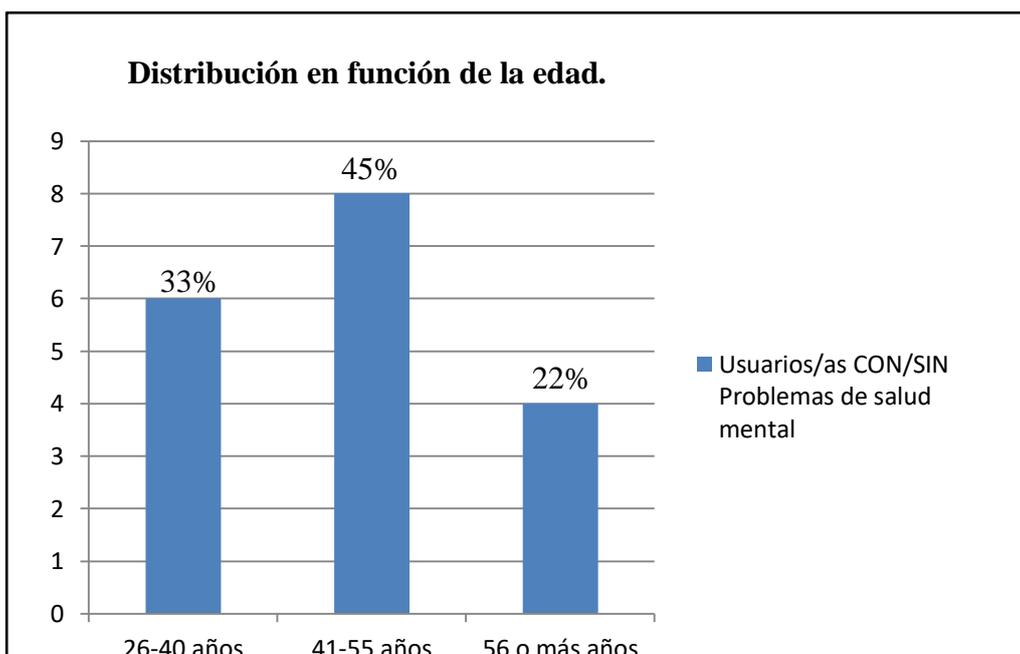
Gráfico 2. Distribución por sexo (n=18-muestras equivalentes).



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la edad, todo el colectivo (con y sin problemas de salud mental) tienen edades comprendidas entre los 26 años y los 66 años, por lo que se han distribuido tres intervalos de edad: 26-40 años (33%), 41-55 años (45%) y 56 años o más (22%), (véase gráfico 3).

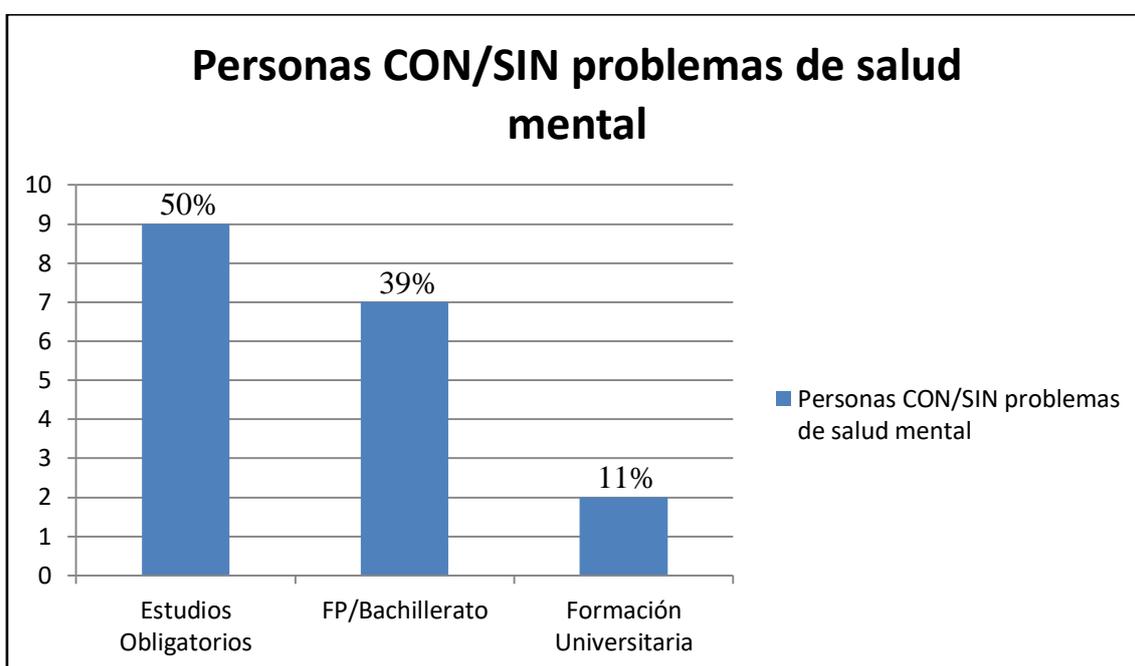
Gráfico 3. Distribución en función de la edad (n=18-muestras equivalentes).



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la variable nivel de estudios se han diferenciado las siguientes categorías: estudios obligatorios; bachillerato y formación profesional; y, estudios universitarios. En cuanto a los usuarios/as con problemas de salud mental: nueve tienen estudios obligatorios (50%), siete tienen formación profesional y/o bachillerato (39%) y dos formación universitaria (11%). El colectivo sin problemas de salud mental siguen la misma distribución (véase gráfico 4).

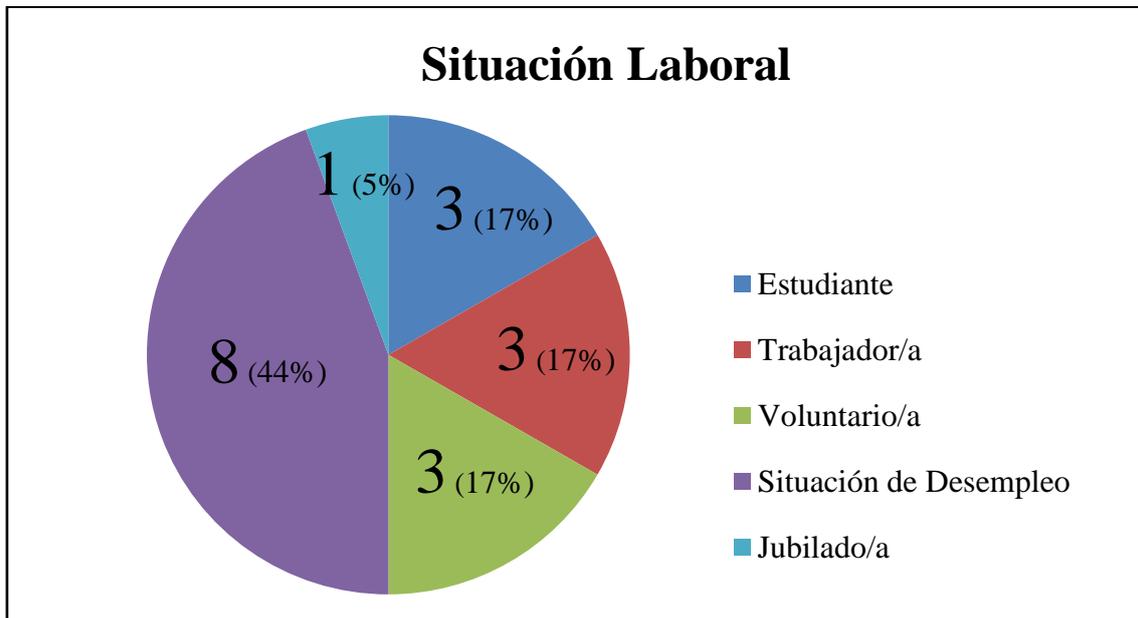
Gráfico 4. Distribución en función del nivel de estudios (n=18-muestras equivalentes).



