



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

ALUMNA: ROSA LINA ARAGÓN SOLIS
TUTOR/A: MARIA PILAR ÀLVAREZ
SERRA

Salud Mental: Mírame con otros ojos

GRADO DE PEDAGOGÍA
CURSO 2018/2019

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN	6
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. SALUD MENTAL	6
3.2. TRASTORNOS MENTALES	7
3.3. HISTORIA DE LA SALUD MENTAL:	8
3.3.1. <i>Inicios de la Salud mental</i>	8
3.3.2. <i>Reforma psiquiátrica: psiquiatría comunitaria</i>	11
3.3.3. <i>Salud mental en España</i>	13
3.4. RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN CATALUNYA.....	16
3.5. PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL.....	16
3.6. ESTIGMA Y EXCLUSIÓN SOCIAL	17
4. MARCO LEGISLATIVO	21
4.1 A NIVEL AUTONÓMICO	22
5. ANÁLISIS DE NECESIDADES Y RESULTADOS	25
5.1. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS	25
6. CONTEXTO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	28
7. METODOLOGÍA	29
7.1. DIAGRAMA DE GANTT.....	30
7.2. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	30
7.3. METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN	31
PROCESO DE LA IMPLEMENTACIÓN.....	32
8. RESULTADOS DE LA PROPUESTA	34
9. CONCLUSIONES	36
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
11. ANEXOS	41
ANEXO 1: DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS.....	41
ANEXO 2: TABLA 1.....	42
ANEXO 3: MARCO LEGISLATIVO.....	43
<i>A Nivel internacional</i>	43
<i>A nivel estatal</i>	44

ANEXO 4: ENCUESTAS.....	48
<i>Cuestionario a pie de calle</i>	48
<i>Cuestionario de los usuarios de la residencia</i>	55
<i>Cuestionario alumnos</i>	64
ANEXO 5: ANÁLISIS	71
<i>Análisis del cuestionario de las personas a pie de calle</i>	71
<i>Análisis de las personas con TM</i>	74
<i>Análisis encuesta alumnos</i>	76
ANEXO 6: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	80
<i>Prefacio</i>	80
<i>Actividades de la propuesta</i>	81
ANEXO 7: DIAGRAMA DE GANTT	96
ANEXOS 8: TABLA DE INDICADORES	98
<i>Tabla 2</i>	98
<i>Tabla 4</i>	98
<i>Tabla 3</i>	98
ANEXO 9: RUBRICA.....	99
ANEXO 10: ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN	107
ANEXO 11: EVALUACIÓN PREVIA	116
ANEXO 12: VALORACIÓN FINAL.....	138
ANEXO 13: MURAL CREADO POR LOS ALUMNOS	151
ANEXO 14: LLUVIA DE IDEAS	152
ANEXO 15: CONSENTIMIENTOS DE PARTICIPACIÓN	153
<i>Consentimiento “Escola Ramon Llull”</i>	153
<i>Consentimiento “Fundació Via-Guasp”</i>	154
<i>Consentimiento “Associació Residencial Maragall”</i>	155
<i>Consentimiento usuaria no tutelada</i>	156

RESUMEN

Esta investigación estudia el estigma que sufren las personas con trastornos mentales, y su objetivo principal es promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales de la *Associació Residencial Maragall* dentro de su entorno más próximo.

Para la realización de la investigación se efectuó una indagación sobre la historia de la salud mental y la red de servicios de Cataluña. Además, del estigma y exclusión social que sufren las personas con trastornos mentales, el marco legislativo y la detección de necesidades del barrio.

Como se ha mencionado, para la detección de necesidades sobre la exclusión, se decidió realizar un análisis del contexto, razón por la cual, se planteó tres modelos de cuestionarios, dirigido a los usuarios de la residencia, a los adolescentes de un instituto y a los vecinos del barrio. A partir de estos cuestionarios se quiso conocer las creencias, mitos y exclusión que tienen las personas de este barrio en relación a este colectivo. A raíz de los resultados obtenidos, se realizó una intervención educativa con los alumnos de 2º de la ESO de la *Escola Ramon Llull*.

Como resultado, la investigación nos permitió observar las distintas percepciones de los vecinos del barrio, así como observar la transformación de las creencias preconcebidas de los adolescentes sobre este colectivo.

Palabras claves: Salud mental, trastorno mental, estigma, exclusión social

RESUM

Aquesta recerca estudia l'estigma que sofreixen les persones amb trastorns mentals, i el seu objectiu principal és promoure la inclusió social de les persones amb trastorns mentals de la *Associació Residencial Maragall* dins del seu entorn més pròxim.

Per a la realització de la recerca es va efectuar una indagació sobre la història de la salut mental i la xarxa de serveis de Catalunya. A més, de l'estigma i exclusió social que sofreixen les persones amb trastorns mentals, el marc legislatiu i la detecció de necessitats del barri.

Com s'ha esmentat, per a la detecció de necessitats sobre l'exclusió, es va decidir realitzar una anàlisi del context, raó per la qual, es va plantejar tres models de qüestionaris, dirigit als usuaris de la residència, als adolescents d'un institut i als veïns del

barri. A partir d'aquests qüestionaris es va voler conèixer les creences, mites i exclusió que tenen les persones d'aquest barri en relació a aquest col·lectiu. Arran dels resultats obtinguts, es va realitzar una intervenció educativa amb els alumnes de 2n de l'ESO de la Escola Ramon Llull.

Com a resultat, la recerca ens va permetre observar les diferents percepcions dels veïns del barri, així com observar la transformació de les creences preconcebudes dels adolescents sobre aquest col·lectiu.

Paraules clau: Salut mental, trastorno mental, estigma

ABSTRACT

This research studies the stigma that people suffer with mental disorders, and the main goal is to promote the social inclusion of these mental disorders from the “Associació Residencial Maragall” group within its closest environment.

In order to proceed with the research, an investigation about the mental health was done as well as the network services of Catalunya. Moreover, it has been studied the social exclusion that people with mental disorders suffer, the legislative framework and the detection of needs in the neighborhood.

As mentioned before, to carry out the detection of needs about the exclusion, a context analysis was done and, therefore, it was proposed three types of questionnaires, aimed at the nursing home users, at the high school students and the neighborhood. Once the questionnaires were done, the goal was knowing the beliefs, myths and exclusion that people suffer in this quarter in relation to this collective. Following the results, an educational intervention was carried out with the 2nd year of Escola Ramon Llull high school students.

As a result, this study allowed us to observe the different neighbors points of view, and at the same time, it should be remarked the fact of observing the transformation of preconceived beliefs of adolescents about this group.

Keywords: mental health, mental disorder, stigma, social exclusion

1. Introducción y Justificación

Según la OMS 1 de cada 4 personas padecerá un trastorno mental a lo largo de su vida, es decir, el 25% de la población mundial, por ese motivo se considera que la salud mental de cada persona es consecuencia de la vida cotidiana, ya que ésta depende en gran medida de los factores psicológicos y ambientales del entorno, por lo que, cada individuo es vulnerable a padecer un trastorno de salud mental a lo largo de su vida.

Como seres humanos nos es esencial el vínculo afectivo que se crea en las diversas etapas de la vida y si estos estímulos faltan, la salud mental del individuo se podría ver afectada de manera negativa, haciendo inestable a una persona. Además, pueden ser a causa de estrés, hechos traumáticos para la persona los cuales predisponen a una persona a padecer un trastorno de salud mental, por lo que todos estamos expuestos a padecer un TM, pero por desconocimiento y a causa del estigma creemos que esto es ajeno a nosotros.

La motivación por tratar este tema nace 5 años atrás, en 2014 durante la realización mis primeras prácticas asignadas en un centro residencial de Salud mental, era la primera vez que tenía contacto con este colectivo, aún recuerdo el primer delirio que escuche “huelo a quemado, me estoy quemando” en ese momento no supe cómo reaccionar, sentía asombro delante de esta situación, además, la primera vez que salí por la puerta de esa residencia acompañada por uno de los usuarios sentía que las personas nos observaban. Asimismo, cada vez que menciono mi lugar de trabajo a mis amistades, estos reaccionan preguntándome ¿no tienes miedo?

En consecuencia, a las situaciones planteadas fue muy fácil identificar el estigma que sufre este colectivo a causa del desconocimiento. Y es que, las creencias negativas que se tienen en relación a las personas con trastornos mentales, en gran parte se deben a los medios de comunicación, películas, series, entre otros, que dan una visión de las personas con enfermedad mental como peligrosas e inestables. A pesar de la reforma psiquiátrica, la cual reincorpora a las personas con enfermedad mental a la sociedad, dichas creencias siguen dificultando la inclusión de las personas con TM a nuestra sociedad.

Por lo que, con la colaboración de la *Associació Residencial Maragall* para la realización de esta investigación y en consecuencia la intervención educativa, se desea que se conozca el estigma que sufre este colectivo y brindar conocimientos sobre el tema, mejorando así la inclusión de dicha asociación. Puesto que considero de vital importancia que la sociedad conozca este colectivo y rompa con la imagen negativa que tienen sobre ellos.

2. Objetivos de la intervención

General:

1. Promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales de la *Associació Residencial Maragall* dentro de su entorno más próximo.

Específicos:

- 1.1 Dotar a los adolescentes de conocimientos sobre la salud mental y TM.
- 1.2 Romper con el estigma y la exclusión social con el que convive este colectivo.
- 1.3 Favorecer la promoción de la salud mental.

3. Marco teórico

3.1. Salud Mental

En primer lugar, antes de definir salud mental se ha de conocer el término de salud, para esto se debe tener en cuenta que este término se ha ido redefiniendo a lo largo del tiempo, debido a los cambios del contexto social, tal como expone San Martín¹ (1981) “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan” (p.162)

La OMS define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946). En ésta se contempla la salud mental como un eje esencial para un bienestar completo e indisoluble, abandonando la creencia de que un buen estado físico es sinónimo de salud.

Por otro lado, Guimón (2003) refiere que el término de salud mental se ha interpuesto paulatinamente como alternativa al de la psiquiatría, con el fin de hacer hincapié en la prevención, tal como requería e insistía la OMS. Sin embargo, cuando las personas escuchan el concepto de salud mental instintivamente lo relacionan con enfermedad, pero hay que comprender que la salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales, este concepto abarca el estado emocional, biológico, psicológico y social de cada individuo y es definida como:

“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar

¹ San Martín (1981) citado por Gavidia, V. & Talavera, M. (2012, p.166) en La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*.

de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013).

Esta concepción de salud mental refleja que ésta es parte integral de la salud de una persona, además, es la base para un buen funcionamiento entre la comunidad y la persona (Lopera, 2015). Por otra parte, Carranza expone dos interpretaciones de la salud mental desde la perspectiva psiquiátrica y psicología. Ambas definiciones abarcan la interacción con la comunidad y, es que, la salud mental está relacionada con la vida diaria de cada persona, en la forma de cómo nos relacionamos con otros individuos en los diferentes ámbitos, como el laboral, familiar, en general de la manera que se interactúa con la comunidad.

La visión psiquiátrica hace principal hincapié en el hecho de la interacción de la persona con su comunidad, entendiendo que esto es primordial para el desarrollo adecuado de la persona. Además, hace mención de la adaptación, dando al entendimiento que la persona es la que tendrá que contar esta con la habilidad para poder ser parte del medio social.

Asimismo, desde la perspectiva de la psicología se comprende la salud mental como un estado en el que la persona está bien adaptada en la sociedad, disfruta de la vida y cumple sus aspiraciones y objetivos por sí mismo.

“En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y esta logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales.” (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968).

En definitiva, se entiende la SM como aquella que tiene relación con la vida cotidiana de cada persona, ya que ésta hace referencia en la forma que desarrollar las interacciones sociales, las actividades del día a día y nuestra manera de gestionar nuestras emociones.

3.2. Trastornos mentales

La OMS define los trastornos mentales como “una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás” (2017). Como se puede observar, el trastorno mental modifica los pensamientos, las emociones y la conducta de la persona, lo cual lleva a un cambio en la manera de interactuar con la sociedad y realizar actividades de la vida cotidiana.

Por otro lado, se encuentra una definición más amplia y completa sobre lo que es el trastorno mental, como se expone a continuación:

“Los trastornos mentales se refieren a una amplia gama de condiciones de salud mental que afectan temporal y sustancialmente a la capacidad de las personas para afrontar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar alteraciones de pensamiento, de percepción, de estado de ánimo, de personalidad o de comportamiento, a pesar de que a veces es invisible y no aparente ante los demás.” (Obertament)

Esta definición va más allá de la ya expuesta por la OMS. *Obertament*² hace hincapié en que los TM pueden afectar de manera temporal y sustancialmente, esto debe destacarse debido a que aún se cree que una persona con TM no puede recuperarse. Además, otro punto que se debe destacar sobre el trastorno mental es que, éste no deteriora las facultades mentales, más bien las altera de manera temporal.

Asimismo, también se contemplan los trastornos mentales graves o severos, estos tienen que cumplir unos criterios para ser considerados graves, los cuales se dividen en tres dimensiones: el diagnóstico, la duración del trastorno y la dificultad que causa a nivel social, laboral y familiar. Por otro lado, las causas que influyen en el desencadenante de los trastornos mentales son los factores ambientales, psicológicos y biológicos. Así como existen diferentes factores que influyen, también existen diversas tipologías de trastornos, los cuales son contemplados en el *DSM-5*³.

En resumen, los TM dificultan la actividad de la persona y en sus interacciones con el medio social, pero esto no determina que las personas no sigan siendo las mismas, ya que con tratamiento la recuperación es posible.

3.3. Historia de la salud mental:

3.3.1. Inicios de la Salud mental

Desde tiempos remotos existe la enfermedad mental, conocida como la locura. Los primeros escritos sobre la enfermedad mental se encuentran en los libros sagrados, sin

² *Obertament* es una asociación que lucha contra el estigma y la discriminación que padecen las personas con un problema de salud mental. Sus líneas de trabajo son las siguientes: activismo en primera persona, la difusión de metodología y herramientas contra el estigma, el acompañamiento a entidades, y la difusión de un mensaje libre de discriminación a través de medios de comunicación y ciudadanía.

³ *DSM-5* es el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, en el que se contemplan los síntomas, descripciones y criterios para su diagnóstico.

embargo, tenemos que remontarnos a la Grecia del s. V a .C para conocer las primeras interpretaciones de la enfermedad mental.

En la antigüedad se consideraba que el origen de la enfermedad mental era lo sobrenatural. La locura se atribuía a los dioses, otras culturas más primitivas la consideraban a los demonios (Guimón, 2001). De igual forma no existía una gran diferencia entre dichas atribuciones, las cuales causaron que se realizaran trepanaciones⁴ craneales con el fin de liberar los demonios que originaban la enfermedad mental.

Durante esta época, en Grecia hubo síntomas que se consideraban atributos, como las convulsiones súbitas, las cuales hacían creer que las personas que lo sufrían eran designadas por los dioses, lo cual llevaba a considerar que ésta era una enfermedad sagrada. Sin embargo, se haya a Hipócrates como uno de los primeros médicos que rehúsa caer en estas creencias, por lo que rechaza todo tipo de supersticiones y leyendas que designaban a las fuerzas divinas como causa de enfermedades. (Félix, Rodríguez, Soliz, Rodríguez, & Cuno, 2014)

En el s. II d.C aún se sigue creyendo en el carácter natural de las enfermedades mentales. En esta época Galeno clasifica la enfermedad mental en dos tipos, la melancolía y la manía. La melancolía provoca tristeza, se apodera de ellos, entrando en depresión. Por otra parte, la manía se manifestaba mediante alucinaciones. Galeno entendía que el origen de la melancolía era un exceso de bilis negra, mientras que la manía se da por la bilis amarilla. Cabe destacar que en el imperio romano se desarrollan las primeras demostraciones sobre la salud pública centrada el cuidado de los ciudadanos, sin embargo, la enfermedad mental se sigue manteniendo en lo íntimo, es decir, que se sigue alejando el tema de la vida pública. (Salaverry, 2012).

Durante el s. IV d.C se empezaron a crear hospitales regentados por matronas cristianas, donde se dedicaban a dar apoyo espiritual en las dolencias de las personas, pero sin modificar en ningún momento el propósito divino causante de la enfermedad, por lo que, como la enfermedad mental no se consideraba como dolencia sino como una posesión demoniaca, no había lugar para ellos en estos centros, además, debían ser tratados por sacerdotes dado a la creencia que se tenía de su origen. Así pues, la enfermedad mental se seguía tratando desde el medio doméstico.

⁴ Las trepanaciones se entienden como la perforación y extracción de un fragmento de hueso que se realizaba en el cráneo.

Durante la Edad Media, la consideración que se tenía hacía las personas que padecían trastornos psiquiátricos no cambia, ya que aún se sigue considerando como una posesión demoniaca. Entre tanto, muchos de los enfermos mentales eran sentenciados por brujería. (Guimón, 2001)

Mediante la doctrina cartesiana, el mecanicismo⁵ se va anteponiendo en la lectura médica. Esta doctrina divide al hombre en dos componentes, el racional y el material. Los cartesianos entran en contradicción, ya que por su razonamiento la locura tiene que ser una enfermedad del cuerpo, pero para esto tenían que encontrar la relación que había entre cuerpo y mente. Thomas Willis dio una interpretación, donde el cerebro de la misma forma que los otros órganos se alimentaba de sangre, pero previamente a que ésta llegue al cerebro pasa por un procedimiento de filtración donde se convierte en espíritus animales⁶, los cuales se convertían en mediadores entre la mente y el cuerpo físico, dando como resultado que la locura o acciones de los enfermos mentales sea a causa de una actividad caótica de los espíritus que se encuentran en la mente. (Salaverry, 2012). Como consecuencia a esta interpretación, la locura paso a ser considerada como una enfermedad que se podía tratar mediante la medicina. Por lo que, durante el s. XVI – XVII la creencia que se tiene sobre las posesiones demoniacas en relación a las enfermedades mentales va desapareciendo, sin embargo, esto no causo que se considere un problema de salud pública.

Gracias a John Locke y Condillac cambia el paradigma neurológico, ambos autores postularon que la mente era una hoja en blanco, donde se genera ideas, las cuales crean sensaciones provenientes de los sentidos. Cullen difunde esta interpretación en lo referido a la enfermedad mental, postula que la locura es una mezcla de ideas inusuales y apresuradas, las cuales causaban juicios errados sobre la realidad y como consecuencia a esto emociones desmesuradas. Uno de los discípulos de Cullen fue más allá, creando una clasificación de la enfermedad mental, los que padecían delusiones (locura nocional) y de los que presentaban alucinaciones (locura ideática) (Salaverry, 2012).