Fuente: Elaboración propia.

En la última variable, situación laboral, se han establecido cinco categorías: estudiante, trabajador/a, voluntario/a, situación de desempleo, jubilado/a. Los usuarios/as con problemas de salud mental tienen diferentes situaciones laborales: tres usuarios/as se encuentran estudiando (17%), tres personas están trabajando (17%), tres usuarios/as son voluntarios/as (17%), ocho personas se encuentran en situación de desempleo (44%) y una persona está jubilado/a (5%) (véase gráfico 5). En las personas sin problemas de salud mental la situación laboral es totalmente contraria, ya que todas las que han realizado el cuestionario están en situación activa, es decir, han marcado la opción “trabajador/a”.

Gráfico 5. Distribución en función de la situación laboral de usuarios/as con problemas de salud mental.



Fuente: Elaboración propia.

2.3.OBJETIVO

El objetivo principal del estudio es obtener información sobre dos colectivos diferentes, por una parte, las personas con problemas de salud mental (cómo se ven en la sociedad); y por otra parte, las personas sin problemas de salud mental (cómo los ven en la sociedad). La finalidad del estudio es localizar los estereotipos más comunes que comparten o difieren las personas que han participado en este estudio, y crear una serie de pautas que ayuden a mejorar el estigma social de las personas con problemas de salud mental.

2.4.METODOLOGÍA

La metodología empleada consiste en un estudio descriptivo de encuesta sobre las personas con problemas de salud mental a través de un cuestionario. Los resultados servirán para la posterior aportación de pautas de intervención que ayuden a lograr una mayor sensibilización social hacia este colectivo e intentar eliminar el estigma que aún persiste en nuestra sociedad.

2.5.DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la elaboración del cuestionario, se ha tomado como referencia, y adaptándolo a un vocabulario menos agresivo, un cuestionario del Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental (s.f.) (Adjunto en Anexo 1).

El cuestionario consta de tres apartados diferentes. En primer lugar, se recogen los datos personales y generales de la persona, como la edad, el sexo, el nivel de estudios y la situación laboral. Después, se muestran una serie de veintiocho preguntas con tres opciones de respuesta, en las que únicamente una respuesta es la correcta. Las veintiocho preguntas se pueden dividir en dos tipos; por un lado, contiene preguntas sobre qué son los problemas de salud mental, es decir, miden cuál es el conocimiento general de los encuestados/as sobre los problemas de salud mental. Por otra parte, el cuestionario evalúa cuál es la actitud de los participantes ante las personas con problemas de salud mental, en búsqueda de posibles estereotipos en la sociedad.

2.6. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

En primer lugar, se informa al centro para solicitar su colaboración, entregando un cuestionario impreso para la realización de un estudio para un Trabajo Fin de Grado. Igualmente, los usuarios/as a los que se les entrega dicho cuestionario, pueden leer en el encabezado de la primera página un pequeño texto aclaratorio que explica para qué se van a utilizar los datos obtenidos: “Con este cuestionario se pretende conocer cuál es el grado de conocimiento de los problemas de salud mental de los usuarios/as de AFESA. La finalidad de este cuestionario es obtener resultados para la realización del Trabajo de Fin de Grado de una estudiante de 4º curso del Grado de Pedagogía. El cuestionario se realizará de forma **anónima**”.

Se ha realizado de manera presencial y en un documento impreso, ya que muchos usuarios/as de AFESA no disponen de teléfono móvil u ordenador para realizar el cuestionario de forma online. La aplicación del cuestionario ha transcurrido sin dificultades, simplemente ha habido alguna duda sobre algún concepto que no entendían su significado.

Respecto a las personas sin problemas de salud mental, éstos realizaron el cuestionario utilizando la herramienta “Google Docs” en su teléfono móvil. Es una herramienta online muy útil, sobre todo con la situación actual de estos meses, en la que no conviene realizar cuestionarios de forma presencial. A través de un enlace enviado por mensajería, pudieron realizar el cuestionario. No hubo ninguna incidencia reseñable, la plataforma funcionó bien y en ningún momento se bloqueó. Al igual que en los cuestionarios en papel, éstos también tenían un mensaje encabezando el cuestionario, con una breve explicación de para qué se iban a utilizar los datos obtenidos.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

A partir de los resultados obtenidos se realiza el análisis descriptivo de los datos mediante el paquete informático SPSS, con la finalidad de conocer cómo se distribuyen las respuestas dadas a cada uno de los 28 ítems planteados.

Una vez analizada la distribución de respuestas, se ha procedido a convertirlas en dicotómicas en función de si se ha dado la respuesta correcta o no. De esta forma, se pueden realizar contrastes mediante el estadístico chi-cuadrado de Pearson para

encontrar diferencias significativas en función del sexo, la edad, el nivel de estudios y la situación laboral entre los usuarios/as con problemas de salud mental, por una parte, y las personas sin problemas de salud mental, por otra.

Para finalizar el estudio, se han buscado diferencias significativas en las respuestas entre ambos grupos (personas con problemas de salud mental y personas sin problemas de salud mental) utilizando también el estadístico chi-cuadrado de Pearson.

2.8. RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos (en el ANEXO 2 se presentan las salidas obtenidas en el programa SPSS). En el primer apartado se muestran los resultados generales en forma de tabla. Después se presentan los resultados de los contrastes realizados con las respuestas de los usuarios/as con problemas de salud mental y sin problemas de salud mental (por separado). Por último, se muestran los resultados de los contrastes entre ambas muestras para hallar diferencias significativas entre los dos colectivos.

2.8.1. Resultados generales

La siguiente tabla presenta en la columna izquierda las preguntas que se han realizado en los cuestionarios a todos los participantes del estudio. Después, se ha dividido la tabla en dos partes, en la primera y como indica en la parte superior, están las respuestas que han dado los usuarios/as con problemas de salud mental. En cada pregunta, se ha puesto cuántas personas han contestado correctamente, cuántas de forma errónea y cuántas no han contestado.

Por otra parte, en la segunda parte de la tabla y como indica en la parte superior, están las respuestas que han dado las personas que no presentan problemas de salud mental. En cada pregunta, se ha puesto cuántas personas han contestado bien, cuántas mal; y en la opción “no contesta” la respuesta siempre es cero, porque al realizar el cuestionario a través de “Google Docs”, siempre les obligaba a contestar todas las preguntas antes de enviar el cuestionario.

Señalar que se adjunta en el Anexo 1 (Cuestionario para usuarios/as de AFESA y personas sin problemas de salud mental) el cuestionario completo para poder consultar las preguntas con sus respuestas correctas (la respuesta correcta está señalada en “**negrita**”).

Tabla 1. Aciertos y errores en las respuestas al cuestionario.