⁵ Es mecanicismo es una doctrina filosófica y científica, de la cual Descartes fue el principal representante. Él acepta el mecanicismo que “*dividen al hombre en un componente material y otro racional (res extensa y res cognitans)*” (Salaverry, 2012).

⁶ Descartes entiende los espíritus animales como el fluido que corre por el cuerpo. Estos son las partes más vivas y sutiles de la sangre, se mueven muy rápido, las cuales se dirigen a las cavidades del cerebro, y entran solo aquellas partes que son las más agitadas (Bacarlett & Fuentes, 2006).

Es alrededor del s. XVIII donde Chiarugi a través de su obra *La locura sus géneros y especies. Tratado médico-analítico con cien observaciones*. Da una serie de indicaciones terapéuticas contemplando el tacto y la comprensión, dando así un trato más humano a los enfermos mentales. Además, Chiarugi médico italiano, es el precursor de la incorporación del componente psicológico a la enfermedad mental, asimismo, declina conceptualizar el trastorno mental como una enfermedad hereditaria para considerarla una enfermedad adquirida.

3.3.2. Reforma psiquiátrica: psiquiatría comunitaria

La psiquiatría comunitaria fue un movimiento que se inicia durante el s.XX, en la cual Guimón (2001) hace énfasis en los aspectos de la “sectorización, el trabajo en equipo, la participación de la población en las responsabilidades de gestión de los servicios, la prevención, la intervención en crisis, la desinstitucionalización y el desarrollo de comunidades terapéuticas.” (p31).

La desinstitucionalización se ve favorecida por la integración de la atención psiquiátrica, esto representaba la eliminación de los límites entre el manicomio y la comunidad.

Otros autores como Freudenberg, citado por Moreno (2002), afirman que la psiquiatría comunitaria entiende que las personas con trastornos mentales pueden verse más beneficiadas cuando conviven con familiares y amigos y amparados por la sociedad, es decir, cuando tienen una red social.

El modelo de psiquiatría comunitaria se empieza a desarrollar después de la Segunda Guerra mundial, si bien es cierto que años atrás hubo intentos, también lo es que estos fueron aislados. La sociedad acababa de vivir dos Guerras Mundiales, lo cual provocó un gran aumento de las enfermedades psiquiátricas a causa del estrés y esto propició que la población aceptase que los factores sociales eran de gran importancia en los trastornos psiquiátricos (Guimón, 2001, p.18).

Por otra parte, en 1953 aparece un nuevo fármaco, el cual hace que un gran número de pacientes dejen de estar internados. Además, en Inglaterra se da una serie de acontecimientos relevantes en la atención psiquiátrica, como lo es la acción y experiencia de la comunidad terapéutica que propone Maxwell Jones, “cuyo principio teórico-básico es el tratamiento del paciente mediante la relación con otros pacientes, con sus familiares

y con el personal que se ocupa de su tratamiento” (*Reorientación de la psiquiatría hacia la orientación primaria*. Memoria del Taller Internacional. La Habana, 1995).

Sin embargo, a pesar de estos sucesos entre los años 50-60 la atención psiquiátrica en los hospitales sigue basándose en un modelo convencional, con características de aislamiento social, privación de la libertad, masificación, entre otras, lo cual no favorecía terapéuticamente a las personas que padecían trastornos mentales (Moreno, 2002). A causa de esto, surgieron grupos protestante que denunciaban y criticaban dichos sucesos.

Durante la década de los 50 la OMS comienza a hacer publicaciones en relación a la asistencia psiquiátrica, y crea la Sección de Higiene Mental. En el año 1953, la OMS publica *The Community Mental Hospital*, donde se reflejan una serie de recomendaciones que los hospitales psiquiátricos tendrían que cumplir. Como se puede observar, el título de dicho informe ya incorpora el término “comunitario”, éste hace referencia a los hospitales mentales que no solo efectúan ingresos, sino que, además, desarrollan servicios de tipo ambulatorio que se realizan en la comunidad. Este informe se considera progresista para aquella época, ya que éste en cierta medida intentaba mejorar la situación de las personas internas por trastornos mentales.

La desinstitucionalización⁷ fue ganando peso en distintos países, diferentes gobiernos iban apoyando aquellas iniciativas a favor de la psiquiatría comunitaria, como en Francia, país donde la psiquiatría de sector recibió un gran apoyo político. Por otro lado, en EE. UU. en 1965 se promulgó la Ley Kennedy, la cual asignó una gran suma de dinero para la reforma de la Salud mental. Además, una serie de autores exponen que dicha ley puede contemplarse como punto de salida de manera oficial a los movimientos de reforma que se dan en el mundo occidental (Salvador, Bulbena, Vásquez, Muñoz, Gómez & Torres, 2002).

A pesar de que se produjeran estas iniciativas, las cuales contaban con apoyos a nivel económico y de políticas, hacía el 1970 había un número muy elevado de camas en los psiquiátricos, incluso este número era superior a las camas que existían en 1950. Sin

⁷ Es el término que se empieza a utilizar en los años 60 y el movimiento que da respuesta a la crisis psiquiátrica basado en un modelo tradicional, donde los enfermos mentales permanecían en manicomios. La definición de la desinstitucionalización engloba 3 procesos: “*el despoblamiento de los hospitales psiquiátricos, la desviación de admisiones institucionales hacia servicios basados en la comunidad y, por último, la descentralización que implica que múltiples entidades o servicios se responsabilicen de un mismo paciente*” (Domenech, M., Tirado, F., Traveset, S. & Vitores, A., 1999, p.12)

embargo, Magen⁸ (1985) dice que a partir de este año es cuando el número de camas en los psiquiátricos comienzan a disminuir, debido a la desinstitucionalización. Entre el 1970 y 1979 todos los países reducen el número de camas, es decir, disminuye el número de personas internadas de manera permanente.

En 1978 durante la celebración de una conferencia internacional de la OMS, se sientan las bases de un nuevo concepto de atención y una nueva orientación política sanitaria. Esta nueva concepción del sistema sanitario impulsa el nivel primario, convirtiéndose ésta en la puerta de entrada a todo el sistema, el cual es accesible para todas las personas. A partir de este momento la atención a los pacientes con trastornos psiquiátricos será competencia del servicio sanitario de primer nivel, y los dispositivos específicos de atención a las personas con trastornos mentales pasan a ser un elemento de apoyo. Dicha atención estará integrada por un equipo interdisciplinario.

Todos estos sucesos dieron paso a la reforma psiquiátrica, es decir, al modelo de psiquiatría comunitaria, la cual se iba instaurando en diferentes países, cabe decir que cada país tiene sus propias características sociopolíticas, lo cual hace que este movimiento tenga diferencia en los distintos países, dado también a su contexto social. Pero todos tienen el objetivo común y prioritario de dejar atrás la psiquiatría custodial y los manicomios.

3.3.3. Salud mental en España

Hacia la década de los 70, en España se dan los primeros pasos para la reforma psiquiátrica, y es que, hasta el s. XIX la atención psiquiátrica se caracterizaba por ser asistencial custodial y de asilo, donde no se tenía en cuenta aspectos como la prevención, rehabilitación y lo terapéutico, ya que como bien se expone “la Reforma Psiquiátrica se hace posible en España cuando coincide una demanda social, la voluntad política y un grupo de técnicos preparados para llevarla a cabo.” (Desviat, 2010, p. 3).

En la década de los años 20 se manifiesta la preocupación por la situación de las personas que padecen una enfermedad mental. En el 1927 se constituye la Liga para la Higiene mental, el cual elaboró una redacción previa al proyecto final, el cual pone énfasis en la prevención, y trata los problemas psiquiátricos a través de actividades que tienen a la comunidad como eje central.

⁸ Magen, 1985: 21-2, tabla 1-2 citado por Knapp, Mcdaid, Mossialos, & Thornicroft (2007), en *Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en salud mental en el 2007* (p.23).

Durante los 70, los cuales eran los últimos años del franquismo, se construían hospitales psiquiátricos de los cuales muchos no se llegaron a abrir, ya que, como expone Marco (2016) en el 1972 surgen movimientos críticos contra las condiciones en las que se encontraba la atención psiquiátrica, la cual era bastante nefasta.

Los psiquiatras jóvenes y los médicos internos residentes son los que inician las denuncias contra la situación de abandono, en la que se encontraban los manicomios y la situación decadente en la que se hallaba la psiquiatría española. Como consecuencia a estas denuncias surgen huelgas en diversos puntos del país, estas fueron denominadas como las “huelga blanca”. Dichas reivindicaciones solicitaban mejorar la situación de las personas con enfermedad mental internados en las clínicas. Y es que, Rendueles (2009) expone que “el problema central de la época es ser la locura para centrarse en el escándalo del encierro de esa locura y “echar abajo los muros de los asilos”. (p.139).

Moreno (2002) nos expone que los cambios en la atención psiquiátrica se basaban en los aspectos de desinstitucionalización y prevención, los cuales se podían dividir en dos etapas, la primera es la que se acaba de exponer con las reivindicaciones que se prolongan hasta el 1982. La segunda etapa da inicio en el 1982, la cual se produce con el Documento de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, junto con la Ley General de Sanidad del 1986. Esta ley también influye en la atención de los enfermos mentales, ya que, en su artículo 20 se encuentran principios dirigidos a este colectivo, los cuales son fundamentales para la reforma psiquiátrica, debido a que esta Ley se toma como punto de referencia para saber cómo se debía de realizar la reforma psiquiátrica, ya que este artículo crea las líneas generales para que la atención psiquiátrica se base en un modelo comunitario, véase en el [marco legislativo español](#).

Con esta Ley, España pretendía y asumía principios que ya se regían en otros países democráticos, en los cuales se fomentaban reformas legales para brindar y garantizar una mejor atención, asimismo, progresar en los derechos de las personas con trastornos mentales.

Sánchez (2015) nos expone una serie de características en la que se basa el modelo comunitario:

- *“Un planteamiento de «salud pública», basado en el compromiso de atención al conjunto de problemas de salud mental, de territorios y poblaciones concretas.”*

- *“Una filosofía de la rehabilitación, que dirige las intervenciones preferentemente hacia el incremento de la autonomía personal y la funcionalidad social [...] con actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración social.”*
 - *“La organización de la atención mediante una red de dispositivos [...] accesibles y adaptables a las necesidades individuales; red que, además de sustituir y no meramente complementar los hospitales psiquiátricos, sitúa la mayoría de sus componentes fuera del ámbito hospitalario, lo más cerca e integradamente que sea posible de los «contextos de vida» de las personas a las que atiende.”*
 - *“Un funcionamiento que se basa tanto en el trabajo en equipo, con mecanismos de coordinación que aseguren la continuidad de cuidados.”*
- (Sánchez, 2015, pp. 12)

Cabe decir que, España no sigue obligatoriamente totalmente la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, éste tiene como función ser un documento orientativo, por lo que, las diferentes CCAA han implementado de forma diferente las recomendaciones de dicho documento, causando así que, se aplicará de manera desigual, tanto es así que, en un informe ejecutado por el Defensor del pueblo (1992) se expone que en ciertos lugares del territorio español el hospital era y seguía siendo el centro de la atención psiquiátrica, por lo que, se dio muchas desigualdades de la implantación de la reforma psiquiátrica en las diferentes comunidades autónomas. (Moreno, 2002).

Pese a estas desigualdades, la reforma dio paso a que lo que se contemplaba como los manicomios se cerraran, terminando con las internaciones obligadas, dando paso así a una atención ambulatoria, basado en un modelo comunitario, estableciendo en todo momento que los tratamientos tienen que ser voluntarios. Es a partir de entonces, donde se compone una red de servicio sanitario y social orientado a las personas que padecen enfermedades mentales, esto tiene como objetivo el rehabilitar y reinsertar a la comunidad a usuarios internados en los manicomios.

Hay que tener en cuenta que como expone Desviat (2010) “la Reforma Psiquiátrica se hace posible en España cuando coincide una demanda social, la voluntad política y un grupo de técnicos preparados para llevarla a cabo.” (p.3). Estos tres ejes importantes tuvieron que coincidir para que se ejecutara la psiquiatría comunitaria, ya que, por

ejemplo, sin la voluntad política no se podría haber creado aquellas leyes que beneficiarían y defenderían los derechos de las personas con TM.

3.4. Red de servicios de Salud mental en Catalunya

La Salud mental cuenta con una red de recursos especializados, los cuales se basan en tres líneas estratégicas, atención especializada de apoyo a la asistencia primaria, la hospitalización y la rehabilitación. Estos suelen actuar de manera consecutiva, aunque en otras ocasiones pueden llevarse a cabo de manera simultánea sobre una misma persona. Sin embargo, en el *Programa de atención específica a los trastornos mentales severos* (2003) se expone que, los servicios de atención se han visto saturados debido a la gran demanda que se produce, a causa de esto los profesionales se ven frustrado por no poder brindar un servicio de calidad a los pacientes.

Por otro lado, en el programa ya referido anteriormente se expone que, el hecho de haber podido integrar la red de Salud mental al sistema sanitario ha provocado que los profesionales estén más concienciados y sensibilizados sobre la salud mental, lo cual ha ayudado en la mejora de la detección y derivación de la enfermedad mental, a su vez, esto también ha sucedido en otros servicios, tales como los servicios sociales.

A raíz de lo expuesto se ha indagado sobre los servicios existentes para este colectivo y se ha hallado que estos se dividen en departamentos dividen en los departamentos de Salud, Bienestar social y el de Trabajo. Se han observado diversos servicios orientados a la salud mental, sin embargo, en esta ocasión se ha seleccionado aquellos que tienen relación directa con este trabajo, los cuales se encuentran descritos en [anexo 1](#).

3.5. Profesionales de la Salud Mental

Actualmente los profesionales de la Salud mental están compuestos por equipos multidisciplinarios⁹, pero es durante el movimiento de la psiquiatría comunitaria donde se hace énfasis en la coordinación y cooperación de equipo, el que la población también tenga responsabilidad en la administración de los servicios, tal como se expone:

“El movimiento de Salud mental comunitaria hizo hincapié en la sectorización, el trabajo en equipo, la participación de la población en las responsabilidades

⁹ Desde la introducción de la Psiquiatra Comunitaria la interdisciplinariedad es una característica del ámbito psiquiátrico. Se entiende que las enfermedades mentales requieren de un proceso diagnóstico y terapéutico desde otras dimensiones y no solo de la psiquiátrica (Reneses, 2004, p. 325). Los equipos multidisciplinarios están compuestos por diversos profesionales, de diferentes ámbitos de conocimientos, estos equipos trabajan de manera coordinada y tienen un mismo objetivo.

de gestión de los servicios, la prevención, la intervención de crisis, la desinstitucionalización y el desarrollo de <<comunidades terapéuticas>>.”
(Guimón 2004, p.365).

Como consecuencia a lo anteriormente expuesto, los roles profesionales también se vieron afectados, los cuales fueron redefinidos, lo que origina que, profesionales de otros ámbitos se adentren en este sector, por lo tanto, nuevas áreas de conocimientos se incorporaron a los servicios de Salud mental. Como nos dice Reneses (2003), para poder realizar una intervención adecuada, de forma integrada de todo lo que implica el trastorno mental, es imprescindible que diferentes profesionales trabajen en torno a una misma tarea, desde distintas perspectivas, que otorgan las diversas esferas de conocimiento. Es decir, actualmente el trabajo en equipo suscita la oportunidad de que cada trabajador ayude al desarrollo de los otros profesionales, ya que, esto implica que cada miembro del grupo aporte conocimiento y habilidades, lo cual puede enriquecer y fomentar el crecimiento de los otros profesionales.

Guimón (2004) nos presenta a los diversos profesionales que pertenecen al ámbito de la Salud mental, sin embargo, Catalunya ha incorporado nuevas figuras en este ámbito y hay otras que no las contempla, estas se hallan en el *Atlas integral de los servicios de atención a la salud mental de Cataluña, 2010*. Para ver las similitudes y diferencias que contemplan entre ambos, se ha elaborado una tabla de creación propia, la cual se puede observar en [anexos 2](#).

Cabe destacar que, Guimón ha expuesto los perfiles profesionales de manera general, contemplando el mundo occidental como referencia, el cual se ha puesto en comparación con Cataluña. Como se puede observar estos perfiles varían, se pueden entender estas diferencias debido a los años que hay de diferencia, asimismo, se puede ver que estos perfiles pueden variar a causa de los diferentes contextos socioculturales.

3.6. Estigma y exclusión social

El estigma es un fenómeno que está ampliamente extendido, el cual es muy representativo en el colectivo de la salud mental, éste hace referencia aquellos prejuicios negativos dirigidos a las personas con trastornos mentales. Antes de ampliar el tema sobre el estigma y la exclusión social a la que se ve sometida este colectivo, se definirán tres conceptos componentes del estigma, dichos conceptos son los siguientes:

- **Estereotipos:** conjunto de creencias, mayormente son erróneas, dirigidas hacia un determinado grupo de personas. Las creencias limitan la percepción y valoración de las personas.
- **Prejuicios:** juicios u opiniones negativos que se hacen previamente, sin una razón o motivo que los justifique.
- **Discriminación:** se da a causa de los prejuicios. Este concepto hace referencia a personas de un colectivo a los que por distinción o exclusión se les priva de sus derechos.

La gran dificultad de las personas que padecen un trastorno mental severo, para inserirse en la sociedad, es la estigmatización que la población ha creado hacia este colectivo. La estigmatización dirigida a las personas con enfermedades mentales no es un suceso actual, éste ya proviene de siglos atrás, donde la segregación de las personas con trastornos mentales era lo más común, a causa del desconocimiento sobre los TM.

Durante la década de los 50 se hacen adelantos en los tratamientos y el control de los síntomas de las personas con enfermedad mental, no obstante, los prejuicios y estigma que ya se había creado en relación a este colectivo seguía arraigado. Guimón (2001) expone que ya desde los años 50 se han realizado estudios sociológicos, para poder medir las actitudes de la población en referencia a la enfermedad mental, dichos resultados revelaban que, las actitudes más favorables provenían de personas jóvenes de una buena posición social y educativa.