Ítem	CON problemas SM			SIN problemas SM		
	Bien	Mal	NS/NC	Bien	Mal	NS/NC
Pregunta 1: ¿Qué es un problema de salud mental?	13	3	2	12	6	0
Pregunta 2: ¿A quién puede afectar los problemas de salud mental?	16	0	2	16	2	0
Pregunta 3: Entre problemas de salud mental y discapacidad intelectual:	14	3	1	13	5	0
Pregunta 4: ¿Cuál de estas alteraciones NO es un problema de salud mental?	10	7	1	6	12	0
Pregunta 5: Los problemas de salud mental:	12	5	1	16	2	0
Pregunta 6: Una persona con problemas de salud mental:	12	6	0	6	12	0
Pregunta 7: Los problemas de salud mental:	12	5	1	18	0	0
Pregunta 8: Una persona con esquizofrenia:	12	6	0	15	3	0
Pregunta 9: Los problemas de salud mental:	16	2	0	15	3	0
Pregunta 10: Cuando te relacionas con una persona con problemas de salud mental, ¿cómo reaccionarías?	12	6	0	12	6	0
Pregunta 11: En una entrevista de trabajo, ¿qué dificultades crees que tendrá una persona afectada por un problema de salud mental?	6	12	0	6	12	0
Pregunta 12: Una persona diagnosticada con problemas de salud mental graves:	5	11	2	13	5	0
Pregunta 13: Una persona con problemas de salud mental:	8	10	0	8	10	0
Pregunta 14: ¿Consideras que una persona con problemas de salud mental es peligrosa?	8	10	0	4	14	0
Pregunta 15: La medicación:	16	2	0	18	0	0
Pregunta 16: Crees que una persona con problemas de salud mental:	13	5	0	18	0	0
Pregunta 17: Si vas en un medio de transporte público y ves a una persona hablando sola y diciendo incoherencias, ¿qué haces?	13	5	0	17	1	0
Pregunta 18: Si a un conocido tuyo le diagnostican un problema de salud mental:	14	3	1	15	3	0
Pregunta 19: ¿Cuál crees que es el motivo por el que los problemas de salud mental causan rechazo?	16	1	1	16	2	0
Pregunta 20: ¿Qué imagen dan los medios de comunicación de las personas con problemas de salud mental?	8	8	2	10	8	0
Pregunta 21: ¿Cuál es el principal obstáculo para la integración de las personas con problemas de salud mental graves y persistentes?	13	4	1	15	3	0
Pregunta 22: ¿Dónde crees que debe estar una persona con problemas de salud mental?	15	2	1	15	3	0
Pregunta 23: Los problemas de salud mental:	15	2	1	16	2	0
Pregunta 24: ¿Qué posibilidades hay de contraer un problema de salud mental?	9	5	4	4	14	0
Pregunta 25: Los problemas de salud mental:	13	2	3	17	1	0
Pregunta 26: Los problemas de salud mental:	11	4	3	18	0	0
Pregunta 27: Las personas con problemas de salud mental:	13	3	2	14	4	0
Pregunta 28: En una reunión en la que hay una persona con problemas de salud mental y se empieza a alterar con motivo de la conversación, ¿qué haces?	10	7	1	15	3	0

Fuente: Elaboración propia

2.8.2. Resultados de los cuestionarios de personas con problemas de salud mental (AFESA)

Este apartado comienza analizando los resultados de la tabla anterior (apartado 2.8.1. Resultados generales). El cuestionario realizado por los usuarios/as con problemas de salud mental estaba compuesto por dos tipos de ítems, por una parte estarían las preguntas sobre conocimientos de salud mental y por otra, actitudes positivas y negativas ante las personas con problemas de salud mental. A continuación, se van a señalar las preguntas que más fallos han obtenido.

El total de preguntas de conocimientos sobre salud mental sumarían 14 ítems (Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 23, 24, 25). Los resultados más importantes a señalar serían aquellos en los que los usuarios/as han tenido un número mayor de fallos. Ejemplo de ello serían:

- Pregunta 4: “¿Cuál de estas alteraciones NO es un problema de salud mental?: **a) Síndrome de Down.** b) Trastorno de la personalidad. c) Anorexia”.

Del total de 18 usuarios/as con problemas de salud mental han contestado de manera correcta diez personas (“síndrome de down”), de forma incorrecta siete (cuatro han contestado “trastorno de la personalidad” y tres “anorexia”) y una persona no ha contestado a la pregunta. El número de fallos es muy alto (39%), por lo que podemos apreciar que no hay un conocimiento claro acerca de cuáles son los problemas de salud mental.

- Pregunta 6: “Una persona con problemas de salud mental: **a) Puede llevar una vida normal.** b) Es imposible que pueda llevar una vida normal. c) Depende de la enfermedad”.

Del total de 18 usuarios/as con problemas de salud mental han contestado de manera correcta doce personas (“puede llevar una vida normal”), de manera errónea seis personas (cinco han contestado “depende de la enfermedad” y una “es imposible que pueda llevar una vida normal”). El número de fallos es bastante elevado (33%), y lo que más puede llamar la atención es que una persona haya contestado que es imposible que puedan llevar una vida normal, incluso siendo ese usuario/a una persona con un problema de salud mental.

Sin embargo, ha habido una pregunta de conocimientos sobre los problemas de salud mental que todos los usuarios/as han contestado de forma correcta (dos personas no han contestado la pregunta). Ésta sería: Pregunta 2: “¿A quién puede afectar los problemas de salud mental?: **a) A cualquier persona sin importar su edad, cultura, sexo u origen.** b) A personas de familias desestructuradas. c) Las personas con más formación tienen menos posibilidades de contraer esta enfermedad”. 16 usuarios/as han contestado de forma correcta la pregunta, lo que señala que existe un gran conocimiento de a quien pueden afectar los problemas de salud mental.

Por otra parte, el total de preguntas sobre actitudes ante los problemas de salud mental serían 14 ítems (Preguntas: 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28). Los resultados más importantes a señalar serían aquellos en los que los usuarios/as han obtenido más fallos. Dos ejemplos de ello serían:

- Pregunta 11: “En una entrevista de trabajo, ¿qué dificultades crees que tendrá una persona afectada por un problema de salud mental?: a) Le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad. **b) Lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de los problemas de salud mental.** c) No afecta si tiene los conocimientos necesarios para el puesto”.

Del total de 18 usuarios/as con problemas de salud mental han contestado de forma correcta seis personas (“lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de los problemas de salud mental”) y doce lo han hecho de manera incorrecta (tres han contestado “le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad” y seis “no afecta si tiene los conocimientos necesarios para el puesto”). El número de fallos es bastante elevado (67%), sobre todo porque tres de los usuarios/as creen que les afecta negativamente a causa de la enfermedad.

- Pregunta 12: “Una persona diagnosticada con problemas de salud mental graves: a) Solo puede trabajar en centros especiales de empleo o talleres protegidos especialmente diseñados para ellos. **b) Puede trabajar en empresas ordinarias si cuenta con los apoyos necesarios.** c) Con un problema de salud mental grave y permanente no se puede trabajar”.

Del total de 18 usuarios/as con problemas de salud mental han contestado de forma correcta cinco personas (“puede trabajar en empresas ordinarias si cuenta con los apoyos necesarios”), once personas han contestado mal a la pregunta (cuatro han contestado “solo puede trabajar en centros especiales de empleo o talleres protegidos especialmente diseñados para ellos” y siete han respondido “con un problema de salud mental grave y permanente no se puede trabajar”) y dos personas han dejado la pregunta sin responder. Lo más importante a señalar es que siete usuarios/as (casi el 40%) creen que con un problema de salud mental no se puede trabajar, siendo ellos usuarios/as que presentan dicho problema. Se puede ver que existe un estigma negativo importante, sobre todo en estas preguntas de actitudes hacia las personas con problemas de salud mental.

Sin embargo, ha habido una pregunta de actitudes ante los problemas de salud mental que 16 de los usuarios/as han contestado de forma correcta (una persona no ha contestado la pregunta y otra persona la ha contestado mal). Ésta sería: Pregunta 19: “¿Cuál crees que es el motivo por el que los problemas de salud mental causan rechazo?: **a) Existe una falta de información sobre lo que son los problemas de salud mental en la población general.** b) Porque una persona con problemas de salud

mental puede ser peligroso. c) Porque es una enfermedad muy grave”. 16 usuarios/as han contestado de forma correcta la pregunta, lo que señala que los usuarios/as consideran que existe una falta de información sobre lo que son los problemas de salud mental en la sociedad.

A continuación, se analizaron cuáles han sido las diferencias significativas en cuanto a aciertos y errores, teniendo en cuenta cuatro variables: sexo, edad, nivel de estudios y situación laboral.

Con respecto a la variable sexo (hombre o mujer), se observan diferencias significativas en la pregunta número siete: “Los problemas de salud mental: a) Son para toda la vida. b) No tiene tratamiento. c) **Se pueden tratar**” ($p = .002$). Del total de dieciocho usuarios/as, doce hombres han contestado de forma correcta (solo uno ha contestado mal) y, por el contrario, solo una mujer ha contestado de forma correcta (cuatro lo hacen de manera errónea). El número de hombres que contesta de forma correcta es más elevado que el número de mujeres.

Continuamos con la segunda variable, en este caso será la edad (se han creado tres intervalos de edad: de 26 a 40 años, de 41 a 55 años y de 56 años o más). Se observan diferencias significativas nuevamente en la pregunta número siete: “Los problemas de salud mental: a) Son para toda la vida. b) No tiene tratamiento. c) **Se pueden tratar**” ($p = .034$). Del total de los usuarios/as, seis personas del intervalo 26-40 años han contestado de forma correcta. También, así ha sido en el caso del intervalo de 41-55 años, habiendo contestado seis personas de forma correcta y dos de forma incorrecta. Por otra parte, en el intervalo de edad de 56 años o más, solamente una persona ha contestado de forma correcta (tres lo han hecho de manera incorrecta). De este resultado se deduce que, a mayor edad, menor conocimiento hay sobre la cuestión consultada.

La tercera variable sería el nivel de estudios (estudios obligatorios, bachillerato y/o formación profesional, y formación universitaria). En esta variable se observan diferencias significativas en la pregunta número once: “En una entrevista de trabajo, ¿qué dificultades crees que tendrá una persona afectada por un problema de salud mental?: a) Le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad. b) **Lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de los problemas de salud mental.** c) No afecta, si tiene los conocimientos necesarios para el puesto” ($p = .009$). Del total de los usuarios/as, todos los que tienen un nivel de estudios obligatorios han contestado de manera errónea la pregunta (nueve personas). Cuatro de los usuarios/as con nivel de bachillerato y/o formación profesional han contestado bien la pregunta, frente a tres usuarios/as que la ha contestado de manera errónea. Por último, ambos usuarios/as con formación universitaria han contestado de forma correcta la pregunta. Por lo tanto, a mayor nivel de estudios, más personas han contestado de forma correcta a la pregunta número once, señalando como relevante, que los usuarios/as con nivel de estudios obligatorios, no ha superado ninguno la pregunta con éxito.

La última variable a tener en cuenta sería la situación laboral (estudiante, trabajador/a, voluntario/a, situación de desempleo, jubilado/a). Con respecto a esta variable se observan diferencias significativas en la pregunta número quince: “La medicación: **a) Puede evitar el descontrol y descompensación de una persona con problemas de salud mental.** b) No pueden evitar la peligrosidad de las personas con problemas de salud mental. c) No existe un tratamiento para las personas con problemas de salud mental” ($p = .024$). Un total de dieciséis usuarios/as contesta de forma correcta la pregunta. Son dos personas (un estudiante y un jubilado/a) quienes la responden de forma errónea.

Se han encontrado diferencias significativas en las respuestas al cuestionario en cuatro ítems. Tres de ellos han sido acerca de los conocimientos que se tienen sobre los problemas de salud mental y una ha sido sobre actitudes negativas hacia este colectivo. Esto señala que la falta de conocimientos sobre un tema determinado (aun siendo ellos un colectivo con problemas de salud mental) puede crear una serie de estigmas y actitudes negativas hacia dicho colectivo, como se refleja en la pregunta número once (señalada anteriormente).

2.8.3. Resultados de los cuestionarios de personas sin problemas de salud mental

Este apartado comienza analizando los resultados de la tabla presentada en el apartado “2.8.1. Resultados generales.” El cuestionario realizado por las personas sin problemas de salud mental estaba compuesto por dos tipos de ítems, por una parte estarían las preguntas sobre conocimientos de salud mental y por otra, actitudes positivas y negativas ante las personas con problemas de salud mental. A continuación, se van a señalar las preguntas que más fallos han obtenido.

El total de preguntas de conocimientos sobre salud mental sumarían 14 ítems (Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 23, 24, 25). Los resultados más importantes a señalar serían aquellos en los que los participantes han tenido un número mayor de fallos. Ejemplo de ello serían:

- Pregunta 4: “¿Cuál de estas alteraciones NO es un problema de salud mental?: **a) Síndrome de Down.** b) Trastorno de la personalidad. c) Anorexia”.

Del total de 18 participantes sin problemas de salud mental han contestado de manera correcta seis personas (“síndrome de down”) y de forma incorrecta doce (tres han contestado “trastorno de la personalidad” y nueve “anorexia”). El número de fallos es muy alto (67%), por lo que podemos apreciar que no hay un conocimiento claro acerca de cuáles de los anteriores pueden ser un problema de salud mental.

- Pregunta 24: “¿Qué posibilidades hay de contraer un problema de salud mental?: **a) 1 de cada 4 personas desarrollarán a lo largo de**

su vida algún tipo de trastorno relacionado con la salud mental, aunque sea de carácter leve. b) 1 de cada 10. c) 1 de cada 50”.

De las 18 personas sin problemas de salud mental han contestado de forma correcta cuatro personas (“1 de cada 4 personas desarrollarán a lo largo de su vida algún tipo de trastorno relacionado con la salud mental, aunque sea de carácter leve”) y catorce personas han respondido de forma errónea (diez han contestado “1 de cada 10” y cuatro “1 de cada 50”). El número de fallos en esta pregunta ha sido muy elevado (77%), por lo que las personas sin problemas de salud mental creen que no hay muchas posibilidades de contraer a lo largo de su vida un problema de salud mental, cuando en realidad, suelen ser muy comunes.

Señalar que ha habido tres preguntas de conocimientos, las cuáles han contestado de forma correcta todos los participantes. Esas preguntas han sido:

- Pregunta 7: “Los problemas de salud mental: a) Son para toda la vida. b) No tienen tratamiento. **c) Se pueden tratar”.**
- Pregunta 15: “La medicación: **a) Puede evitar el descontrol y descompensación de una persona con problemas de salud mental.** b) No pueden evitar la peligrosidad de las personas con problemas de salud mental. c) No existe un tratamiento para las personas con problemas de salud mental”.
- Pregunta 16: “Crees que una persona con problemas de salud mental: a) Debe contar a todo el mundo que es una persona con problemas de salud mental. b) Lo mejor es que no se lo cuente a nadie. **c) Solo cuando sea necesario, como cualquier otra enfermedad”.**

Por otra parte, el total de preguntas sobre actitudes ante los problemas de salud mental serían 14 ítems (Preguntas: 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28). Los resultados más importantes a señalar serían aquellos en los que los participantes han obtenido más fallos. Dos ejemplos de ello serían:

- Pregunta 11: “En una entrevista de trabajo, ¿qué dificultades crees que tendrá una persona afectada por un problema de salud mental?: a) Le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad. **b) Lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de los problemas de salud mental.** c) No afecta si tiene los conocimientos necesarios para el puesto”.

Del total de las 18 personas sin problemas de salud mental han contestado de forma correcta seis participantes (“lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de los problemas de salud mental”) y doce lo han hecho de manera incorrecta (dos han contestado “le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad” y diez “no afecta si tiene los conocimientos necesarios para el puesto”). El número de fallos es bastante elevado (67%), sobre todo porque dos de los encuestados/as creen que les afecta negativamente a causa de la enfermedad, lo que nos

hace ver que existe un estigma acerca de las personas con problemas de salud mental y su inclusión en el mundo laboral.

- Pregunta 14: “¿Consideras que una persona con problemas de salud mental es peligrosa?: a) Sí, para terceras personas. b) Depende de la enfermedad. **c) No, hay personas que son más peligrosas que las personas con problemas de salud mental”.**

De las 18 personas sin problemas de salud mental han contestado de manera correcta cuatro (“no, hay personas que son más peligrosas que las personas con problemas de salud mental”) y catorce personas han contestado de forma errónea (“depende de la enfermedad”). El número de fallos es muy elevado (78%), ya que estas personas consideran que dependiendo de cuál sea el problema de salud mental una persona puede ser peligrosa, señalando de nuevo el estigma de este colectivo en la sociedad.