Autores como Corrigan y otros colaboradores¹⁰ distinguen dos tipos de estigma en el campo de la psicología social. Por un lado, hallamos el estigma público “reacciones del público general hacia un grupo basadas en el estigma sobre ese grupo” (Arnaíz & Uriarte, 2006, p. 50). Y, por otro lado, el estigma internalizado, también denominado autoestigma, este se refiere a cuando la persona que padece la estigmatización asume e incorpora como propias los prejuicios, estereotipos y discriminación que se vierte sobre ellos. El estigma público se manifiesta mediante la discriminación dirigida a las personas con algún padecimiento, en este caso, hacia las personas con trastornos mentales, a través de un trato desigual o coartando sus derechos por el simple hecho de considerarlos personas de menor valor. Esto causa un círculo vicioso de alienación, favoreciendo así que las personas de este colectivo continúen aisladas, lo cual conlleva a que las personas no se

¹⁰ Corrigan y colaboradores (2008) citado por Mora, Natera, Bautista & Ortega (2013, p. 46) en *Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales*.

insieran al mundo laboral, así como un deterioro de la calidad de vida familiar y social. (Mora-Ríos *et al.*, 2013).

Las personas que padecen un tipo de trastorno mental sufren de exclusión en distintos ámbitos, uno de ellos es en el mercado laboral, donde en un informe de la *Confederación Salud Mental España* sobre la situación laboral de las personas con trastornos mentales, su índice laboral es el más bajo de todas las personas que padecen un tipo de discapacidad. Según el Instituto Nacional de Estadísticas en el 2016 solo el 14,3% de las personas con enfermedad mental tenían un empleo, además, cabe destacar que incluso esta cifra había decaído, ya que en el año 2015 el porcentaje era del 15,9%. Sin embargo, podemos ver que los porcentajes variaron de manera positiva en el año 2017, año en el que se registró una leve mejora en la tasa de empleo con un 18%, es decir, casi un 3% más. Si nos centramos en Cataluña, hallamos un estudio publicado por *Obertament, per la salut mental dóna la cara* en el cual se refleja que la tasa de desempleo de las personas con trastorno mental es de 61,9%. Además, el 40,6% de las personas con un TM expresan haber recibido un trato injusto en el ámbito laboral. (Balasch, Causa, Faucha & Casado, 2016).

La baja inclusión de las personas con enfermedades mentales al ámbito laboral se debe al estigma, pero tal como indica el estudio de la Confederación Salud Mental España, esto también se debe a:

“Sociedades capitalistas está caracterizada por una fuerte competitividad y presión laboral, así como una baja tolerancia a la discontinuidad en el empleo, es decir, a la presencia de períodos de baja temporal o permanente asociados a pérdidas significativas de productividad.” (Cazzaniga & Suso 2015, p.54).

Por otro lado, Arnaíz y Uriarte (2006) en referente a como interfiere los medios de comunicación en el estigma público exponen lo siguiente:

“El estigma público se traduce en discriminaciones en la vida diaria que las personas con enfermedad mental encuentran tanto en las interacciones personales como en los estereotipos e imágenes negativas de enfermedad mental en los medios de comunicación.” (p. 52)

Como se puede observar los medios de comunicación son una de las causas por las que los estereotipos que se les asocia a las personas con trastornos mentales siguen persistiendo. Los *mass media* influyen a tal nivel que “se estima que la población recibe el 90% de la información sobre salud mental a través de los medios- y parece ser, a tenor

de los resultados de varios estudios, que actúan como refuerzo de esta visión negativa en la sociedad.” (Dossiers del tercer sector “estrategias de lucha contra el estigma en salud mental”, 2013, p. 8)

Los medios de comunicación no hacen un trato cuidadoso de los problemas de la salud mental. Mayoritariamente los medios tienden a hacer hincapié en sucesos trágicos y violentos, haciendo de estas noticias sensacionalistas, las cuales refuerzan los estereotipos de agresividad, peligrosidad e inestabilidad, entre otros, que se les adjudica a las personas con trastornos mentales. El estudio *Anàlisi Comparativa: Informació Local VS Internacional* expone que de las ocasiones que se trata la salud mental en las noticias, el 68,2% son para exponer a las personas con TM como peligrosas y a nivel local (Cataluña) en un 47,6%. Estos porcentajes difieren en gran medida de cuando se hace referencia a los tratamientos y recuperación de los trastornos mentales, los cuales a nivel internacional cuenta con una presencia del 17,5% y a nivel de Cataluña con un 43,8%. Como se puede observar a nivel internacional la diferencia es abismal, con una diferencia total del 50%, pese a esto, podemos ver que en Catalunya ya se está visibilizando más este tema, lo cual favorece a este colectivo, sin embargo, esta cifra tampoco supera el 50%.

Asimismo, se podrían citar películas y series que han causado que las personas tengan ya una idea preconcebida y prejuiciosa sobre las personas con enfermedad mental, como, por ejemplo, *Mentes criminales* serie basada en tratar crímenes, mayoritariamente basados en personas con alteraciones psicológicas las cuales causan que las personas sean altamente peligrosas, debido a la violencia que se expone en los capítulos de esta serie.

Por el uso inadecuado por parte de los medios de comunicación, sobre los temas y términos relacionados con la salud mental se sigue perpetuando el estigma dirigido hacia este colectivo. Todo esto refleja que aún se requiere y se debe seguir concienciando a los medios de comunicación sobre la salud mental.

Por otro lado, el contar con una buena red social mejora la calidad de vida de todas las personas, esto no es diferente en las personas que padecen un TM, pero el estigma y exclusión social que recae sobre este colectivo provoca que su red social se vea afectada, reduciendo su grupo de amistades. En el estudio *Anàlisi Comparativa: Informació Local VS Internacional* el 53,1% de las personas que padecen un TM refieren haber sido tratados de manera injusta por su círculo social. Además, en este mismo estudio se expone que cuando las personas manifiestan el TM a su grupo de amigos estos tienden a evitarlas, rechazarlas y alejarlas. Como consecuencia a esto las personas que padecen el trastorno

mental tienden a aislarse socialmente, además, no buscan volver a establecer lazos de amistades para no volver a sentirse rechazados. (Balasch *et al.*, 2016)

El estigma dentro del ámbito familiar tampoco es ajeno. La familia gestiona de diversas maneras el TM de un familiar, algunos tienden a ocultarlo, otros solo informan del tipo de enfermedad sin especificar ningún otro detalle y otras familias se aíslan socialmente (Balasch *et al.*, 2016). Para las familias la enfermedad mental sigue siendo un tema tabú, además, carecen del conocimiento necesario y la única percepción y conocimiento con el que cuentan mayormente, son los expuestos en los medios de comunicación. En el estudio realizado por *Obertament* se expone que el 50,4% de las personas encuestadas que padecen un TM, afirman haber sufrido un trato injusto por parte de su familia nuclear. En muchas ocasiones los familiares utilizan la enfermedad mental para desacreditar y subestimar a las personas que padecen esta enfermedad, también se puede dar la sobreprotección familiar, entendiendo a la persona que padece la enfermedad mental como débil, incapaz de afrontar las distintas situaciones de su vida.

Cabe señalar que, el estigma hacía este colectivo también se puede hallar en el ámbito educativo, sanitario y dentro de la pareja, pero en este apartado se ha centrado en hacer hincapié en los ámbitos más amplios.

Como se ha podido observar el estigma está ampliamente extendido en distintos ámbitos, los cuales acaban afectando y perjudicando emocionalmente a las personas que padecen un trastorno psiquiátrico. Todo esto conlleva a la creación del autoestigma, pero como exponen Arnaiz y Uriarte (2006) el conocimiento de estos estereotipos no determina que inevitablemente se cree el autoestigma, sin embargo, sí que favorece a dicho suceso, lo cual causa que las personas con TM tengan la autoestima baja.

4. Marco legislativo

La evolución del marco legislativo sobre las personas con enfermedad mental ha experimentado sucesivos cambios en las últimas décadas, esto se debe a la reforma psiquiátrica y a los abusos que se presentaban contra este colectivo. Así pues, para poder mejorar la calidad de vida y favorecer la inclusión de este colectivo se han creado diversas medidas.

Durante el s. XIX la legislación no favorecía a las personas con trastornos mentales, ya que, el objetivo de la legislación era otra. Guimón (2001) nos expone que en el s. XIX la finalidad de la legislación era proteger a la sociedad del peligro que suponían las

personas con enfermedades mentales; asistir y proteger las posesiones de dicho colectivo; regular las situaciones de personas con trastornos mentales denunciados por crímenes de gravedad. Sin embargo, durante el s. XX el rumbo de la legislación dio un cambio, la sociedad empezó a mostrar más interés por el cuidado y tratamiento de las personas que padecían una enfermedad mental, también se centró en conseguir una orientación más humanitaria para poder proteger los derechos de las personas encarceladas.

A continuación, se pasa a exponer el marco legislativo a nivel autonómico, pero previamente se indagó por el marco legal europeo y del Estado español, los cuales se pueden consultar en [anexos 3](#).

4.1 A nivel autonómico

En la Constitución Española de 1979 se implementan los artículos 148 y 149 que otorgan competencias a las comunidades autonómicas para la asunción de competencias en diferentes materias, tales como, que la CCAA tenga el poder de asumir la competencia en asistencia social y sanidad e higiene. Por otro lado, las Comunidades Autónomas a través de la reforma de sus Estatutos podrán expandir sus competencias, contemplando puntos que se hayan en el artículo 149.

En el Parlamento de Catalunya se aprueba la Ley 15/1990, el 9 de julio. Esta ley tiene como objeto:

“la ordenación del sistema sanitario público de Cataluña, de acuerdo con los principios de universalización, integración de servicios, simplificación, racionalización, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, concepción integral de la salud, descentralización y desconcentración de la gestión, sectorización de la atención sanitaria y participación comunitaria.” (Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria, 1990, pp.6).

En esta ley se haya el artículo 8, en el cual se delega al Servicio Catalán de la Salud la “Atención psiquiátrica y promoción, protección y mejora de la salud mental.”. Además, dicha ley integra al sistema la asistencia psiquiátrica de cobertura pública, el cual se basa en los principios del Plan de ordenación de la red de asistencia psiquiátrica y salud mental en Cataluña.

Por otro lado, cabe destacar que, el Govern de Catalunya ha aprobado otros decretos en relación a la salud mental como el Decret 49/1990, el cual genera el “Programa de Salut mental”.

Además, cabe decir que, en Cataluña durante el 1998 se crea la ley del Código de Familia, éste ya incorpora medidas basadas en la Constitución y la Reforma psiquiátrica, ya que, la ley incorpora artículos en los que se tiene en cuenta a las personas con trastornos mentales, dónde hace referencia a que este colectivo no sea forzado a tratamiento o ingresos de manera involuntaria, siendo el caso que, estos solo se llevarán a cabo bajo ordenamiento judicial.

A continuación, se exponen los artículos donde se prevén las medidas que terminan con los tratamientos impuestos en contra de su voluntad y de los ingresos involuntarios.

“Artículo 219. Autorización previa. 1. La persona titular de la tutela necesita autorización judicial para: a) Internar a la persona incapacitada en un establecimiento adecuado. b) Aplicar a la persona incapacitada tratamientos médicos que fundamentalmente puedan poner en grave peligro su vida o su integridad física o psíquica.”

“Artículo 255. Autorización judicial y comunicación del internamiento. 1. El internamiento de una persona por razón de trastorno psíquico [...] en una institución adecuada y cerrada requiere autorización judicial previa si su situación no le permite decidir por sí misma. No se requiere esta autorización si razones de urgencia médica hacen necesaria la adopción de esta medida, pero en tal caso el director o directora del centro donde se efectúe el internamiento debe dar cuenta del hecho al Juez o Jueza del partido judicial al que pertenece el centro, en el plazo máximo de veinticuatro horas. La misma obligación se produce cuando la persona voluntariamente internada se halla en una situación que no puede decidir libremente por sí misma la continuación del internamiento.” (LEY 9/1998, de 15 de julio, del Código de Familia)

Estos artículos logran que no se maltrate ni se abuse de la condición de la persona, defendiendo así el derecho de libertad e inclusión de la de la persona con trastorno mental en la sociedad, ya que en una época no muy lejana se les encerraba en manicomios.

Durante el 1999 se promulga otro decreto, el cual crea la red de centros de servicios y establecimientos de salud mental de titularidad pública, este es el Decret 213/ 1999, del 27 de juliol. Sin embargo, en el 2010 este decreto es derogado, ya que se crea el Decreto 196/2010, del 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). El SISCAT se creó mediante un decreto en el año 2000, pero en el

2010 dicho decreto también queda derogado, por el decreto del 2010, el cual tiene como finalidad alcanzar un modelo integral del sistema sanitario, como se expone a continuación:

“avanzar en la concepción integral e integrada del sistema sanitario en Cataluña, [...] de forma que el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña quede configurado por la red de servicios de internamiento, con la condición de que esta red incluye la Red Hospitalaria de Utilización Pública [...] la red de servicios comunitarios y la red de transporte sanitario. Este sistema se completa con la previsión de un Catálogo de potenciales proveedores [...].” (DECRETO 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT))

Este nuevo decreto, incorpora en su artículo 11 los centros de atención primaria y servicios comunitarios de salud mental.

Mediante el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* se hayan disposiciones en relación a la salud mental. A través del Acuerdo GOV/101/2016, de 19 de julio, se aprueba el Plan de salud de Cataluña para el periodo 2016-2020, este quiere responder a los principales retos de salud. El plan de salud tiene como finalidad:

“conseguir la mejora de la salud y de la calidad de vida de la población [...] propone la intervención en unas áreas prioritarias de salud destacadas porque son causa de mortalidad, de morbilidad, de discapacidad, de dependencia [...] entre estas, existe la salud mental y las adicciones” (Acuerdo GOV/101/2016, de 19 de julio)

Además, el Plan de salud de Cataluña en el ámbito de la salud mental, apuesta por un modelo comunitario. Dicho plan, plantea una serie de objetivos y actividades, para trabajar la promoción y la prevención de la salud mental, así como, la detección precoz, ya que también se dirige a la infancia y adolescencia. Otro de los objetivos que se conciben en este plan, es reducir de cara al año 2020 la tasa de mortalidad en personas que padecen una enfermedad mental. Para más información diríjase al enlace.

Por otro lado, en la misma disposición hallamos el Decreto 140/2012, de 30 de octubre, por el que se deroga el Decreto 29/2006, de 28 de febrero. El decreto del 2012 modifica los decretos que crean los planes directores, entre ellos, el de salud mental y adicciones.

A través de dicho decreto se crea el Plan director de salud mental, este tiene una periodicidad trienal. Este plan se crea como instrumento que definirá las directrices por las que, el Departamento de Salud debe orientarse. Este departamento tendrá que, “impulsar, planificar, coordinar y evaluar las actuaciones a desarrollar en el ámbito de la salud mental, la prevención de los trastornos y su tratamiento con el fin de mejorar la calidad de vida de los afectados” (ACUERDO GOV/149/2017, de 24 de octubre)

Actualmente en Cataluña está vigente el plan *Estratègies 2017-2020 Pla director de salut mental i addiccions*, cabe decir que, la publicación de éste se enmarca en el “Pla de Salut de Catalunya 2016-2020” El *Pla director de salut mental i addiccions* se ha marcado 7 líneas estratégicas, las cuales se inspiran en el *Pla d’acció 2013-2020* de la Oficina Regional Europea de la OMS. Las líneas estratégicas abarcan “la promoció de la salut i la prevenció, el diagnòstic i els tractaments, fins a la rehabilitació i la inserció a la comunitat. Disposa, també, de la participació de les persones afectades, les famílies i les organitzacions que els representen”. (*Estratègies 2017-2020 Pla director de salut mental i addiccions*, 2017, p.52)

Como se puede observar, la atención a la Salud mental en el territorio catalán ha ido incorporando de manera muy completa las bases en las que se fundamentan el modelo comunitario, causando así mejoras en la calidad de vida de las personas que sufren un trastorno de salud mental.

5. Análisis de necesidades y resultados

Para profundizar más sobre el estigma que conserva la sociedad sobre las personas con enfermedades mentales, y a su vez, poder detectar las necesidades del barrio del *Congrés* se realizó un estudio mediante encuestas, instrumento que se desarrolla en profundidad en la metodología. Después de la realización de los cuestionarios a los vecinos del barrio, a los usuarios de la residencia *Associació Residencial Maragall* y a los alumnos de la *Escola Ramon Llull*, los cuestionarios se pueden observar en [anexos 4](#). Posteriormente, se procedió a analizar las respuestas obtenidas, véase en [anexos 5](#). Por lo que a continuación, se expone las conclusiones que se obtuvieron a través del análisis realizado.

5.1. Conclusiones del análisis

En cuanto al análisis realizado desde tres perspectivas distintas, dado a que se contempla tres puntos de vista, la de las personas que padecen el trastorno mental, los alumnos de un centro cercano al centro residencial y de los vecinos del barrio. Estas han

hecho que se obtenga una información más realista y más amplia sobre el estigma creado sobre este colectivo.

Según los datos obtenidos mediante los cuestionarios, se concluye que es necesario dotar de más conocimiento sobre la salud mental, ya que, si bien la estadística se inclina a que las personas de a pie de calle y los alumnos tienen conocimientos sobre lo que es la salud mental, las cifras también manifiestan que casi la mitad de la población encuestada no tiene un conocimiento adecuado de lo que es. Asimismo, se determina que el conocimiento sobre los trastornos mentales es más bajo e incluso erróneo, por lo que, se puede decir que no acaban de conocer todo lo que engloba la salud mental.

Además, se tiene que hacer más participe a las personas con TM por tal de llevar a cabo acciones que acaben con el estigma, y así visibilizar más la problemática existente, lo cual beneficiaría a las personas de este colectivo para que ellos también formen parte de todo el proceso de la inclusión.

En cuanto a la exclusión de este colectivo en la sociedad, se tiene que seguir trabajando por tal de poder crear una verdadera inclusión y no una simple integración, dado a que en las estadísticas, si bien se refleja que hay un número un poco más elevado de las personas encuestadas, a la que les es indiferente que se encuentre dentro de su entorno personas con un TM, sigue existiendo un porcentaje no muy bajo que, les es indiferente mientras no se les acerquen. Además, se tiene que trabajar con los vecinos del entorno y los adolescentes para desmontar el mito de que estas personas no pueden trabajar o estudiar en centros ordinarios debido a su enfermedad. Asimismo, se visualizó mediante los cuestionarios, que las personas más jóvenes y los adolescentes tienden a excluir menos a este colectivo, lo cual se podría interpretar como que cuentan con más información y/o que acepten mejor la diversidad en la sociedad.

Respecto a los medios de comunicación, se observó que las personas con un TM tienen una idea muy clara de que los *mass media* no hacen un buen uso de la información, por lo que, se llega a la conclusión de que se debe de concienciar a la población sobre no reproducir esta información sin antes haberla contrastado con otras fuentes. Asimismo, se considera oportuno sensibilizar de manera adecuada a quienes realizan y crean este tipo de contenidos, ya que como se pudo conocer por la investigación realizada, los medios de comunicación es la vía por donde la población obtiene la mayor información sobre salud mental.

En relación a los estereotipos que se suele tener en cuanto a cómo son las personas con TM, los datos reflejan que se tiene que desmontar el mito de que son personas inexpresivas emocionalmente, ya que este es el más concebido por la población encuestada, asimismo, también se debe de acabar con la creencia de que son peligrosos, a causa de que sigue existiendo un grupo reducido de la población encuestada que tienen esta idea.

De igual manera, si bien es cierto que los datos reflejan una tendencia a creer que los TM se deben a diversos factores, esto no se puede pluralizar, ya que los porcentajes tampoco son muy elevados, por lo que se debe de tener en cuenta las otras percepciones de las personas encuestadas. Es por esto, por lo que se debe derribar el mito sobre la drogadicción y el contexto cultural como causas principales de las enfermedades mentales. Si bien es cierto que el consumo de drogas influye en los trastornos mentales, no se puede declarar como causa principal, ya que esto categorizaría a las personas con TM como drogadictos, nominativo no muy bien aceptado por la sociedad. Por lo que, se tiene que crear conciencia sobre que las enfermedades mentales pueden afectar a cualquier persona, independientemente del nivel socioeconómico al que pertenezca y con relación a la drogadicción informar sobre sus consecuencias, pero también evitar que se tienda a pensar que todas las personas de este colectivo han adquirido el trastorno a causa del consumo de drogas.

En consecuencia, a las creencias que aún se tiene sobre este colectivo la relación a nivel social se ve afectada, dejando a las personas con TM sin una red amplia a nivel de lazos afectivos como lo es la amistad, lo cual es algo importante y necesario para el ser humano. Esto queda evidenciado en los datos obtenidos, ya que los datos recabados de los usuarios de la residencia y de los vecinos del barrio son muy similares, en cuanto a las amistades que perdieron los usuarios a causa del TM y las personas que mantendrían la amistad con las personas de dicho colectivo, haciendo visible la falta de una red social estable, por lo que se advierte que se tiene que fomentar las relaciones sociales mediante la destrucción del estigma. Cabe destacar que los adolescentes tienen más predisposición a mantener una relación de amistad con este colectivo.

Por lo que, se refiere a su contexto, es necesario facilitar más información sobre los centros relacionados con la salud mental que hay al alcance de esta población, en consecuencia, es importante dotar de información de los lugares a donde se puede acudir en el momento de requerir este tipo de atención y/o información.

En definitiva, acorde a los datos recabados si bien no se puede generalizar todos los datos, se puede exponer que el sentimiento de las personas con TM de sentirse discriminados por la sociedad es comprensible, teniendo en cuenta las estadísticas que se exponen en el análisis realizado. Sin embargo, se debe puntualizar que entre los adolescentes hay una tendencia más inclusiva sobre este colectivo, pero que de igual forma les falta conocimientos más sólidos sobre los trastornos mentales.

Gracias a los datos obtenidos se puede concluir que es necesario la creación de proyectos que combatan el estigma contra este colectivo, para así poder dotar de información veraz y no dejar que se sigan reproduciendo mitos falsos en nuestra sociedad.

6. Contexto de la propuesta de intervención

El contexto en el que se realiza la intervención educativa es en el barrio del *Congrés*, situación geográfica que se seleccionó por la colaboración con la *Associació Residencial Maragall*. En este centro residencial viven personas con trastornos de salud mental severo, los cuales debido a su enfermedad tienen ciertas dificultades a la hora de vivir en un entorno sin supervisión. La residencia cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por una psicóloga, la trabajadora social y los educadores. Los educadores están presentes las 24 horas del día

En este barrio la población tiene un nivel socioeconómico medio, donde la tasa de desempleo es del 6,9% según estadísticas publicadas por el Ayuntamiento de Barcelona en el año 2018. Los datos estadísticos también abocan el nivel de formación de la población de este barrio, estudios obligatorios (43%), bachillerato y/o grado medio (27,6%) y los estudios universitarios y/o grado superior (24,1%).

Además, el barrio está dotado por diferentes comercios, pero cabe destacar que en el *Congrés* se encuentra la *AREP* (Asociación para la rehabilitación de las personas con enfermedad mental). Por otro lado, también encontramos la Fundación tutelar Via-Guasp, la cual tutela a personas con trastornos mentales, velando por mejorar su calidad de vida, dando un servicio de atención personal las 24h. A más, en este barrio se encuentra el centro de salud que recibe el nombre de *Noubarris Associació Centre d'Higiene Mental*.

Considerando estos precedentes se creyó el sitio más conveniente para la realización de la propuesta educativa, la cual se base en el taller, véase en [anexos 6](#). Así pues, concretamente la implementación se desarrolla en la Escola Ramon Llull, centro educativo ubicado en el mismo barrio y muy próximo a la residencia. El centro es de

titularidad privada-concertada, laica y la escolarización se contempla desde los 3 a los 16 años y cuenta con una única línea por nivel. Además, se declara como un centro integrador, que desde su propia identidad y cultura se abren a una concepción amplia del mundo en referencia a las diversas realidades sociales que les rodea.

7. Metodología

En primer lugar, la metodología de la investigación permite estructurar los métodos y técnicas que se necesitan para la consecución de nuestra investigación y posterior conclusión. Dicho lo anterior, se puede exponer que los métodos escogidos facilitarán la investigación - recabar, ordenar y analizar los datos que se obtengan- de esta forma los datos serán fiables, lo cual aportará validez científica y veracidad a los resultados que se extraigan.

Esta investigación tiene una finalidad aplicada, es decir, se busca plantear un cambio ante un problema, en este caso se quiere promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales de la *Associació Residencial Maragall* dentro de su entorno más próximo, así como romper con el estigma y la exclusión social de este colectivo. Por otro lado, el alcance temporal de la recerca es diacrónica, ya que la investigación se hace con la búsqueda de información de los sucesos importantes de la Salud mental a lo largo del tiempo, y de panel, dado a que se efectúa una propuesta educativa y de su implementación de un taller, véase en [anexos 6](#), donde se llevará a cabo 4 sesiones con los alumnos de segundo de la ESO, con la colaboración de la Escola Ramon Llull.

Por otra parte, la investigación según los objetivos planteados es de tipo combinada, ya que se usan tanto la exploratoria como la experimental. Nos referimos a que es exploratoria debido a que, en un primer momento se realiza una investigación previa para tener los conocimientos sobre la salud mental y el estigma que rodea a este colectivo. Asimismo, es descriptiva, ya que se describen los fenómenos del estigma. Además, es experimental a causa de la implementación educativa para observar la causa-efecto, es decir, el cambio en la percepción de los alumnos con respecto a este colectivo.

Por otro lado, la naturaleza de la investigación es combinada, contando así con una investigación tanto cualitativa como cuantitativa, esto se debe al instrumento utilizado para la recolección de información, que son las encuestas, con lo que se cuantifica las respuestas de las personas, obteniendo así estadísticas sobre la temática, pero de la

información obtenida se realiza un análisis cualitativo, debido a que estudia una realidad social.

Asimismo, podemos decir que la investigación realizada es de campo, puesto que, se realiza encuestas a pie de calle en el barrio del Congrés, a personas que ya padecen un TM y a alumnos, de los cuales se lleva a cabo en una situación natural, con lo que se pretende tener resultados realistas. Además, esto permite la realización de una investigación de campo dentro de la misma aula de los alumnos.

Se puede decir que la investigación es de carácter descriptiva, puesto que tiene intención de describir los sucesos tal y como suceden, sin embargo, cabe decir que, para la realización del marco teórico cuenta también con una dimensión temporal histórica, ya que se hace uso de documentos de información de sucesos del pasado, con lo que se reconstruye y desarrolla el fenómeno de la investigación.

Por último, esta investigación pretende realizar un cambio social en los jóvenes del barrio del *Congrés*, quiere cambiar la visión negativa que se tiene sobre la salud mental, para poder romper con el estigma que vive día a día este colectivo, con la finalidad de poder realizar un cambio en la percepción de los adolescentes sobre la salud mental y los trastornos mentales. Es por ello que, el paradigma de la metodología es sociocrítico, donde se quiere transformar la realidad mediante la investigación previa ya realizada y la reflexión, es decir, teniendo en cuenta la teoría y la práctica se realizará un cambio social.

7.1. Diagrama de Gantt

Para la creación de este trabajo se creó el diagrama de Gantt, cuya herramienta permite secuenciar todas las actividades que se realizaron y determinar de la dedicación que se le prestó a cada uno de los apartados trabajados. Por lo que, éste consta de los siguientes apartados: fechas por meses y semanas, tareas realizadas y los tiempos en las que éstas han sido ejecutadas. Véase en [anexos 7](#).

7.2. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Encuestas

Para la realización de la obtención de la información necesaria para llevar a cabo el estudio, objeto de esta investigación, se ha decidido utilizar la encuesta como técnica de recogida de información. La encuesta se define como *“la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la*

evaluación datos agregados.” Mayntz et al., (1976:133)¹¹. La selección de esta técnica se debe a que, como expone Grasso (2016) ésta posibilita la exploración de diferentes aspectos, asimismo permite obtener una muestra más representativa.

Otro aspecto por el que se ha escogido esta técnica es a causa de la muestra que se ha seleccionado, ya que la muestra está compuesta por tres grupos distintos, es decir, por tres tipos de percepciones distintas, que se componen por la población del barrio del Congrés, las personas con trastornos mentales que viven en una residencia ubicada en este mismo barrio y adolescentes de una clase de segundo de la ESO. Por lo que se expone, el método del muestreo es conglomerado, ya que los sujetos de la muestra han sido seleccionados por zona geográfica y área de interés de este estudio.

Por otro lado, los cuestionarios tienen la finalidad de definir la situación actual en la que se encuentran, por consiguiente, se quiere identificar el estigma que existe en relación a las personas que padecen un TM. Las preguntas de los tres cuestionarios realizados se comprenden en diferentes grupos de ítems los cuales se pueden observar en las tablas de indicadores, véase en [anexos 8](#).

Las preguntas que se incorporan en cada uno de los cuestionarios son mixtas, dado a que están compuestos por respuestas cerradas y abiertas. Las respuestas cerradas de los cuestionarios son dicotómicas puesto que se dan opciones de si y no, y ordinales, ya que se contemplan respuestas de escalas de frecuencia de manera ascendente. Además, cabe decir que la naturaleza de las preguntas se combina sobre hechos y también sobre opiniones, creencias y conocimientos. Por último, en relación a las preguntas, según la función que cumplen, se puede decir que son de consistencia, dado a que se verifican preguntas con otras cuestiones expuestas en el cuestionario y al mismo tiempo de control debido a preguntas como las de sexo y edad.

7.3. Metodología de la implementación

En relación a la metodología para la realización de la implementación educativa, se ha hecho uso de diversos métodos, pero la que engloba la unidad didáctica es la metodología TBL (Thinking Based Learning), por tal de complementar la metodología mencionada se llevará a cabo actividades con métodos como el role playing, reflexivo, entre otros, en la que el alumno es el eje central de la actividad.

¹¹ Citados por Díaz de Rada (2001:13)

En cuanto a la selección de esta metodología se debe al tema de la intervención educativa, puesto que este método está dirigido a ayudar al alumno en el proceso y creación de su pensamiento, el profesor/dinamizador tiene como papel guiar al alumno en este proceso. Además, prevalece el razonamiento ante la memorización de los contenidos trabajados, lo cual es algo fundamental en esta intervención ya que, si bien se quiere brindar más conocimiento sobre este tema a los alumnos, no se quiere ni se pretende que se memoricen definiciones, lo que se quiere es que se haga un razonamiento propio para contrastar información y sean capaces de poder desmentir los mitos sobre este colectivo, para poder romper con el estigma.

Proceso de la implementación

Para llevar a cabo la implementación, el primer paso fue contactar con tres centros, a los cuales se solicitaba participar en esta implementación. El centro que finalmente accedió a participar fue la Escola Ramon Llull. La comunicación con el director se fue dando semana tras semana, para acordar las fechas en las que se realizarían las 4 actividades.

Las cuatro sesiones se llevaron a cabo a finales de abril e inicios de mayo. Previamente el director facilitó el número de alumnos que componían el grupo clase, lo cual facilitó la distribución de los grupos de las actividades.

Para la primera sesión se planteó una evaluación inicial, para conocer lo que ellos concebían como salud mental, de cómo actuarían frente a una situación donde se les diagnosticara un trastorno y como actuarían delante de sus amistades si estos tuvieran un TM. Esta evaluación también se realizará al finalizar las sesiones, para poder contrastar la información obtenida antes de las actividades y al finalizar. Asimismo, se les planteó una breve lluvia de ideas, para poder observar la percepción que tenían sobre las personas con una enfermedad mental. A continuación de esto, se planteó la realización de un *Role playing*, por tal de que los alumnos interpreten diferentes papeles que se encuentran dentro de la sociedad ante la presencia de personas con TM.

Al finalizar el Role-playing se planteaba una puesta en común, con la intención de expresar las opiniones y emociones que hayan hecho aflorar esta actividad, pero esta se vio afectada por la falta de tiempo, de igual manera esto ya se había contemplado, por lo que esto se llevó a cabo en la siguiente sesión. La evaluación de esta actividad se realizó mediante la evaluación inicial y la observación, para la cual se utiliza una rubrica de observación, cabe decir que este instrumento se utilizará para todas las sesiones.

Por otro lado, en la segunda sesión se retomó la actividad anterior para dar inicio a esta sesión, así pues, se realizó la puesta en común, esto dio pie al inicio de la siguiente actividad. En ésta se plantea una actividad más orientada a una clase magistral, pero como se ha expuesto anteriormente ésta no pretende hacer que se memoricen los datos que se expongan en esta sesión. Para la evaluación de esta actividad se utilizó la gamificación, ya que se evalúa con el recurso TIC *Kahoot*, el cual permite llevar a cabo una evaluación más agradable para los alumnos, así como con la rúbrica anteriormente nombrada.

La tercera sesión consistió en la creación de un eslogan y un mural con datos sobre la salud mental, para fomentar la promoción de ésta. Los alumnos mismos recabaron la información necesaria y la dinamizadora solo realizó el papel de guía, la cual dio unas consignas sobre la búsqueda de información. La evaluación de esta sesión se hizo mediante la rúbrica y la creación final del mural, evaluando que el contenido sea correcto y adecuado.

Por último, durante la cuarta sesión se visualizó un video de vivencias en primera persona, video en el que participan personas de la *Associació Residencial Maragall*. La creación de este video se hace para acercar más a los alumnos a esta realidad, de tal forma que observen que no es algo ajeno a ellos y que está más próximo a ellos de lo que creen. Y para finalizar se les facilita una breve evaluación sobre las sesiones realizadas.

Instrumento de evaluación: Rúbrica

En relación al instrumento de evaluación que se planteó para las cuatro sesiones, que es la rúbrica, ésta se define como:

“guías de puntuación usadas en la evaluación del desempeño de los estudiantes que describen las características específicas de un producto, proyecto o tarea en varios niveles de rendimiento, con el fin de clarificar lo que se espera del trabajo del alumno, de valorar su ejecución y de facilitar la proporción de feedback” (Andrade, 2005; Mertler, 2001)¹².

Es decir, la rúbrica establece unos criterios para evaluar los aprendizajes, este permite desglosar la información y analizar el desempeño de los alumnos. Además, consiste en la creación de una tabla que consta de dos entradas, en la cual se exponen los indicadores a

¹² Andrade (2005) & Mertler (2001) citados por Fernández, A. (2010, p.24) en LA EVALUACIÓN ORIENTADA AL APRENDIZAJE EN UN MODELO DE FORMACIÓN POR COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA. *Revista de Docencia Universitaria*. Vol.8 (n.1)

evaluar, en el apartado superior de la tabla los niveles de dominio y por último la exposición de la graduación cualitativa.

En esta ocasión el uso para el que se contempló la rúbrica es para la observación-evaluación de las cuatro actividades planteadas. En cuanto a la rúbrica creada, ésta es de tipo analítica, considerando que para la observación se planteó cinco indicadores distintos y se especifican los criterios a observar en cada uno de los niveles. Además, se escogió este tipo de rúbrica para poder analizar con un poco más de profundidad los datos que se recojan sobre el grupo durante la ejecución de las actividades. Véase en [anexos 9](#).

8. Resultados de la propuesta

En consecuencia, al análisis realizado sobre las sesiones que se llevó a cabo con los alumnos de la *Escola Ramon Llull*, véase en [anexo 10](#), se puede concluir que la implementación efectuada ha sido muy positiva.

En cuanto al análisis de la evaluación inicial, véase en [anexo 11](#), se concluye que los alumnos no distinguían los conceptos de salud mental y trastornos mentales y tampoco tenían un conocimiento real sobre este tema. Asimismo, la evaluación previa dejó ver que un grupo de alumnos empleaban palabras despectivas hacía este colectivo, lo cual refleja que hay alumnos que estigmatizan a las personas con un TM. La información obtenida deja ver que las sesiones se adecuaban al grupo al que se dirigían, ya que se pudo dar información adecuada y veraz a los alumnos, para así romper con el estigma.

Por otra parte, en relación al análisis sobre el *Role playing*, se infiere que los alumnos de este grupo aun no contemplan plantear cambios ante una situación de discriminación y desigualdad, por lo que, se debe continuar trabajando más para desarrollar el pensamiento crítico de los alumnos, para que sean capaces de actuar ante este tipo de situaciones. Y es que, esto refleja lo que gran parte de la sociedad había optado, un rol pasivo ante las desigualdades, sin embargo, actualmente cada vez más personas escogen desarrollar un rol activo dentro de la sociedad, lo cual es beneficioso para crear una verdadera sociedad inclusiva. De manera que, se tiene que seguir fomentando el pensamiento crítico de los alumnos.