Señalar que ha habido una pregunta sobre actitudes ante las personas con problemas de salud mental, que todos los encuestados/as han contestado de forma correcta: “Pregunta 26: Los problemas de salud mental: a) Son raros. **b) Son muy comunes.** c) Pueden ser contagiosos en algunos casos”.

A continuación, se analizaron cuáles han sido las diferencias significativas encontradas en los cuestionarios realizados por personas sin problemas de salud mental. Han sido dieciocho participantes elegidos por el rango de edad, sexo y nivel de estudios, con la finalidad de que hubiese cierta coherencia en los resultados, ya que primero se realizaron los cuestionarios a personas con problemas de salud mental. Nuevamente, se han tenido en cuenta cuatro variables: sexo, edad, nivel de estudios y situación laboral.

Comenzando con la primera variable, el sexo (hombre y mujer), nos encontramos con que en esta variable no hay ninguna diferencia significativa, por lo que podemos concluir que el “sexo” no influye en las respuestas dadas a los ítems.

La segunda variable a tener en cuenta es la edad. Para ello se han organizado tres intervalos (25-40 años, 41-55 años y 56 años o más). En esta variable tampoco se han encontrado diferencias significativas, por lo que podemos concluir que la edad no influye en los conocimientos y actitudes frente a los problemas de salud mental.

La tercera variable que se ha analizado ha sido el nivel de estudios. Para ello se han organizado de la siguiente forma: estudios obligatorios, bachillerato y/o formación profesional y formación universitaria. En esta variable es oportuno señalar que ha sido la única que muestra diferencias significativas en cuatro preguntas. Estas preguntas serían:

- Pregunta 3: “Entre problemas de salud mental y discapacidad intelectual: a) No existen diferencias, la discapacidad intelectual es un grado de los problemas de salud mental. **b) La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y las dificultades relacionadas**

con ciertas capacidades de la vida diaria; y los problemas de salud mental, son un desorden que no disminuye sus funciones, sino que las altera. c) Ninguna de las dos tiene tratamiento” ($p = .031$).

En esta pregunta se puede ver que cinco personas con estudios obligatorios han contestado de forma errónea, frente a cuatro que lo han hecho de manera correcta. El resto de los encuestados/as (siete con nivel de formación profesional y/o bachillerato y dos con formación universitaria) han contestado de forma correcta la pregunta. Señalar que, según los resultados obtenidos, a mayor nivel de estudios, mayor conocimientos se tienen acerca de la cuestión consultada.

- Pregunta 4: “¿Cuál de estas alteraciones NO es un problema de salud mental?: **a) Síndrome de Down. b) Trastorno de la personalidad. c) Anorexia”** ($p = .043$).

En esta pregunta se resalta como importante que el número de personas con estudios obligatorios que contestan la pregunta de forma errónea vuelve a ser muy elevado (ocho personas), frente a una sola persona que lo hace de forma correcta. En cuanto al nivel formación profesional y/o bachillerato, señalar que contestan de manera correcta tres personas, frente a cuatro que lo hacen de forma incorrecta. Los encuestados/as con formación universitaria contestan ambos de forma correcta. Nuevamente, y con los resultados obtenidos, a mayor nivel de estudios, mayor conocimiento se muestra.

- Pregunta 6: “Una persona con problemas de salud mental: **a) Puede llevar una vida normal. b) Es imposible que pueda llevar una vida normal. c) Depende de la enfermedad”** ($p = .009$).

En esta pregunta se puede ver que de un total de dieciocho personas consultadas, doce han contestado de forma errónea a la pregunta (nueve de ellos con nivel de estudios obligatorios, dos con nivel de formación profesional y/o bachillerato y uno con formación universitaria). Seis personas han contestado bien la pregunta (cinco personas con formación profesional y/o bachillerato y una con formación universitaria). Señalar nuevamente, que ninguno de los participantes con estudios obligatorios ha contestado de forma correcta, por lo que según se va ascendiendo en la escala de nivel de estudios, mayor es el porcentaje de respuestas correctas.

- Pregunta 13: “Una persona con problemas de salud mental: **a) No es competitivo en la empresa. b) Los problemas de salud mental no afectan a la competitividad, hay personas sin problemas de salud mental que son unos totales incompetentes. c) Tienen alguna limitación”** ($p = .012$).

En la pregunta número trece, es importante señalar que el número de personas que contesta de forma incorrecta es mayor que el que lo hace de forma correcta. Ocho participantes con estudios obligatorios han contestado de forma errónea, mientras que solo uno lo ha hecho de forma correcta. Las personas con formación profesional y/o bachillerato contestan en su mayoría de forma correcta (seis personas) y solo una lo ha

hecho de forma incorrecta. En cuanto a la formación universitaria, una persona ha contestado correctamente y otra persona de forma errónea. Se vuelve a repetir que, a mayor nivel de estudios, mayor es el porcentaje de respuestas correctas.

Por último, estaría la variable situación laboral (estudiante, trabajador/a, voluntario/a, situación de desempleo, jubilado/a). En este caso, el colectivo que ha realizado el cuestionario (dieciocho encuestados/as sin problemas de salud mental) está en su totalidad en situación laboral activa, es decir, las dieciocho personas han marcado la opción: “trabajador/a”, por lo que al no haber diferentes respuestas, tampoco es una variable que podamos utilizar para buscar diferencias significativas en las respuestas a las preguntas.

Se han encontrado diferencias significativas entre las personas sin problemas de salud mental en cuatro ítems. Tres de ellos han sido de conocimientos acerca de los problemas de salud mental y uno ha sido sobre actitudes negativas hacia dicho colectivo. También señalar positivamente que, ha habido cuatro preguntas que todas las personas sin problemas de salud mental han contestado de manera correcta, las cuales son: preguntas 7, 15 y 16 (sobre conocimientos) y la pregunta 26 (sobre actitudes hacia este colectivo). Estos resultados nos señalan que aún existen estereotipos hacia las personas con problemas de salud mental, sobre todo por la falta de conocimientos acerca del tema. Este desconocimiento lleva a las personas a crear un falso estigma hacia este colectivo, dificultando así la inclusión del mismo.

2.8.4. Contraste entre grupos

En este apartado se realiza un análisis de cuáles han sido las diferencias significativas encontradas entre las respuestas dadas por los dos grupos (personas con problemas de salud mental y personas sin problemas de salud mental). En los apartados anteriores (2.8.3. y 2.8.4.) se analizaron los grupos por separado, teniendo en cuenta las variables sexo, edad, nivel de estudios y situación laboral. Realizado ese análisis, se pasa a analizar ambos grupos para conocer cuáles pueden ser las diferencias significativas en las respuestas a los cuestionarios, ya que los dos grupos han realizado el mismo. Un total de 36 personas han realizado el cuestionario.

Comenzamos con la primera pregunta que muestra una diferencia significativa, la pregunta número 6: “Una persona con problemas de salud mental: **a) Puede llevar una vida normal.** b) Es imposible que pueda llevar una vida normal. c) Depende de la enfermedad” ($p = .046$).

Doce de los usuarios/as con problemas de salud mental han contestado correctamente a la pregunta, mientras que seis han contestado mal. Lo contrario ocurre con las personas sin problemas de salud mental, han sido seis quienes han contestado bien, frente a doce que lo han contestado de manera errónea. Ninguna persona ha dejado la pregunta sin contestar. Con esto se puede ver que en esta pregunta, las personas con problemas de salud mental tienen un conocimiento superior sobre lo que se les ha preguntado.

La siguiente pregunta que muestra una diferencia significativa sería la número siete: “Los problemas de salud mental: a) Son para toda la vida. b) No tienen tratamiento. **c) Se pueden tratar**” ($p = .016$).

Las personas sin problemas de salud mental han contestado en su totalidad de forma correcta a la pregunta realizada, en cambio, las personas con problemas de salud mental han contestado: doce de forma correcta, cinco de manera errónea y una persona no ha contestado. Esto muestra que el conocimiento sobre esta pregunta es mayor en personas sin problemas de salud mental.