Con respecto a la segunda sesión, se determina que esta no fue totalmente eficaz, pero sí fue beneficiosa, dado a que, trataba conceptos desconocidos y/o aclaraba conceptos para los alumnos. Además, cabe mencionar que, ya se contemplaba que no se iba adquirir todos los conocimientos en esta sesión, por lo que, se planteó la búsqueda de información

sobre este tema en la siguiente sesión. Por otra parte, se concluye que la evaluación realizada con el *Kahoot* fue muy bien valorada por los alumnos, por lo que, queda reflejado que la gamificación en los alumnos fomenta la atención y la satisfacción en el proceso de aprendizaje.

Por otro lado, en relación a las últimas dos sesiones se puede decir que estas fueron muy positivas, debido al crecimiento en la implicación por parte de los alumnos, lo cual se ve reflejado en el análisis. Además, en la última sesión mediante la exposición del video se rompió con las creencias de que las personas de este colectivo son raras, excéntricas, agresivas, entre otras, pasando a ser considerados por los alumnos como personas normales. Por lo que, se estima que las sesiones favorecieron a derribar los mitos que se poseían sobre las personas con TM.

Además, hay que mencionar el concepto de normalidad que se expone en párrafo anterior, idea que contemplan los alumnos, conceptos que surgen en la evaluación inicial, en comentarios de clase y en la valoración final¹³. Esta concepción de normalidad está ampliamente integrada en la sociedad y su uso es totalmente indiscriminado, pero ¿realmente que es lo normal? En la RAE halla la siguiente acepción “*Dicho de una cosa: Que, por su naturaleza, forma o magnitud, se ajusta a ciertas normas fijadas de antemano.*” Y es que, la sociedad se encargó de enmarcar una serie de parámetros con los cuales considerar a una persona como normal, éstos eran las personas sin trastornos, sin enfermedades, exentas de anomalías físicas, con una determinada orientación sexual, entre otros. Lo cual también sucedía con las personas con trastornos mentales, esto se puede observar en la historia de la salud mental, ya que, antes de la reforma psiquiátrica se consideraba a estas personas como locos y se les apartaba de la sociedad, dado que estaban fuera de los parámetros de lo normal, pero la sociedad ha ido avanzando y mejorando, por lo que, se les integró en la sociedad, pero la existencia del estigma hace que no se lleve a cabo una verdadera inclusión de este colectivo.

Expuesto lo anterior, se concluye que se debe de derribar el concepto de normalidad, asimismo, se tiene que trabajar para que los alumnos acepten y comprendan que todas las personas son distintas, pero que todos los individuos tienen los mismos derechos, por ende, diferentes pero iguales.

¹³ Las valoraciones finales se pueden observar en [anexo 12](#).

También cabe señalar el comportamiento y al interés de los alumnos por el tema, se puede determinar que aumentó de la primera a la última sesión, como se refleja en las rúbricas de observación, dado a que el clima dentro del aula mejoró. A causa del comportamiento no tan positivo de los alumnos en la primera sesión, se puede señalar que hubiese sido adecuado realizar una actividad previa más enfocada a crear un buen clima, donde puedan conocer más ampliamente a la persona que realiza la dinamización, lo cual hubiese facilitado la comunicación y un mejor comportamiento de los alumnos. Por otro lado, el interés de los alumnos por este tema se fue incrementando, lo cual hace intuir que los alumnos empiezan a ver este tema como algo que también les afecta y que no es ajeno a ellos como creían.

Sintetizando, pues, diré para concluir que la implementación llevada a cabo con este grupo de segundo de la ESO ha sido muy favorable, a causa de que los alumnos han sido capaces de tener una mejor percepción de las personas con enfermedades mentales, a su vez, han podido desmontar las ideas erróneas que poseían y mediante esto se ha logrado que se valore y reflexione antes de discriminar, como bien dice LCG con respecto si el tema tratado es importante expone “creo que es muy importante, porque así no discriminaremos en el futuro”. Además, se ha podido dotar de conceptos adecuados sobre la salud mental, trastornos mentales y del estigma, también, proporcionar de palabras adecuadas cuando se habla sobre este colectivo y así no tildarlos de locos. Asimismo, se puede decir finalmente que la implementación tuvo una buena acogida por los alumnos, dado a los comentarios obtenidos en las valoraciones.

9. Conclusiones

La realización de esta intervención y la previa investigación me ha permitido adentrarme más en el contexto formal de la salud mental, así como conocer con más profundidad la reforma psiquiátrica que dio lugar a la integración de las personas con trastornos mentales en la sociedad. Asimismo, haber llevado a cabo una implementación educativa con los alumnos ha hecho que este trabajo sea útil y beneficioso, tanto para ellos como para mí. Además, me ha posibilitado transmitir conocimientos y vivencias como trabajadora en este ámbito, pero cabe destacar que, esto se ha realizado con la máxima confidencialidad de datos de las personas con las que trabajo.

Asimismo, la realización de este trabajo me ha proporcionado nuevos conocimientos, así como conocer la propia visión que tienen las personas con trastornos mentales sobre ellos mismos ya que, el análisis de los cuestionarios que se les realizó reflejó claramente

la percepción que tienen ellos mismos sobre cómo son observados y percibidos por la sociedad que les envuelta. Destaco este punto porque, antes de la realización de este trabajo no me había planteado conocer la propia percepción de ellos, la cual es fundamental para trabajar conjuntamente en su inclusión social.

Sin embargo, si bien es cierto que, a la hora de la indagación teórica, ésta ha sido factible y asequible, dado a que existe acceso a esta información desde diferentes entidades que trabajan para la inclusión a la sociedad de este colectivo, así como diferentes estudios realizados, con respecto a la realización de la implementación educativa no fue tan sencillo acceder a los centros, ya que, diversos institutos se negaron a colaborar.

Por otra parte, en relación a los objetivos planteados para esta intervención, gracias al desarrollo de la investigación, de los estudios y los análisis realizados, los objetivos fijados se han podido alcanzar de manera eficaz.

Respecto al objetivo principal, el cual consiste en promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales de la *Associació Residencial Maragall* dentro de su entorno más próximo, se concluye que este propósito se ha efectuado de manera adecuada, ya que, se pudo trabajar con un grupo de adolescentes muy próximos a este centro, los cuales mostraron ideas erróneas y cierto grado de estigma contra las personas con trastornos mentales al inicio de la intervención, pero que finalmente mostraron predisposición en saber del tema para no discriminar y ayudar a este colectivo, lo cual brinda posteriormente la oportunidad de una interacción social, abandonando así la exclusión y discriminación hacia este colectivo. Es por ello por lo que, el objetivo general de esta intervención se ha podido cumplir.

Asimismo, en relación a los objetivos específicos que se expusieron en esta intervención para poder lograr el objetivo general, se puede decir que estos también se han cumplido de manera satisfactoria, ya que, gracias a la implementación realizada con los alumnos, a las diferentes sesiones realizadas, se pudo dotar de conocimientos sobre salud mental y trastornos mentales. Además, mediante la exposición de nuevos conocimientos se pudo romper creencias y mitos que envuelven a las personas con trastornos mentales, en otras palabras, se rompió con el estigma contemplado por los alumnos.

Por otra parte, en cuanto al último objetivo específico de esta intervención, se puede decir que se efectuó de manera adecuada y satisfactoria, ya que mediante la información brindada y la creación de un mural se proporciona no solo que este grupo de alumnos tenga presente lo que es la salud mental y la importancia que tiene, sino también se logra que todos los alumnos de este centro tomen conciencia sobre este tema, promoviendo así la salud mental.

Hay que mencionar, además que mediante el trabajo previo de investigación y de la posterior intervención, he podido determinar que en la sociedad aún persisten muchos de los mitos que existían antes de la reforma psiquiátrica. Además, pese a que dicha reforma quería integrar a este colectivo en la sociedad, sigue siendo eso, una integración, cuando lo ideal sería la inclusión, ya que ésta no quiere que la persona tenga un modelo fijado para estar dentro de lo “normal”, sino que acepta a cada una de las personas como es, con sus capacidades y con sus propias características. Por lo tanto, se requiere que se siga trabajando para producir una verdadera inclusión.

Asimismo, por los resultados obtenidos de la implementación realizada, se considera apropiada la implementación de otros proyectos que contribuyan a que los alumnos obtengan conocimientos adecuados para formar un pensamiento propio y adecuado sobre la salud mental y todo lo que esto engloba.

Por último, se quiere hacer referencia a la importancia de la pedagogía en este ámbito, ya que el estigma que sufre este colectivo es un problema social, en el cual la educación juega un papel fundamental, donde cómo pedagogos podemos trabajar para una adecuada promoción de la salud mental, así como para mejorar la inclusión de este colectivo en nuestra sociedad.

10. Referencias bibliográficas

- A/HRC/36/L.25. Asamblea Nacional de Naciones Unidas, Consejo de derechos humanos, 26 de septiembre de 2017. Recuperado de <<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Resolucion-DDHH-Salud-Mental.pdf>>
- Balasch, M., Caussa, A., Faucha, M. & Casado, J. (2016) El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 2016. Recuperado de <<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>>

- BOE N° 311. Constitución Española. 29 de diciembre de 1978. Recuperado de <<https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>>
- Catalunya, T. d. (2013). *Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental*. 26. Catalunya.
- Cazzaniga, J. & Suso, A. (2015) Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma”. Confederación Salud Mental España. Recuperado de <<https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>>
- Decreto 196/2010, Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 16 de diciembre de 2010. Recuperado de <<https://www.iberley.es/legislacion/decreto-196-2010-14-diciembre-sistema-sanitario-integral-utilizacion-publica-cataluna-siscat-8377734>>
- DESVIAT, M. (2010). Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. *Cuadernos De Trabajo Social*, 23, 253 – 263. Recuperado de <<http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110253A/7484>>
- Generalitat de Catalunya: Departament de Sanitat i Seguretat Social (2003) Programa d’atenció específica als trastorns mentals severos. Quaderns de salud mental 1.
- Generalitat de Catalunya (2013) Atlas integral de los servicios de atención a la salud mental de Cataluña, 2010. Recuperado de <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_mental/documents/pdf/memoria_atles_integral_version_castellana.pdf>
- Guimón, J. (2001). ¿Qué es la Psiquiatría Comunitaria?. En Guimón, J. (Ed.), *Intervenciones en Psiquiatría Comunitaria* (15-19). Cantabria: Core Academic.
- Guimón, J. (2001). Los prejuicios hacia la Psiquiatría: Recuerdo histórico. En Guimón, J. (Ed.), *Los prejuicios contra la Psiquiatría* (35-46). Cantabria: Core Academic.
- González, O. (2009). Enfermedad mental, estigma y legislación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 471-478. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200012>
- Idelfonso, M (2011) Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html>
- Knapp, M., Mcdaid, d., Mossialos, E., & Thornicroft, G. (2007). Salud mental en Europa: políticas y prácticas. Líneas futuras en salud mental. Barcelona. Recuperado

- de<<https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>>
- Ley 1/2013. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, 03 de diciembre de 2013. Recuperado de <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632&p=20171109&tn=1>>
 - Mora-Ríos, J., Natera-Rey, G., Bautista-Aguilar, N. & Ortega-Ortega, M. (2013). Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género*. Recuperado de <<https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/10/Estigma-publico-y-enfermedad-mental.pdf>>
 - Moreno-Küstner, B. (2002). *Análisis de patrones de utilización de servicios en pacientes esquizofrénicos*. Recuperado de <<http://digibug.ugr.es/handle/10481/4420>>
 - Obertament (2013) Estrategias de lucha contra el estigma en Salud mental. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf>
 - Obertament; Grup de Periodistes Ramon Barnills (2018) Anàlisi comparativa: informació local vs. Internacional: Observatori de Mitjans salut mental, informe 2016-2017. Recuperado de <<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Salud-Mental-Medios-Comunicacion-2016-17-Obertament.pdf>>
 - Reneses, B. (2004). El Equipo Interdisciplinar en Salud Mental. J. Guimón, E. de la Sota & N. Sartorius, ed., *La Gestión de las Intervenciones Psiquiátricas*. España, p.325.
 - Resolución 46/119. Asamblea General Naciones Unidas, 20 de marzo de 1991. Recuperado de <<https://undocs.org/S/%20A/RES/46/119>>
 - Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: Inicios históricos de la Salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 144 – 148. Recuperado de <<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>>
 - Salvador-Carulla, L., Serrano-Blanco, A., Garcia-Alonso, C., Fernandez, A., Salinas -Perez, J., Gutiérrez-Colossía, MR., Marfull-Blanc T, Rodero-Cosano ML, Prat-Pubill B, Molina C. GEOSCAT: Atlas integral de los servicios de atención a la salud mental de Cataluña, 2010. Barcelona. Recuperado de <<https://docplayer.es/2216995-Atlas-integral-de-los-servicios-de-atencion-a-la-salud-mental-de.html>>

11. Anexos

Anexo 1: Descripción de servicios

Departamento de Salud

Hospital de día: es un servicio que se ocupa de brindar una atención multidisciplinaria a los usuarios, los cuales necesitan de un tratamiento rehabilitador de forma intensiva, las personas que requieren de este tipo de centro son personas que pueden mantener los vínculos con la familia y su entorno social.

Centro de salud mental para adultos (CSMA): es un servicio de atención ambulatoria que está especializada en la rama de la psiquiatría, este va dirigido a las personas adultas que padecen un trastorno mental y que, a causa de su gravedad no se puede atender únicamente en un centro de atención primaria (CAP). Cabe decir que, existe el equivalente a este centro para la infancia y adolescencia, el cual se denomina centro de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ).

Departamento de bienestar social y familia

Hogar residencial: es un recurso de acogida, la estadía puede ser temporal o permanente. En este servicio se brinda una atención a las personas con trastornos mentales de larga duración, a los cuales se les proporciona una atención las 24 horas del día.

Servicio de tutela: este recurso es gestionado por personas jurídicas, estos se ocupan de la protección de las personas con trastornos mentales que están incapacitadas legalmente, puede ser una tutela o curatela. Cabe decir que, estos servicios son sin ánimo de lucro.

Club social: es un servicio creado para promover la inclusión de este colectivo a través del ocio. Este recurso tiene como objeto dar apoyo social a dicho colectivo, provocando así que tengan una red social y que de esta manera logren superar los diversos obstáculos que complican la participación dentro de la comunidad.

Anexo 2: Tabla 1

Tabla 1: *Profesionales en el ámbito de la salud mental*

Guimón (2004) Profesionales contemplados en occidente	Atlas integral de los servicios de atención a la salud mental de Cataluña, 2010
Médicos psiquiatras y no psiquiatras	Médicos psiquiatras y no psiquiatras
Psicólogos	Psicólogos
Asistentes sociales	Trabajadores sociales
Enfermeros	Enfermeros
Auxiliares de enfermería	Auxiliares de enfermería
Ergoterapeutas	Cuidadores
Fisioterapeutas	Educadores
Animadores socioterapeutas	Técnicos de Integración social
Reeducadores psicomotrices	Terapeutas ocupaciones
Terapeutas por el arte	
Educadores	

Tabla de creación propia

Anexo 3: Marco legislativo

A Nivel internacional

En el 1991 la ONU emite la Resolución 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Esta Resolución marca una serie de principios con el fin de brindar seguridad y protección a las personas con trastornos mentales, a más también se desarrollan principios que buscan mejorar la atención a la salud mental. En ésta se reconoce el derecho a la no discriminación y exclusión de la sanidad, lo laboral y lo social hacia este colectivo.

A continuación, se destacará algunos de los principios más fundamentales de esta declaración, haciendo hincapié en aquellas relacionadas con la finalidad de esta propuesta.

“Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.” (Resolución 46/119, 1991)

Este principio muestra una de las cosas más fundamentales, ya que, hace referencia a que este colectivo debe ser tratado con humanidad y respeto, los cuales son aspectos primordiales a trabajar dentro de la sociedad, para no cometer los errores del pasado, donde se trataba la enfermedad como una posesión demoniaca.

“No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por "discriminación" se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación.” (Resolución 46/119, 1991)

El principio citado nos habla sobre la no discriminación hacia este colectivo, sin embargo, como ya se ha referido anteriormente, el estigma arraigado a las personas con trastornos mentales provoca la continua discriminación y exclusión de estas personas dentro de la sociedad actual, por lo que, es uno de los principios que más se tiene que fomentar.

Cabe señalar que, en el año 2017 durante el 36º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, se aprobó una nueva resolución, la cual es específica de

la salud mental. La *Resolución A/HRC/36/L.25 “Mental health and human rights* del 26 de septiembre del 2017, hace especial énfasis en que las personas que padezcan un desorden mental puedan vivir de manera independiente, sean parte activa de la comunidad, además que puedan participar y tomar decisiones significativas en los asuntos que les incumbe, así como lograr la igualdad de condiciones, equiparadas a la de las otras personas, de esta forma hacer que se respete también su dignidad como personas. Además, esta resolución exhorta a que

adopten, de manera activa, medidas para incorporar plenamente una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental y sociales [...] actualicen, refuercen o supervisen [...] las leyes, políticas y prácticas existentes, a fin de erradicar todas las formas de discriminación. (Resolución [A/HRC/36/L.25 “Mental health and human rights”](#), 2017, p.4)

Por otro lado, se haya el “Libro Verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental” (2005) de la Comisión de las Comunidades Europeas. Éste tiene como objetivo emprender un debate donde las instituciones europeas, gobiernos, profesionales de la sanidad, la sociedad civil, las organizaciones de pacientes, entre otros sectores interesados, sobre la necesidad de crear una estrategia que competa a la UE, de esta manera poder aumentar la coherencia de las acciones que se han promovido en las políticas sanitarias y no sanitarias.

A nivel estatal

González (2009) en su artículo denominado *Enfermedad mental, estigma y legislación* expone que junto con la promulgación de la Constitución en el 1978 las personas con enfermedades mentales recuperan el carácter de persona jurídica, y al cual eventualmente se le puede imputar responsabilidades, además, se les asemeja a los otros ciudadanos que padecen algún tipo de enfermedad y a aquellas que sufren una discapacidad. Hecho que restituía derechos a las personas con enfermedades mentales, ya que, hasta entonces las personas que padecían este tipo de enfermedad se les podía privar de su libertad, con tiempo indefinido.

Artículo 14: Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. (Constitución Española de 1978)

En este artículo se pone por igual a todas las personas, sin embargo, se puede observar que aún no se hace alusión a las personas con discapacidades o enfermedades mentales, pero resalta que ninguna persona debe de ser discriminado sea cual sea su condición.