Continuamos con la siguiente pregunta que muestra diferencias significativas, en este caso es la número doce: “Una persona diagnosticada con problemas de salud mental graves: a) Solo puede trabajar en centros especiales de empleo o talleres protegidos especialmente diseñados para ellos. **b) Puede trabajar en empresas ordinarias si cuenta con los apoyos necesarios.** c) Con un problema de salud mental grave y permanente no se puede trabajar” ($p = .008$).

Se observa que trece personas sin problemas de salud mental han contestado correctamente a la pregunta realizada, mientras que cinco la han contestado mal. En cambio, del total de dieciocho personas con problemas de salud mental, solo cinco han contestado bien la pregunta, siendo once el número de usuarios/as que la han contestado erróneamente y dos que la han dejado sin contestar. Nuevamente, vuelve a ser superior el número de aciertos por parte de las personas sin problemas de salud mental.

La pregunta dieciséis sería la penúltima con diferencias significativas en sus resultados. La pregunta dice: “Crees que una persona con problemas de salud mental: a) Debe contar a todo el mundo que es una persona con problemas de salud mental. b) Lo mejor es que no se lo cuente a nadie. **c) Solo cuando sea necesario, como cualquier otra enfermedad**” ($p = .016$).

Del total de 36 personas que han realizado los cuestionarios, 31 lo han contestado de manera correcta. Todos los encuestados/as sin problemas de salud mental han contestado la pregunta correctamente. No es el caso de los usuarios/as con problemas de salud mental, ya que trece han sido quienes han contestado bien la pregunta y cinco personas la han contestado de manera errónea. Ningún usuario/a ha dejado la pregunta sin contestar. Se puede ver de nuevo que el conocimiento acerca de esta pregunta es superior en las personas sin problemas de salud mental.

La última pregunta con diferencias significativas sería la número 26: “Los problemas de salud mental: a) Son raros. **b) Son muy comunes.** c) Pueden ser contagiosos en algunos casos” ($p = .003$).

Se observa de nuevo que todos los participantes sin problemas de salud mental han contestado correctamente la pregunta realizada. Sin embargo, los usuarios/as con problemas de salud mental contestan de la siguiente forma: once personas han contestado de manera correcta, cuatro lo han hecho de forma errónea y tres de ellos/as

no han contestado la pregunta. Se puede ver que, nuevamente, el conocimiento sobre los problemas de salud mental es mayor en las personas sin problemas de salud mental.

Señalar como importante que la mayoría de preguntas han sido contestadas por todos los personas (tanto con problemas de salud mental como sin problemas de salud mental) de una forma equitativa, es decir, sin grandes diferencias en sus respuestas. Las preguntas con diferencias significativas están mencionadas anteriormente, y se puede ver en cuatro de cinco preguntas que, el número de personas que contestan de forma correcta a las preguntas es más elevado en el colectivo sin problemas de salud mental. Por otra parte, en una de las preguntas con diferencias significativas, el número de personas que contestan de forma correcta a la pregunta es más elevado en usuarios/as con problemas de salud mental.

Para finalizar este apartado de contraste de grupos, hacer alusión a que las diferencias significativas encontradas en las respuestas a las preguntas han sido de dos tipos (siguiendo la clasificación de los ítems). Tres de las preguntas con diferencias significativas son acerca de los conocimientos sobre salud mental y dos sobre actitudes hacia este colectivo. Esto nos hace ver, nuevamente, que los estereotipos que se tienen sobre estas personas pueden ser por falta de conocimientos teóricos sobre los problemas de salud mental, teniendo una creencia equivocada sobre cómo son, cuáles son sus limitaciones (si es que las tienen) o dónde pueden trabajar.

3. CONCLUSIONES

Este apartado va a constar de cuatro partes. En la primera parte se realizará un resumen de los resultados obtenidos en el análisis de datos (a modo de conclusión), después, una comparación de este estudio con otros estudios similares que se hayan realizado con anterioridad, luego, se darán unas pautas de intervención e investigación para continuar con el estudio, y por último, se expondrá las limitaciones del mismo.

Resumen de resultados

Comenzamos con el resumen de resultados que hemos presentado anteriormente. A modo de conclusión, resaltar que mayor nivel de estudios más respuestas son contestadas correctamente por los encuestados/as. Por otra parte, se hace referencia a la división de los ítems en dos grupos: preguntas sobre conocimientos y preguntas sobre actitudes. La importancia de tener conocimientos acerca de un tema tan controvertido como es la salud mental, puede cambiar en la población su visión sobre las personas que presentan dichos problemas.

Los participantes que han realizado el cuestionario presentan tanto carencias formativas como actitudes negativas ante las personas con problemas de salud mental. En cuanto a las preguntas sobre conocimientos, han sido tres las que más han llamado la atención por el alto número de fallos (preguntas 4, 6 y 24). Esto nos hace ver que los participantes no conocen cuáles son los tipos de problemas de salud mental, si una persona con un problema de salud mental puede llevar una vida normal o cuál sería la posibilidad de contraer un problema de salud mental a lo largo de la vida. Esta falta de conocimientos sobre el tema puede ser la causa de los estereotipos hacia este colectivo, ya que respecto a las preguntas relacionadas con las actitudes, han sido tres preguntas las que más han llamado la atención por sus respuestas (preguntas 11, 12 y 14). Las personas consultadas presentan una serie de estigmas sociales hacia este colectivo, como puede ser que una persona con problemas de salud mental tenga dificultades en una entrevista de trabajo a causa de la enfermedad, también, señalar que la mayoría de los participantes piensan que con un problema de salud mental no se puede trabajar, ya que solo serían válidos para ejercer su labor en centros especiales de empleo o talleres protegidos. Por último, tener en cuenta que respecto a la pregunta de si creen que una persona con problemas de salud mental es peligrosa, señalar que la gran mayoría cree que son peligrosos para terceras personas y que el grado de peligrosidad depende de la enfermedad que presentan.

Estas afirmaciones nos hacen ver que existe un desconocimiento por parte de los participantes sobre los problemas de salud mental, que están ligados además a prejuicios, estigmas y falsos mitos sobre este colectivo. Generalizar acerca de este tema no es lo apropiado, teniendo en cuenta la pequeña muestra de participantes, pero parece que los estereotipos están vigentes, incluso en las personas que presentan este problema. Este hecho se denomina “autoestigma”, y se define como el conjunto de pensamientos

negativos que una persona con un problema de salud mental asume como características propias.

A modo de conclusión, señalar que los problemas de salud mental causan en las propias personas que lo sufren un sentimiento de culpa y vergüenza, por lo que en ocasiones no son capaces de pedir ayuda a familiares, amigos/as, instituciones... Esto puede derivar en soledad y auto-exclusión social por miedo al qué dirán. Las instituciones están para ayudar a estas personas, dándoles el apoyo y la atención que necesiten, ya que los profesionales especializados saben cómo tratar estos problemas. Además, en ellas pueden conocer personas que sufren el mismo problema y ver que no están solos, sino que los problemas de salud mental son enfermedades muy comunes, ya que, como se ha mencionado anteriormente, una de cada cuatro personas sufre algún tipo de problema de salud mental a lo largo de su vida.

Comparación con otros estudios

En este apartado se procederá a comparar este estudio con otro que se ha realizado anteriormente. Ese estudio sería “El estigma social y mediático de la salud mental” (Simón Flebes, 2017). Su estudio partía de dos hipótesis: los periódicos no tratan adecuadamente las noticias sobre salud mental y el estigma social no es una cuestión del pasado, sino que pervive en la actualidad.

Los resultados obtenidos en su estudio relatan que ha mejorado relativamente la imagen que los medios de comunicación dan sobre las personas con problemas de salud mental. Sin embargo, y como cita en su segunda hipótesis, el estigma social pervive en la actualidad, y así lo ha confirmado en su propio estudio. Lo mismo ha ocurrido con el estudio realizado para este TFG, ya que los análisis de los datos nos señalan que la imagen de las personas que sufren un problema de salud mental sigue siendo negativa en nuestra sociedad, y por eso es importante conseguir una mayor sensibilidad social para una mayor inclusión de ese colectivo.