Artículo 49: Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.” (Constitución Española de 1978)

En este artículo se hace mención a las personas que padecen una discapacidad psíquica, brindándoles los mismos derechos que a todas las personas que no la padecen. Además, también se hace responsable al estado de la integración y asistencia de este colectivo.

En el año 1982 se crea la Ley 13/1982, de integración social de los minusválidos, la cual se sustenta en el artículo 49 de la constitución, citada anteriormente. Además, dicha legislación ya se inspiraba en la declaración aprobada por las Naciones Unidas en favor de los derechos de las personas con deficiencia mental. En esta ley se implementó una serie de servicios económicos y medidas para la integración laboral.

Por otro lado, en el año 1986 se crea la Ley General de Sanidad, ésta incorpora líneas de intervención dirigidas a la salud mental, estos se hayan concretamente en el artículo 20.

Ley General de Sanidad, 1986: Artículo 20

“1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará 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. Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.”

“2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.”

“3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.”

“4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.”

Lo que se expone en este artículo son los principios en los cuales se sustenta la reforma psiquiátrica que se dio en España, creando así el modelo comunitario de atención a la salud mental. Además, estos principios reforzaban el hecho de una atención integral, donde la persona que padece el trastorno puede vivir en comunidad y no aislado.

A lo largo de los años, se han creado otras leyes en favor de la integración de las personas con discapacidad y en el año 2013 se promulga la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social 1/2013, la cual tiene como objeto proteger y garantizar los derechos de las personas con discapacidad, así como la promoción de la igualdad en dicho colectivo.

“Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación.” (Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, 2013, p. 10)

Se expone esta ley debido a que promueve principios como la inclusión social, la accesibilidad universal, la no discriminación, la igualdad, entre otros. Principios que son fundamentales para lograr una buena calidad de vida de las personas que padecen un trastorno de salud mental, como se expone en dicha ley.

“Artículo 13: Se entiende por atención integral los procesos o cualquier otra medida de intervención dirigidos a que las personas con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal, y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social, y su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como la obtención de un empleo adecuado.” (Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, 2013, p. 15)

Esta Ley, como ya se ha dicho, regula principalmente la inclusión y no discriminación de este colectivo, y además de los artículos ya mencionados, se encuentran otros como el artículo 6.2 donde se hace referencia a la libertad en la toma de decisiones, siempre teniendo en cuenta las circunstancias de cada persona de manera individual, debido a que en este caso ya entra en juego las tutelas y curatelas de las personas, siempre teniendo en cuenta el beneficio del individuo. Por otro lado, se hayan artículos referentes al tema laboral, como lo son el artículo 35 y 37, donde se hace hincapié en brindar garantía en los derechos de igualdad, oportunidad y acceso de este colectivo en el ámbito laboral, así como, otorgando el derecho a las personas con discapacidad a inserirse en el mundo laboral mediante el empleo ordinario, protegido o empleo autónomo.

Por último, cabe destacar el artículo 59.2, en el cual se establece que los poderes públicos tendrán el deber de impulsar campañas para la toma de conciencia de la sociedad y la promoción de la igualdad hacia este colectivo.

“Artículo 59.2: En concreto, los poderes públicos promoverán la puesta en marcha y el mantenimiento de campañas para la toma de conciencia de la sociedad, accesibles para las personas con discapacidad, especialmente en los ámbitos socio-sanitario, educativo y profesional, fomentando el reconocimiento y respeto de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, para que ésta en su conjunto, colabore en su plena inclusión en la vida social.” (Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, 2013, p. 29)

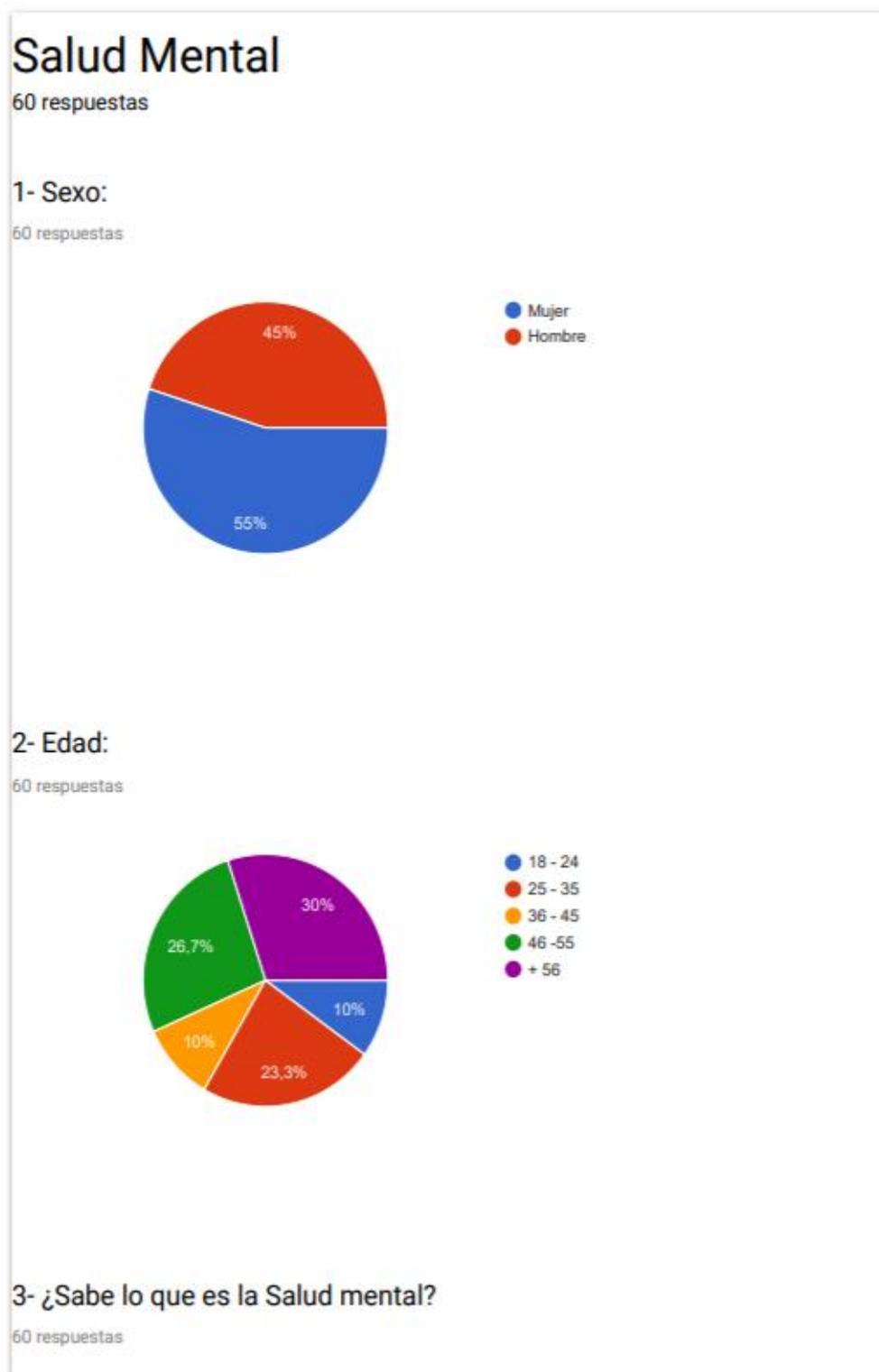
Este artículo es uno de los más importantes dentro de dicha ley, dado a que es la que fomentará todas aquellas campañas para romper con la estigmatización que se tiene hacia las personas con trastornos mentales, ya que, como se ha seguido observando el estigma es muy grande hacia este colectivo, y la única manera de poder erradicar esto es brindando la información adecuada para acabar con el desconocimiento.

Anexo 4: Encuestas

Cuestionario a pie de calle

30/5/2019

Salud Mental

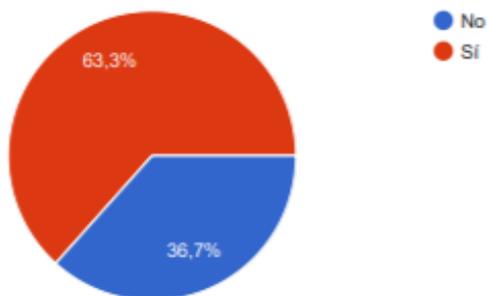


<https://docs.google.com/forms/d/1HbSssWebRs9GEcQPNe2IRWXAN-CeoCXhaK5swJkdU9E/viewanalytics>

1/8

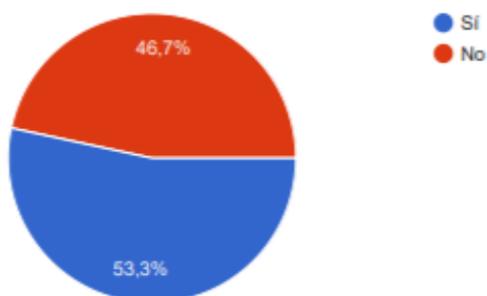
30/5/2019

Salud Mental



4- ¿La salud mental nos afecta a todos?

60 respuestas



5- La Salud mental es:

60 respuestas



<https://docs.google.com/forms/d/1HbSssWebRs9GEcQPNe2iRWXAN-CeoCXhaK5swJkdU9E/viewanalytics>

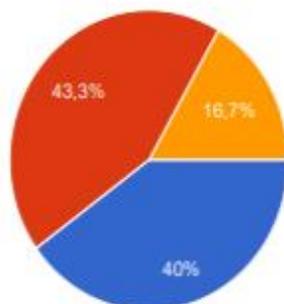
2/8

30/5/2019

Salud Mental

6- El trastorno mental es:

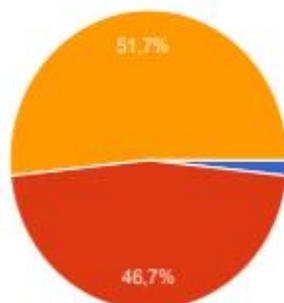
60 respuestas



- a) Una alteración mental que afecta a nivel emocional, cognitivo y/o del comportamiento, donde est...
- b) Una alteración que se da a nivel cerebral que distorsiona su visión de todo lo que le envuelta
- c) Una alteración del comportamiento, el cual no tiene mayor explicación, no...

7- ¿Cuál de las siguientes opciones no es trastorno de Salud mental?

60 respuestas



- a) Trastorno obsesivo compulsivo.
- b) Bulimia.
- c) Síndrome de Down.

8- ¿Contrataría a una persona con un trastorno mental?

60 respuestas

<https://docs.google.com/forms/d/1HbSssWebRs9GEcQPNe2iRWXAN-CeoCXhaK5swJkdU9E/viewanalytics>

3/8

30/5/2019

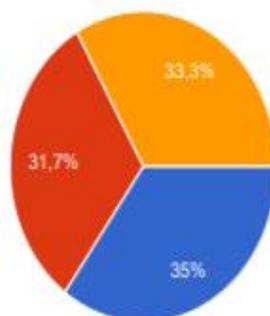
Salud Mental

- Sí
- No



9- Una persona con un trastorno mental...

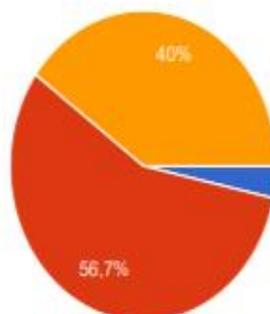
60 respuestas



- a) Puede trabajar en sitios ordinarios y protegidos.
- b) No pueden trabajar a causa de su enfermedad.
- c) Solo pueden y deben trabajar en sitios protegidos.

10- Si descubres que uno de tus amigos/as tiene una enfermedad mental:

60 respuestas



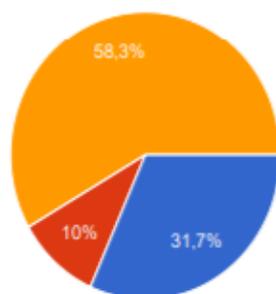
- a) Te alejas porque son peligrosos.
- b) Me intereso por tener más información y seguir siendo su amigo/a sin prejuicios.
- c) Guardo cierta distancia porque son peligrosos e inestables.

11- Las personas con un Trastorno mental deben de...

30/5/2019

Salud Mental

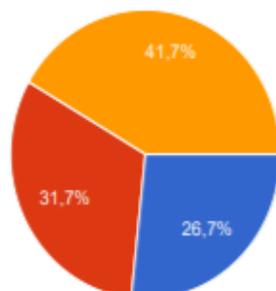
60 respuestas



- a) Estar en residencias cerradas.
- b) Estar siempre en la unidad de psiquiatría.
- c) Estar en aquellos lugares donde puedan cubrir sus necesidades.

12- Las personas con un Trastorno mental son...

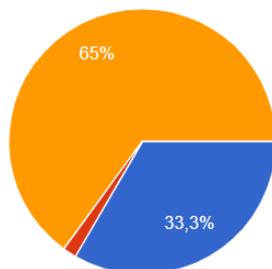
60 respuestas



- a) Inestables y peligrosos.
- b) Inexpresivos emocionalmente.
- c) Ninguna de las anteriores.

13- Las personas que tienen un trastorno mental provienen de un nivel socioeconómico...

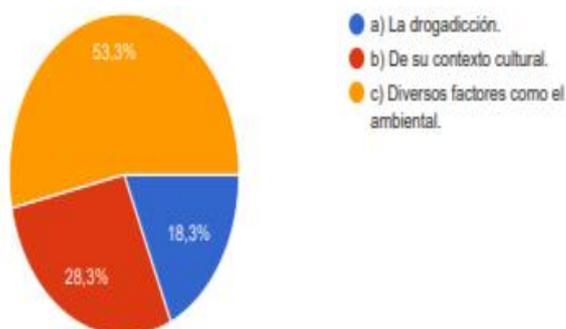
60 respuestas



- a) Bajo.
- b) Medio – Alto.
- c) No depende del nivel socioeconómico.

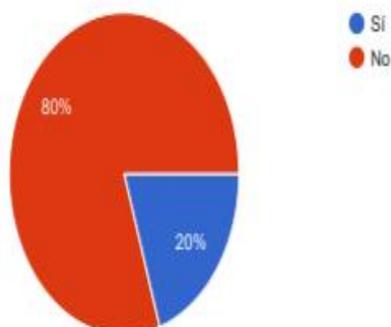
14- Las personas que tienen un trastorno mental es a causa de...

60 respuestas



15- ¿Tiene conocimiento si dentro de su entorno más próximo hay algún centro relacionado con la salud mental?

60 respuestas



16- Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Cuál conoces? (centros residenciales, hospitales de día, CSMA, etc.)

9 respuestas

<https://docs.google.com/forms/d/1HbSssWebRs9GEcQPNeZIRWXAN-CeocXhaK5swJkdL9E/viewanalytics>

6/8

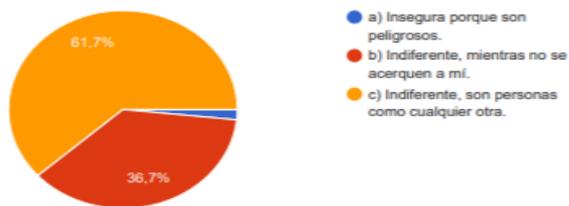
30/5/2019

Salud Mental

Centro residencial
Todas las anteriores
Ninguno
residencias
centro de día
Centre de salut mental d'adults de Gràcia,
AREP
Vall d'hebron
Centre salut mental d'adults de gracia

17- El que exista la posibilidad o de que haya centros relacionados con personas que padecen un trastorno mental próximo a su lugar de residencia le hace sentir...

60 respuestas



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Condiciones del servicio](#)

Google Formularios

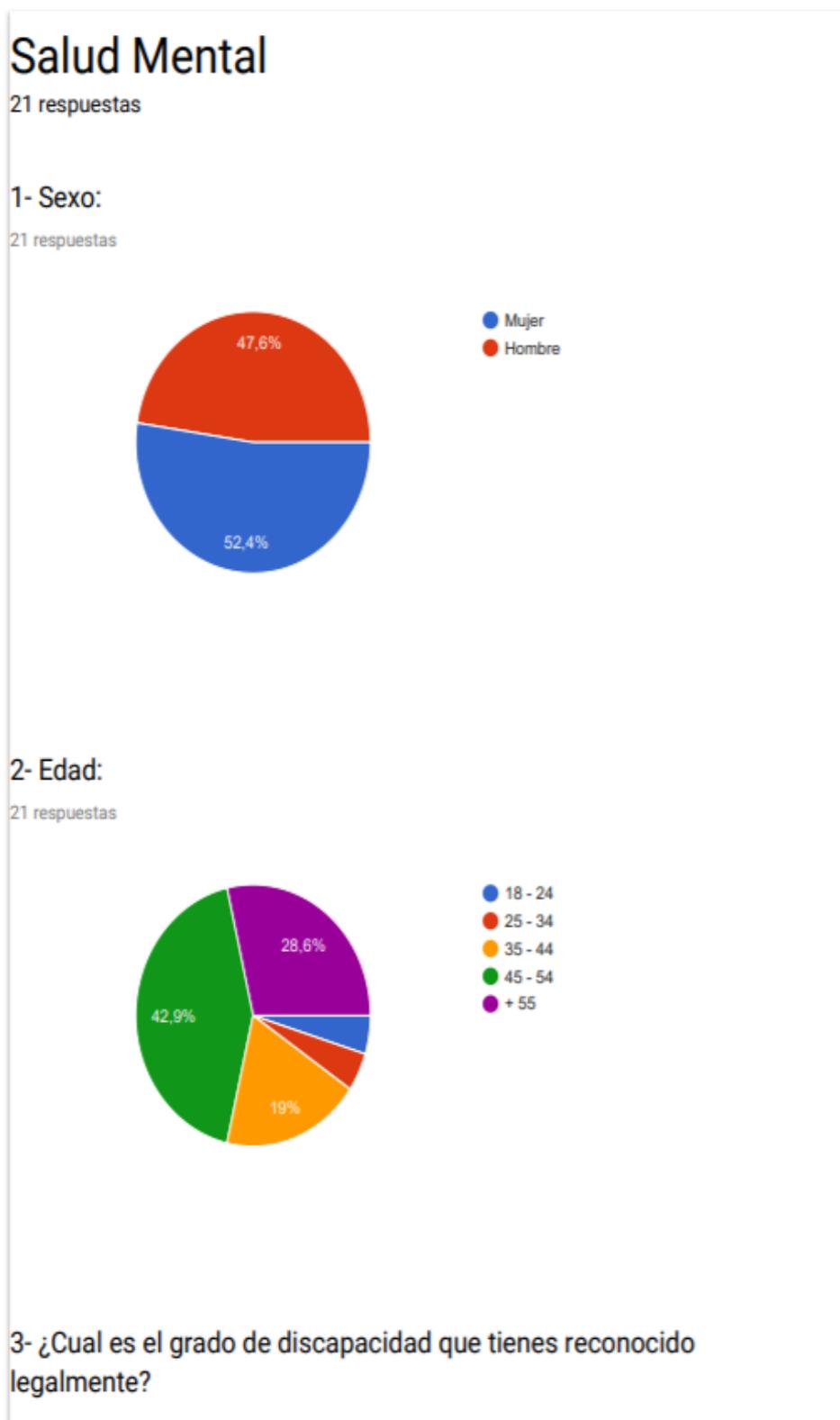
<https://docs.google.com/forms/d/1HbSssWebRs9GEcQPNeZIRWXAN-CeoCXhaK5swJkdUSE/viewanalytics>

7/8

Cuestionario de los usuarios de la residencia

31/5/2019

Salud Mental



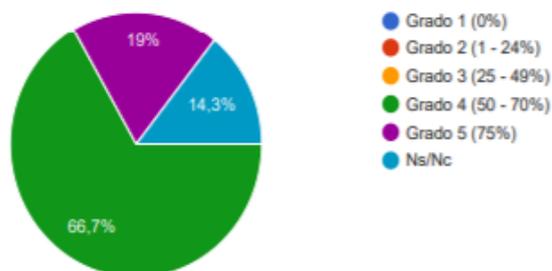
<https://docs.google.com/forms/d/17UgS-IZ4ZPnUevBUIZajCZ6aQzddDUuw6Fx2kJzX9U/viewanalytics>

1/1

31/5/2019

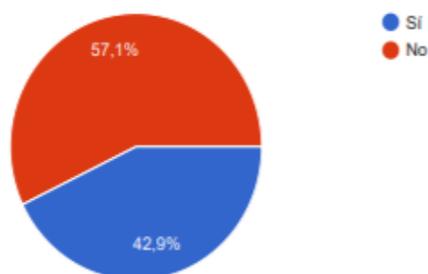
Salud Mental

21 respuestas



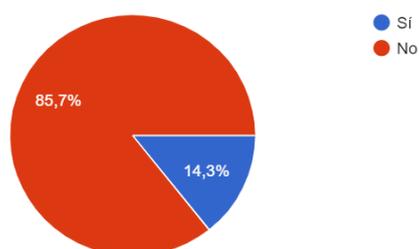
4- ¿Conoces la fecha internacional del día de la salud mental?