Pautas de intervención e investigación

Este estudio ha sido realizado con una pequeña muestra de usuarios/as con problemas de salud mental y un grupo equivalente de personas sin problemas de salud mental, pero puede ser ampliada a nivel de Asturias, recogiendo información de diferentes instituciones que traten con personas con problemas de salud mental.

El trabajo está enfocado para averiguar cuál es la imagen social de las personas con problemas de salud mental. Tras el estudio realizado, es oportuno sacar ciertas conclusiones sobre los resultados para saber realmente si se trata de falta de conocimientos sobre la temática o es una cuestión de actitudes negativas ante el problema. Ambas expectativas se han cumplido, por lo que para continuar con este estudio, sería muy interesante plantear un programa que intente eliminar el estigma social que tienen asociado los problemas de salud mental, con la finalidad de normalizar

y facilitar la inclusión del colectivo en nuestra sociedad, evitando los prejuicios y estereotipos que son tan comunes hoy en día.

Como el programa no se ha llevado a cabo, se van a dar una serie de pautas que ayuden a erradicar el estigma social de las personas con problemas de salud mental:

- Es necesario formar a las personas con problemas de salud mental sobre la propia enfermedad, ya que según el estudio, han cometido errores tanto en conocimientos como en actitudes. Cuando las propias personas que sufren un determinado problema no tienen conocimientos sobre el mismo, pueden llegar a crear un estigma equivocado sobre ellos mismos, desarrollando lo que se denomina “autoestigma”.
- Las personas que presentan un problema de salud mental tienen una baja autoestima, sentimientos de vergüenza y baja moral. Los estereotipos presentes en la sociedad pueden afectar a las personas y crear un estigma sobre ellos mismos llamado “autoestigma”. Esta imagen negativa desemboca en soledad y aislamiento por parte de las personas que sufren esta enfermedad. Por ello, es importante trabajar con ellos la autoestima para eliminar ese autoestigma.
- La población en general tiene carencias formativas y actitudes negativas ante los problemas de salud mental, por ello, sería muy interesante realizar campañas de sensibilización social dirigidas a la población, con la finalidad de entender dichos problemas y eliminar el estigma. Un ejemplo de estas campañas sería “La salud mental también va contigo”, una iniciativa de FAEMA & Fundación Astrazeneca, que persigue la erradicación del estigma que acompaña a estas enfermedades a través de la concienciación de la sociedad (s.f.).

Limitaciones del estudio

El estudio se ha basado en una muestra relativamente pequeña, pero teniendo en cuenta que el número de usuarios/as que acuden regularmente tanto a AFESA como al CAI es de 40 personas, la muestra no podía ser mayor, ya que algunas personas que acuden al centro están limitadas por su enfermedad y deterioro cognitivo, lo que no les permite leer y responder un cuestionario con fluidez y entendiendo lo que se les está preguntado. Además, el estudio se ha basado únicamente en esta asociación, pero puede ser ampliado a más instituciones a nivel de Asturias e incluso de España.

Otra idea que no se pudo llevar a cabo (a causa del COVID-19) era la de realizar entrevistas a algunos de los usuarios/as con problemas de salud mental, con la finalidad de obtener información real sobre situaciones de discriminación que hayan sentido en alguna ocasión, como por ejemplo, exclusión social o laboral, o sentimientos de rechazo por parte de familiares o amistades.

4. BIBLIOGRAFÍA

- AFESA Salud Mental Asturias. (2019). *Dossier corporativo*. [Manuscrito no publicado].
- Balash, M., Caussa, A., Faucha, M. & Casado, J. (2016). *El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 2016*. Editorial: Apunts. Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>
- Bernardo, M. (2006). *La esquizofrenia. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. Forumclinic. Clínic de Barcelona. <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdEsquizofrenia.pdf>
- CAI AFESA. (2019). *Memoria anual CAI AFESA 2019*. [Manuscrito no publicado].
- CAI AFESA. (2018). *Plan General de Intervención del Centro de Apoyo a la Integración*. [Manuscrito no publicado].
- CAI AFESA. (2020). *Definición Centro de Apoyo a la Integración CAI AFESA*. [Manuscrito no publicado].
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L, Méndez, J. L. & Fernández de Sevilla, P. (2018). *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan*. Confederación Salud Mental de España. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>
- FAEMA & Fundación Astrazeneca. (s.f.). *La salud mental también va contigo*. Consultado el 20 de enero de 2021. <http://www.asociacionfaema.org/campanas-informativas-y-de-sensibilizacion/>
- Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental. (s.f.). *Cuestionario: ¿Qué sabes sobre la salud mental?* Consultado el 26 de enero de 2020. <https://www.fadesaludmental.es/cuestionarios/el-estigma/cuestionario-enfermedad-mental.pdf>
- Gálvez Galve, J. J. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Medicina naturista*, 4(1), 9-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3142829>

- García Tabuenca, P. (2016). Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Anales: Anuario del centro de la UNED de Calatayud*, (22), 149-162.
<http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/22/03-04-PatriciaGarciaTabuenca.pdf>
- Gómez Pérez, O., Sánchez Vicente, M., Sanz Caja, M. & Rullas Trincado, M. (2003). Tiempo de ocio en personas con problemas mentales crónicos. *Intervención Psicosocial*, 12(1), 35-45.
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/80948.pdf>
- Jefatura del Estado. (1986, 25 de abril). *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 102.
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
- Jordán de Urríes Vega, F. B. (2008). Empleo con apoyo para personas con enfermedad mental. *Intervención Psicosocial*, 17(3), 299-305.
<http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n3/v17n3a06.pdf>
- López David, L. (2016). Contra el estigma. Estereotipos, medios de comunicación y salud mental. *Mètode: Revista de difusió de la Investigació*, (91), 22-27.
https://metode.cat/wp-content/uploads/2017/01/91ES-contra-estigma.pdf?_ga=2.5372081.381986250.1611345565-1420291007.1592235097
- López González, M. (2008, octubre). Trastorno bipolar. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, (1), 83-84.
https://www.enfervalencia.org/ei/especial_2008/ATS-ESPECIAL-CIENTIFICOS-2008.pdf
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M. & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 43-83.
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*.
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

- Moreno Rodríguez, R., Carnicero Pérez, J. D., Martínez Heras, P., Báez Miralles, A., Castro Rodrigo, M. A., Fernández Lorente, L., Méndez Moya, M., Patier del Río, M. T. & González Villajos, F. J. (2018, diciembre). Impacto de los talleres de sensibilización en la reducción del estigma social hacia las personas con enfermedad mental. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 11(2), 199-214. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729097>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Real Academia de la Lengua Española. (s.f.). *Definición de “estereotipos.”* Consultado el 23 de abril de 2020. <https://dle.rae.es/estereotipo>
- RED2RED CONSULTORES. (2015). *Estudio: “Salud Mental e Inclusión Social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Simón Flebes, C. (2017). *El estigma social y mediático de la salud mental*. Trabajo de Fin de Grado, Universidad de la Laguna. Repositorio de la Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6952/El%20estigma%20social%20y%20mediatico%20de%20la%20salud%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tur Juan, F., Armada, M. J., González Aguilar, D. & Segura Valero, A. M. (2006). Salidas terapéuticas: espacio lúdico para la integración. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(98), 209-215. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n2/v26n2a03.pdf>
- World Health Organization. (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Con glosario y criterios diagnósticos de investigación*. Editorial Médica Panamericana. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1

5. RECURSOS WEB

Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias.

<https://www.afesasturias.org/#>

Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/>

Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental. <https://www.fadesaludmental.es/>

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>

6. ANEXOS

6.1. ANEXO I. CUESTIONARIO PARA USUARIOS/AS DE AFESA Y PERSONAS SIN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Con este cuestionario se pretende conocer cuál es el grado de conocimiento de los problemas de salud mental. La finalidad de este cuestionario es obtener resultados para la realización del Trabajo de Fin de Grado de una estudiante de 4º curso del Grado en Pedagogía. El cuestionario se realizará de forma **anónima**.

MUCHAS GRACIAS A TODOS Y TODAS POR VUESTRA COLABORACIÓN.

Señale con una cruz la respuesta que se considera correcta en cada una de las siguientes preguntas. Escribe con números su edad en el apartado “Edad”.

Edad:

Sexo:

- Hombre.
- Mujer.

Nivel de estudios:

- Estudios obligatorios.
- Bachillerato.
- Formación profesional.
- Formación universitaria.

Situación de empleo:

- Estudiante.
- Trabajador/a.
- Voluntario/a.
- Situación de desempleo.
- Jubilado/a.

1. ¿Qué es un problema de salud mental?

- Un proceso degenerativo del cerebro que disminuye la capacidad de la persona.
- Un trastorno de la salud que provoca cambios en la forma de pensar, el estado de ánimo y la conducta de una persona.**
- Una enfermedad hereditaria.

2. ¿A quién puede afectar los problemas de salud mental?

- A cualquier persona sin importar su edad, cultura, sexo u origen.**
- A personas de familias desestructuradas.
- Las personas con más formación tienen menos posibilidades de contraer esta enfermedad.

- 3. Entre problemas de salud mental y la discapacidad intelectual:**
- No existen diferencias, la discapacidad intelectual es un grado de los problemas de salud mental.
 - La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y las dificultades relacionadas con ciertas capacidades de la vida diaria; y los problemas de salud mental, son un desorden que no disminuye sus funciones sino que las altera.**
 - Ninguna de las dos tiene tratamiento.
- 4. ¿Cuál de estas alteraciones NO es un problema de salud mental?**
- Síndrome de Down.**
 - Trastorno de la personalidad.
 - Anorexia.
- 5. Los problemas de salud mental:**
- Es una enfermedad como otra cualquiera.**
 - No es una enfermedad propiamente dicha.
 - Es una discapacidad genética.
- 6. Una persona con problemas de salud mental:**
- Puede llevar una vida normal.**
 - Es imposible que pueda llevar una vida normal.
 - Depende de la enfermedad.
- 7. Los problemas de salud mental:**
- Son para toda la vida.
 - No tienen tratamiento.
 - Se pueden tratar.**
- 8. Una persona con esquizofrenia:**
- Es más creativa de lo normal en temas artísticos, como consecuencia de su enfermedad.
 - Hay de todo.**
 - Es un tópico de películas.
- 9. Los problemas de salud mental:**
- Afecta solo a las personas con problemas de salud mental.
 - No afecta a las personas cercanas, ya que la sociedad diferencia los problemas de salud mental del entorno en el que se encuentra.
 - Afecta también a las personas cercanas a ellos, especialmente sus familias.**
- 10. Cuando te relacionas con una persona con problemas de salud mental, ¿cómo reaccionarías?**
- Te mantienes un poco a distancia.
 - Te asusta.
 - No te afecta.**

11. En una entrevista de trabajo, ¿qué dificultades crees que tendrá una persona afectada por un problema de salud mental?

- Le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad.
- Lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de los problemas de salud mental.**
- No afecta si tiene los conocimientos necesarios para el puesto.

12. Una persona diagnosticada con problemas de salud mental graves:

- Solo puede trabajar en centros especiales de empleo o talleres protegidos especialmente diseñados para ellos.
- Puede trabajar en empresas ordinarias si cuenta con los apoyos necesarios.**
- Con un problema de salud mental grave y permanente no se puede trabajar.

13. Una persona con problemas de salud mental:

- No es competitivo en la empresa.
- Los problemas de salud mental no afectan a la competitividad, hay personas sin problemas de salud mental que son unos totales incompetentes.**
- Tienen alguna limitación.

14. ¿Consideras que una persona con problemas de salud mental es peligrosa?

- Sí, para terceras personas.
- Depende de la enfermedad.
- No, hay personas que son más peligrosas que las personas con problemas de salud mental.**

15. La medicación:

- Puede evitar el descontrol y descompensación de una persona con problemas de salud mental.**
- No pueden evitar la peligrosidad de las personas con problemas de salud mental.
- No existe un tratamiento para las personas con problemas de salud mental.

16. Crees que una persona con problemas de salud mental:

- Debe contar a todo el mundo que es una persona con problemas de salud mental.
- Lo mejor es que no se lo cuente a nadie.
- Solo cuando sea necesario, como cualquier otra enfermedad.**

17. Si vas en un medio de transporte público y ves a una persona hablando sola y diciendo incoherencias, ¿qué haces?:

- Te retiras, por si acaso se mete contigo.
- Mantienes la normalidad.**
- Piensas que esos tipo de personas deberían estar encerradas o, por lo menos controladas, porque pueden causar problemas.

18. Si a un conocido tuyo le diagnostican un problema de salud mental:

- Tratas de alejarte.
- Mantienes un contacto superficial.
- Tratas de mantener la relación y ayudarlo.**

19. ¿Cuál crees que es el motivo por el que los problemas de salud mental causan rechazo?:

- Existe una falta de información sobre lo que son los problemas de salud mental en la población en general.**
- Porque una persona con problemas de salud mental puede ser peligroso.
- Porque es una enfermedad muy grave.

20. ¿Qué imagen dan los medios de comunicación de las personas con problemas de salud mental?

- Dan un tratamiento correcto de los problemas de salud mental.
- Existe una imagen negativa de ellos, ya que normalmente salen en el apartado de sucesos (esquizofrénico agrede..., persona con trastorno mental ataca...)**
- Existe una imagen positiva, ya que dan informaciones sobre actividades de integración de este colectivo.

21. ¿Cuál es el principal obstáculo para la integración de las personas con problemas de salud mental grave y persistente?

- Generan situaciones de rechazo y la gente cree que una persona con esquizofrenia no puede llevar una vida normal y trabajar.**
- No suelen tener la formación adecuada.
- La situación de paro les impide la incorporación al mercado de trabajo.

22. ¿Dónde crees que debe estar una persona con problemas de salud mental?

- En un psiquiátrico cerrado.
- En la comunidad, pero con tratamiento.**
- No pueden estar en la comunidad, tienen que estar controlados, por lo menos en un psiquiátrico, aunque sea abierto.

23. Los problemas de salud mental:

- Las tienen las personas con debilidad de carácter.
- Se desarrollan a consecuencia de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales.**
- Solo las desarrollan las personas que consumen drogas.

24. ¿Qué posibilidades hay de contraer un problema de salud mental?

- 1 de cada 4 personas desarrollarán a lo largo de su vida algún tipo de trastorno relacionado con la salud mental, aunque sea de carácter leve.**
- 1 de cada 10.
- 1 de cada 50.

25. Los problemas de salud mental:

- Es un producto de la imaginación.
- Son afecciones reales que causan sufrimiento.**
- Se da en los países ricos y no en los pobres, ya que en buena parte es una consecuencia del consumo.

26. Los problemas de salud mental:

- Son raros.
- Son muy comunes.**
- Pueden ser contagiosos en algunos casos.

27. Las personas con problemas de salud mental:

- Pueden casarse y tener hijos.**
- No pueden, ya que se enfermedad les impide mantener relaciones normales.
- Lo mejor es que solo se relacionen con otras personas con problemas de salud mental.

28. En una reunión en la que hay una persona con problemas de salud mental se empieza a alterar con motivo de la conversación, ¿qué haces?

- Te apartas, ya que todas las personas con problemas de salud mental son peligrosos y no se sabe cómo reaccionaran.
- Permaneces tranquilo, tratas de rebajar la tensión y evitar el estrés.**
- Rebates los argumentos lógicamente y con firmeza, ya que por el hecho de que sea una persona con problemas de salud mental no tienes que darle la razón o callarte tus argumentos.