21 respuestas



5- ¿Conoces algunas acciones que se lleven a cabo por entidades para luchar contra el estigma?

21 respuestas



<https://docs.google.com/forms/d/17UgS-iz4ZPhUevBUIZajCZ6aQzddDUuw6Fv2kzX9U/viewanalytics>

2/10

6- Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Cuales conoces?

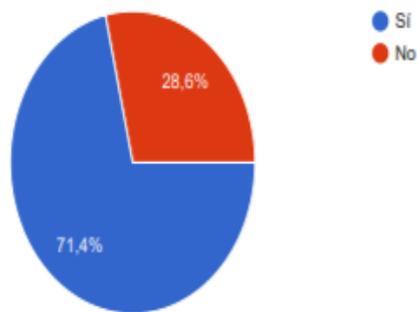
2 respuestas

ments despertes

Obertament

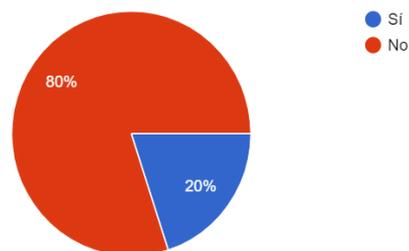
7- ¿Has visualizado noticias relacionadas con la salud mental en los medios de comunicación? (TV, periódicos, internet, etc.)

21 respuestas



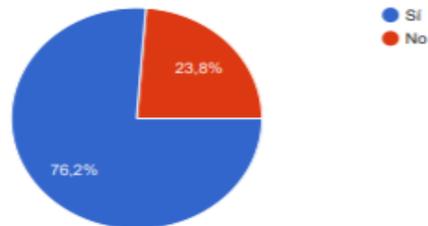
8- Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Crees que se hace un trato y uso adecuado de la información sobre salud mental en estos medios?

15 respuestas



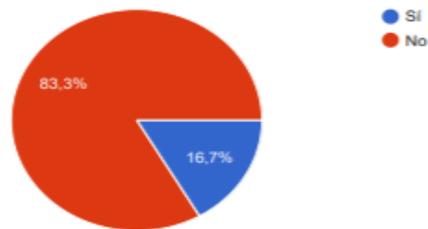
9- ¿Antes de que te hayan diagnosticado un TM estabas trabajando?

21 respuestas

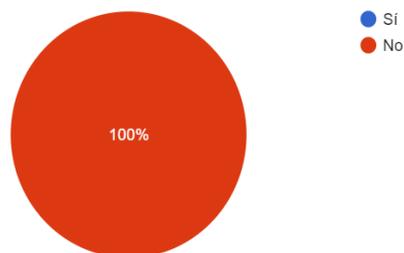


10- Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Después del diagnóstico mantuviste tu puesto laboral?

18 respuestas



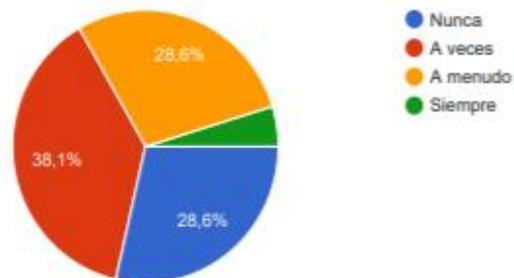
11- ¿Actualmente trabajas?





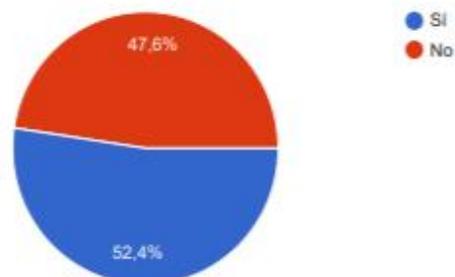
14- ¿Te has sentido discriminado en algún sitio público por los prejuicios?

21 respuestas



15- ¿Te han hecho algún comentario fuera de lugar a causa de tu diagnóstico?

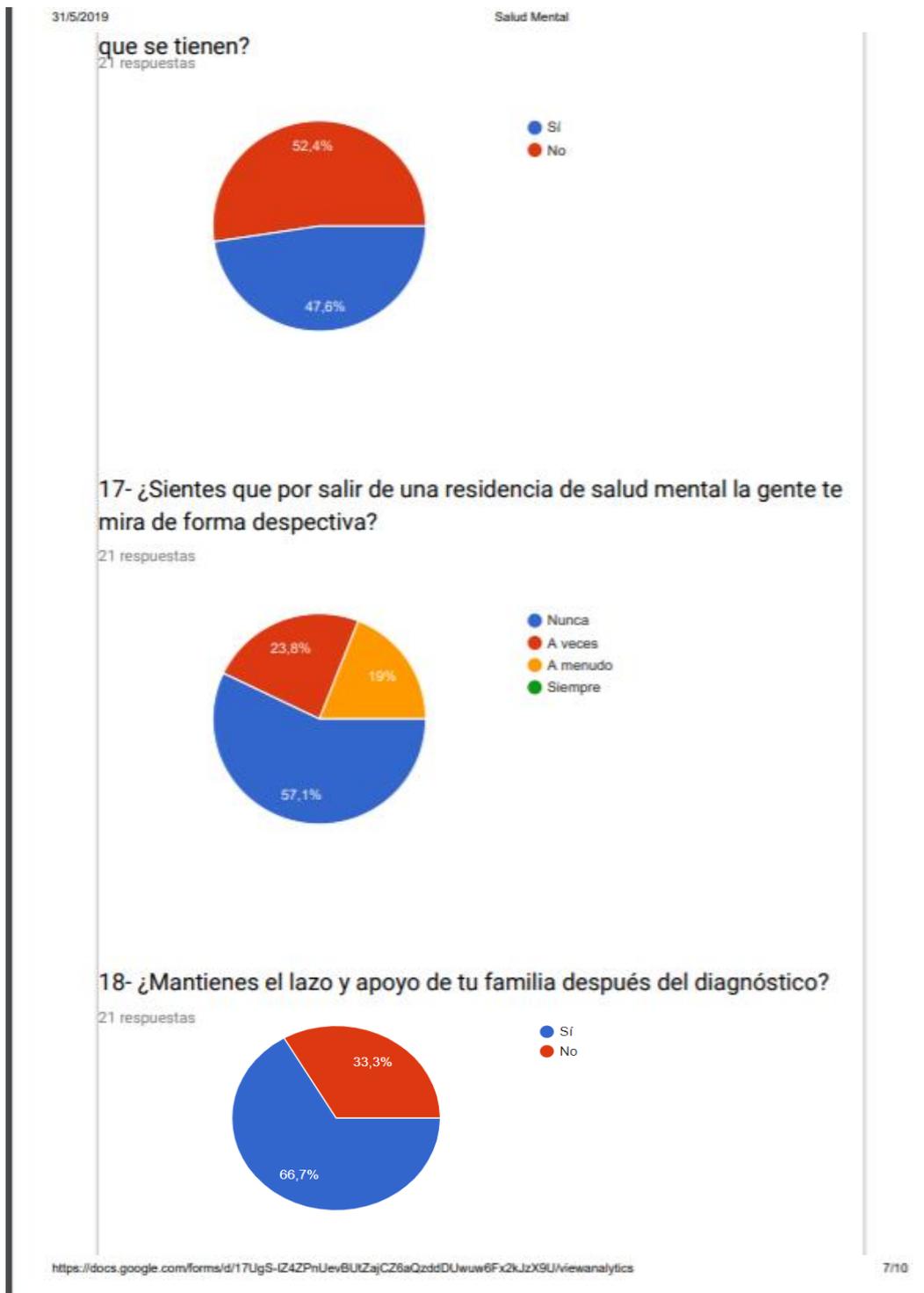
21 respuestas



16- ¿Alguna vez has tenido que abandonar algún lugar por los prejuicios

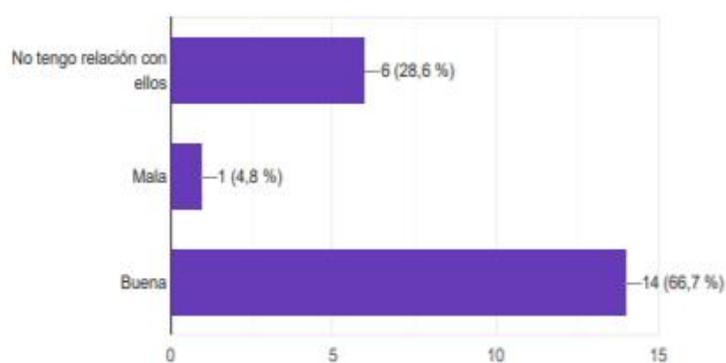
<https://docs.google.com/forms/d/17UgS-IZ4ZPnUevBUjZajC26aQzddDUuw6Fx2k.JzX9U/viewanalytics>

6/10



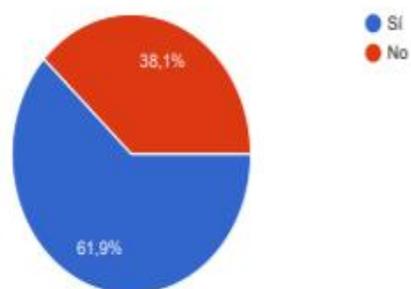
19- ¿Cómo es la relación con tu familia?

21 respuestas



20- ¿Desde que te diagnosticaron un trastorno de salud mental, tú círculo de amistades se vio afectado de manera negativa?

21 respuestas



21- ¿Después del diagnostico hubo amistades que se alejaron de ti?

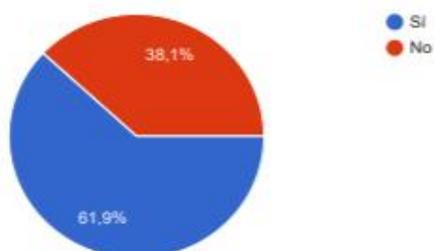
<https://docs.google.com/forms/d/17UgS-iZ4ZPnUevBUIZajCZ6aQzddDUuw6Fx2kJzX9U/viewanalytics>

8/10

31/5/2019

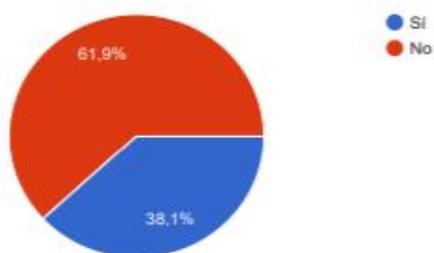
Salud Mental

21 respuestas



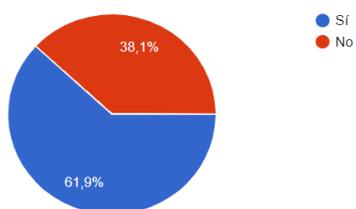
22- ¿Actualmente tienes un círculo de amigos con los que realizar diferentes actividades por decisión y voluntad propia?

21 respuestas



23- ¿De manera general te sientes excluido y discriminado por la sociedad?

21 respuestas



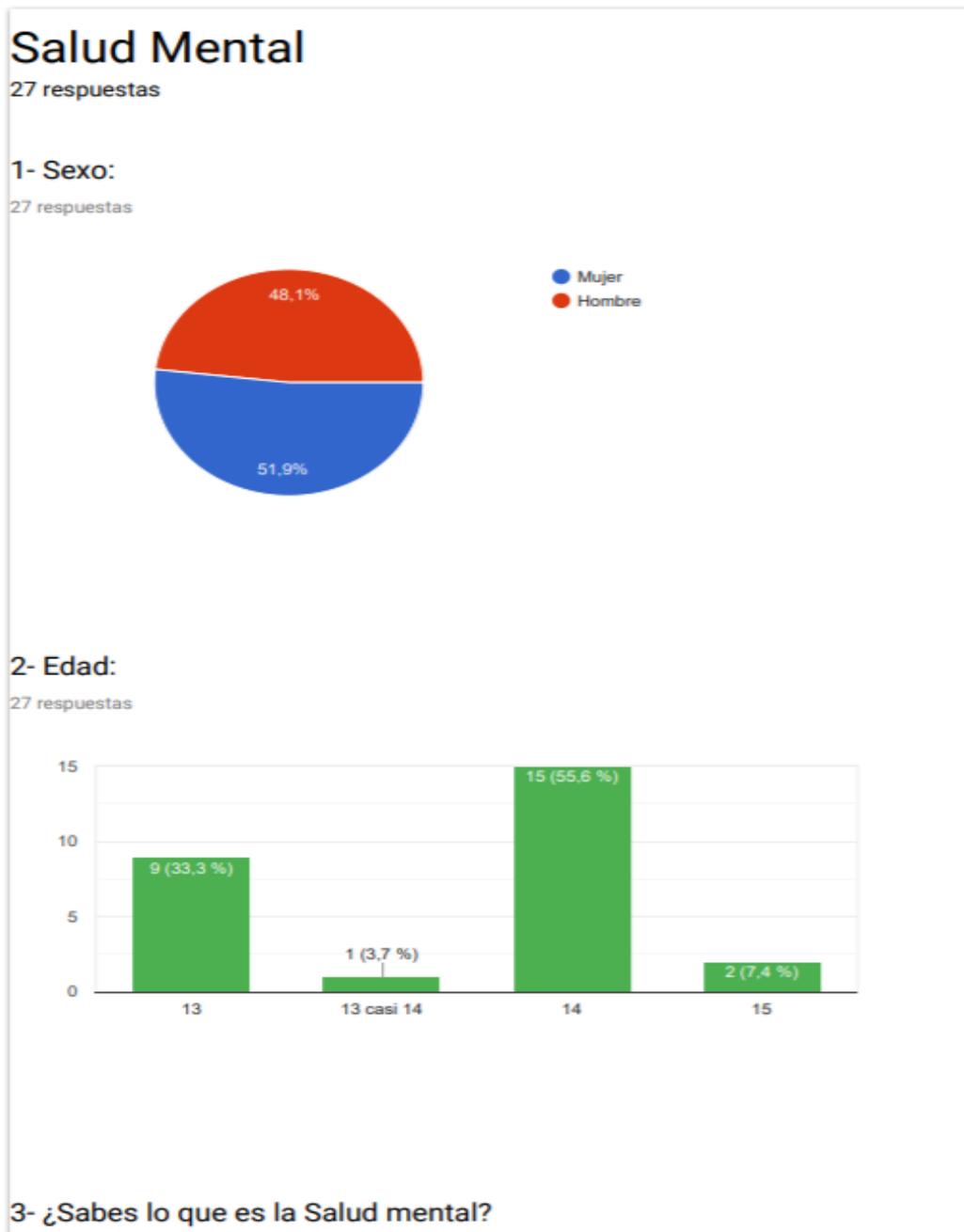
<https://docs.google.com/forms/d/17UgS-IZ4ZPnUevBUtZajCZ6aQzddDUwuw6Fx2kzX9U/viewanalytics>

9/10

Cuestionario alumnos

31/5/2019

Salud Mental



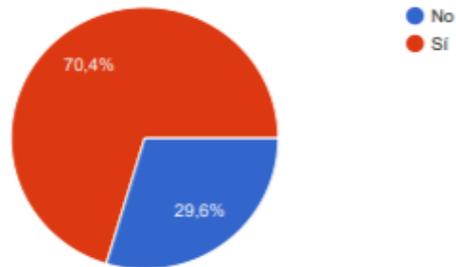
<https://docs.google.com/forms/d/10Dk5Ubjv52BZRfx7u67nb2O41DhHdHHMXWj00V9Lnc/viewanalytics>

1/8

31/5/2019

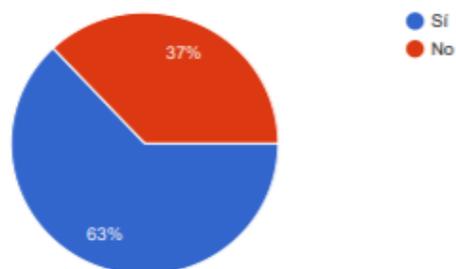
Salud Mental

27 respuestas



4- ¿La salud mental nos afecta a todos?

27 respuestas



5- La Salud mental es:

27 respuestas



<https://docs.google.com/forms/d/100k5Ubjv52BZRhx7u67nb2O41DhHdHhMXWj00V9Lnnc/viewanalytics>

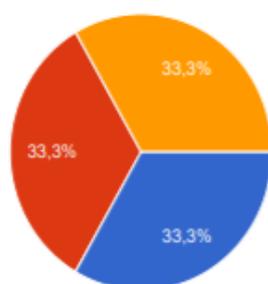
2/8

31/5/2019

Salud Mental

6- El trastorno mental es:

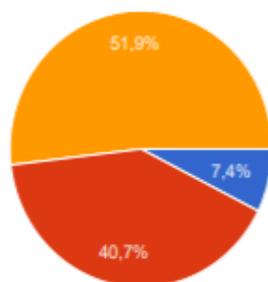
27 respuestas



- a) Una alteración mental que afecta a nivel emocional, cognitivo y/o del comportamiento, donde est...
- b) Una alteración que se da a nivel cerebral que distorsiona su visión de todo lo que le envuelta
- c) Una alteración del comportamiento, el cual no tiene mayor explicación, no...

7- ¿Cuál de las siguientes opciones NO es un trastorno de Salud mental?

27 respuestas



- a) Trastorno obsesivo compulsivo.
- b) Bulimia.
- c) Síndrome de Down.

8- ¿Quedarías con una persona que padece un trastorno mental?

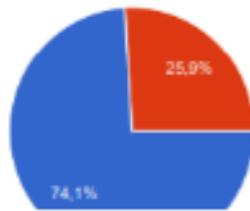
27 respuestas

<https://docs.google.com/forms/d/10Dk5Ubjv52BZRhx7u67nb2O41DhHdHhMXWj00V9LnnC/viewanalytics>

3/8

31/5/2019

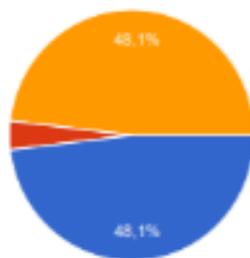
Salud Mental



- Si
- No

9- Un/a adolescente con un trastorno mental...

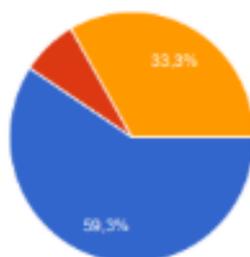
27 respuestas



- a) Puede estudiar en centros ordinarios
- b) No puede estudiar a causa de su enfermedad.
- c) Solo puede y debe estudiar en centros de educación especial

10- Las personas con un trastorno mental...

27 respuestas



- a) Pueden trabajar en sitios ordinarios y protegidos.
- b) No pueden trabajar a causa de su enfermedad.
- c) Solo pueden y deben trabajar en sitios protegidos.

<https://docs.google.com/forms/d/10Dk5Ubjv52BzRhs7.67v02041DH4H4HMxW00vSLno/viewanalytics>

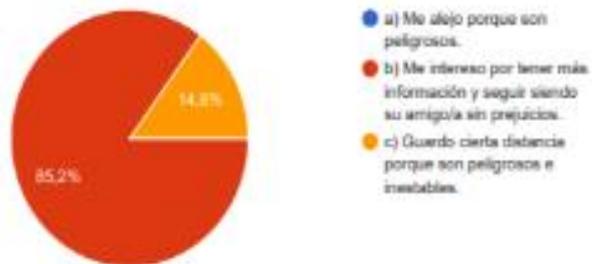
48

31/5/2019

Salud Mental

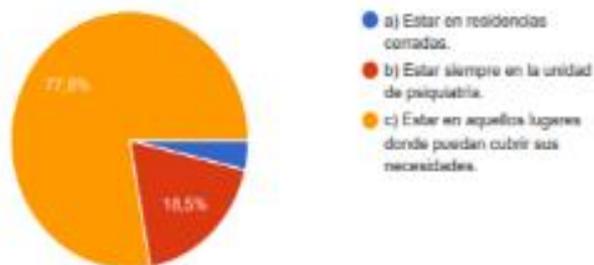
11- Si descubres que uno de tus amigos/as tiene una enfermedad mental:

27 respuestas



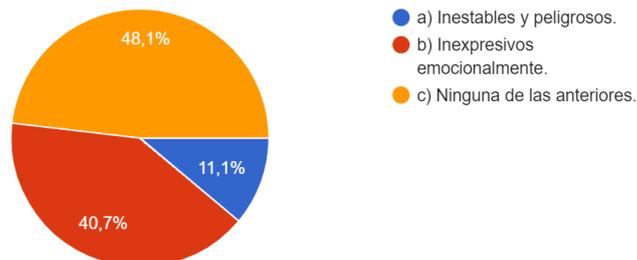
12- Las personas con un Trastorno mental deben de...

27 respuestas



13- Las personas con un Trastorno mental son...

27 respuestas

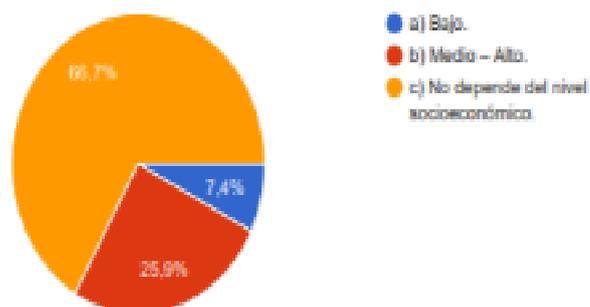


<https://docs.google.com/forms/d/10DkSubjv52B2Rhh7u67rc2O41DnH6H-HMXWj00V9Lrno/viewanalytics>

5/8

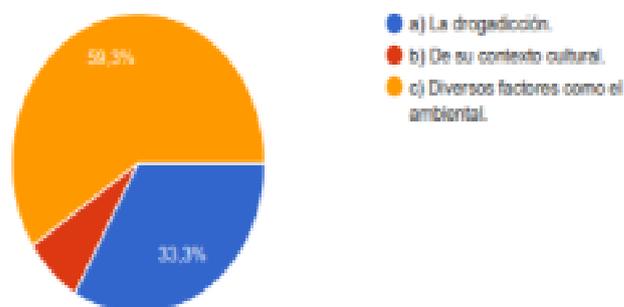
14- Las personas que tienen un trastorno mental provienen de un nivel socioeconómico...

27 respuestas



15- Las personas que tienen un trastorno mental es a causa de...

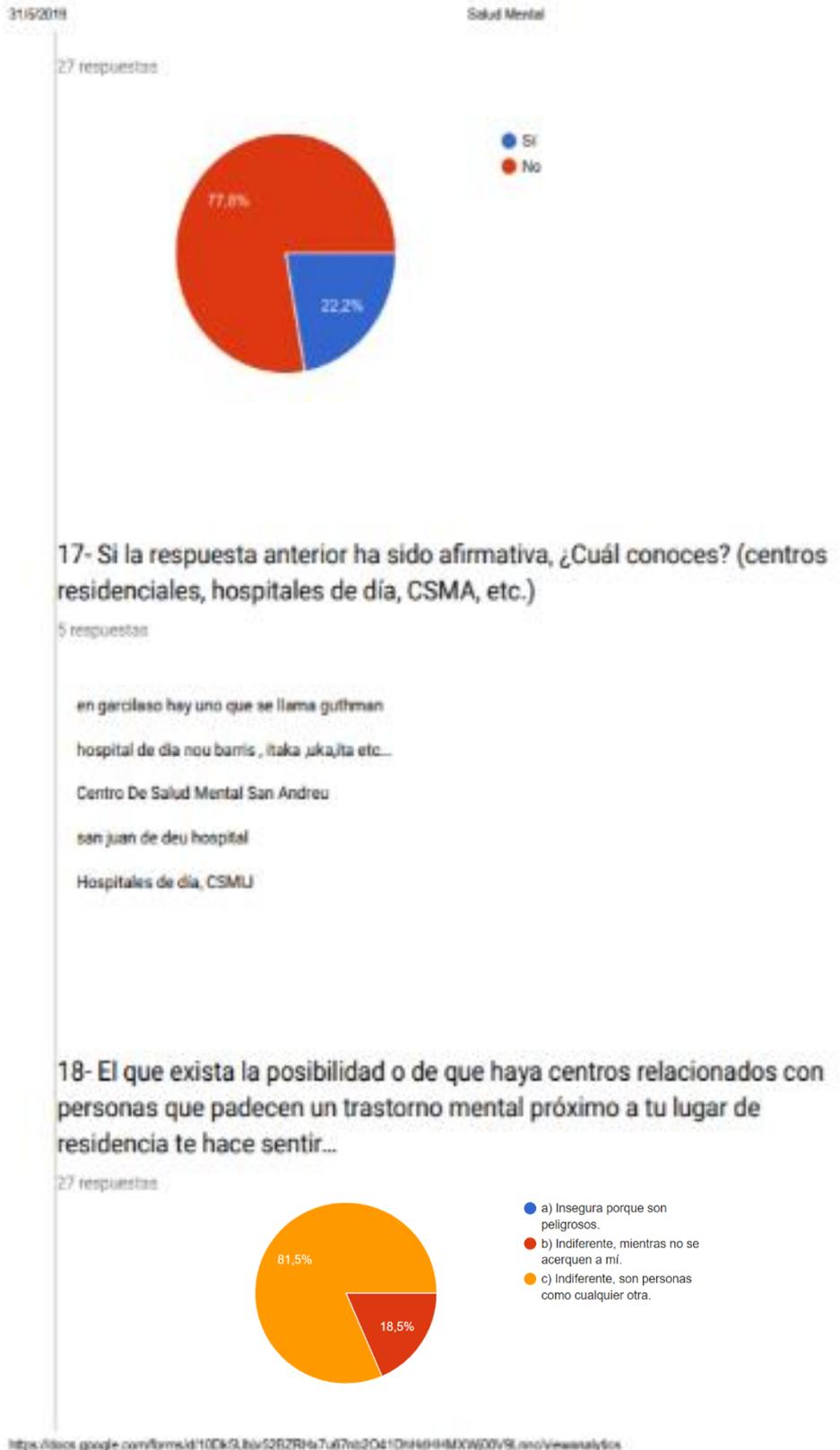
27 respuestas



16- ¿Tienes conocimiento si dentro de tu entorno más próximo hay algún centro relacionado con la salud mental?

<https://docs.google.com/forms/d/1ODk5Ubjy520ZR9k7u07w0J041DNHkHMXWj00v9Lunc/viewanalytics>

6/8



Anexo 5: Análisis

Análisis del cuestionario de las personas a pie de calle

Muestra

La muestra seleccionada para la obtención de la información han sido personas a pie de calle del barrio del Congrés, donde se ha realizado la encuesta a un total de 60 personas. Las edades de las personas encuestadas son muy variadas, van desde los 18 años a más de 56 años, pero las edades más encuestadas comprenden desde los 25 – 35 años (23,3%), 46 – 55 años (26,7%) y más de 56 años (30%). Asimismo, se ha realizado 33 encuestas a mujeres y 27 a hombres.

Conocimiento sobre salud mental

En primer lugar, cuando encuestamos a las personas sobre lo que es la salud mental, el 63,3% afirma saber lo que es y un 36,7% no saberlo, sin embargo, para poder contrastar esta información se les planteo a continuación la pregunta ¿la salud mental nos afecta a todos? pregunta donde las cifras varían, ya que el 46,7% cree que no afecta a todos y un 53,3% que sí, además, cuando se les expone que seleccionen la definición más correcta sobre lo que es la salud mental las respuestas varían, pero se observa que un 53,3% responde de manera correcta. Las cifras expuestas en cuanto a conocimiento sobre la salud mental dejan ver que, si bien el 63,3% afirmaba saber lo que es la salud mental, las siguientes cifras contrarresta dicha afirmación, dejando a la vista que un 10% no tenía los conocimientos adecuados.

Por otro lado, en cuanto se les pregunta por lo que es el trastorno mental, el 40% responde dando la respuesta más correcta y completa sobre lo que es, pero otra parte de la población encuestada, una suma total del 60% no acaba de tener claro lo que son los trastornos mentales, y es que, si bien el 16,7% acierta en que es una alteración del comportamiento, esta respuesta sigue siendo bastante incompleta, además de una falsa afirmación, ya que en esta respuesta se dice que una enfermedad mental no tiene cura, lo cual es falso, es decir, tienen una idea equivocada. Asimismo, el 43,3% tiene una idea muy básica sobre los TM, si bien aciertan en que es una alteración a nivel mental, esta respuesta no amplía más información sobre este tema, por lo que la definición es bastante incompleta. Para reafirmar lo que interpretan por trastornos mentales, en la siguiente pregunta se les pidió que reconocieran cuál de las opciones planteadas no era un trastorno de salud mental (Bulimia, TOC y síndrome de Down) a lo que el 51,7% ha reconocido de

manera correcta la opción incorrecta, sin embargo, un total del 48,4% ha escogido las respuestas que eran un TM. Cabe destacar que, el 46,7% ha seleccionado la bulimia.

Por lo que, en relación a los conocimientos sobre TM las cifras dejan observar que hay más desconocimiento sobre estos y que se tienden a confundir e incluso que no se identifican como tal.

Exclusión

Cuando se les cuestiona si contratarían a una personas con un TM, solo el 30% afirma que los contrataría laboralmente, frente a un 70% que respondió rotundamente que no, y es que un total del 65% de las personas cree que no pueden trabajar a causa de su enfermedad (31,7%) o que solo deben de trabajar en centros protegidos (33,3%), sin embargo el 35% afirma que pueden trabajar en puestos ordinarios y protegidos, pese a este tanto por ciento solo el 30% exponía que contrataría a una persona con TM, por lo que, hay un 5% que por más que sepan que puedan trabajar en sitios ordinarios de igual manera no los contratarían. Por lo tanto, se puede considerar elevado las cifras de las personas que excluyen a este colectivo del ámbito laboral, sin embargo, no se puede llegar a considerar una opinión generalizada.

En cuanto a que harían si descubres que uno de tus amigos/as tiene una enfermedad mental, el 56,7% ha respondido que se interesarían y buscarían más información, sin embargo, un 40% responde que guardaría cierta distancia porque son peligrosos e inestables y un 3,3% que se alejarían porque son peligrosos. Esto refleja que a pesar de que, un poco más de la mitad dice que seguiría manteniendo la amistad, la cifra en relación a los que no mantendrían dicha relación no varía tanto, habiendo entre estas dos muy poca diferencia.

Por otro lado, a la pregunta de dónde deben de estar las personas con un TM, el 58,3% ha respondido que en aquellos lugares donde se puedan cubrir sus necesidades, un 31,7% que deben de estar en residencias cerradas y un 10% en la unidad de psiquiatría. Por lo tanto, desde una mirada más global se puede decir que a un 41,7% de las personas encuestadas, les parece que estas personas deben estar en sitios cerrados y controlados.

Por último, en este apartado se les pregunta cómo se sienten al pensar que exista centros relacionados con personas con TM próximo a su lugar de residencia, a lo cual el 61,7% dice que es “indiferente, son personas como cualquier otra”, frente a un 36,7% que expone que les es “indiferente, mientras no se acerquen a mí”. Si bien en estas cifras se

observar que a las personas les suele ser indiferente, existe un porcentaje no muy bajo que no quieren que se les acerque. Hay que puntualizar que hay un 1,7% que se siente “insegura porque son peligrosos”, pero esta cifra no es significativa con respecto a los otros porcentajes.

Estereotipos

En el intento de querer conocer como creen que son las personas con trastornos mentales, se les preguntó a los encuestados como son las personas con TM, dándoles 3 opciones como respuesta, a la que los encuestados respondieron que son inestables y peligrosos (26,7%), inexpresivos emocionalmente (31,7%), pero también respondieron que ninguna de las anteriores (41,7%). En relación a estas cifras se puede observar que la creencia de que son peligrosos e inestables es la menos concebida, sin embargo, se tiende a pensar más que no son capaces de mostrar emociones, además, estas cifras reflejan que el número de personas que tienen ideas equivocadas sobre las personas con un trastorno es un poco más alto de las personas que no las tienen.

En otra de las preguntas del cuestionario, se les pedía que indicarán de que nivel socioeconómico creen que provienen las personas con un TM, a lo que el 65% respondió que no depende del nivel socioeconómico, un 33,3% cree que provienen de un nivel bajo y solo un 1,7% de nivel medio-alto. Estas cifras reflejan que la gente que relaciona la enfermedad mental con un nivel socioeconómico en concreto tiende a ser con un nivel bajo, pero hay que tener en cuenta que un poco más de la mitad de las personas encuestadas ha expuesto que esto no influye, lo que deja ver que, el estereotipo de que las personas con un TM provienen de un nivel bajo no está tan extendido.

Por otra parte, en cuanto se les pregunta por la causa de estos trastornos, el 53,3% cree que se debe a diversos factores como el ambiental, respuesta que se considera como la más correcta, ya que también pueden influir otros factores. Sin embargo, existe un 18,3% que cree que se debe a la drogadicción y un 28,3% opina que es debido a su contexto cultura, lo cual se puede relacionar con la creencia de que las personas con TM provienen de un nivel socioeconómico bajo.

Conocimiento del contexto

Por último, se quiere saber si conocen centros relacionados con la salud mental dentro de su entorno, a lo cual el 80% respondió que no y solo un 20% que sí. Para poder reafirmar las respuestas dadas en la pregunta anterior, se les pidió que expongan los

centros que conocen, sin embargo, el 20% que es un total de 12 personas, que afirmaba conocer centros relacionados con la SM, solo 9 de estas 12 personas han sabido exponer centros relacionados a este tema, asimismo, a pesar de que haya personas que han sabido identificar de manera correcta algunos centros, también es verdad que estos están fuera del barrio del Congrés. Además, cabe decir que una de las respuestas es invalida ya que pone “ninguno”.

Análisis de las personas con TM

Descripción de la muestra

La muestra seleccionada para llevar a cabo la encuesta está formada por 22 personas, estos residen en el centro *Associació Residencial Maragall* situado en el barrio del Congrés. Las edades de las personas encuestadas son muy variadas, pero predominan las edades comprendidas de 45 a 54 años (42,9%), más de 55 años (28,6%) y de 35 a 44 años (19%). Asimismo, la composición del grupo está formada por 11 mujeres y 10 hombres.

Conocimiento

En este apartado, en la primera pregunta se quiere saber si este colectivo conoce el día internacional de la SM, a lo que el 57,1% ha respondido que no y el 42,9% que sí. En relación sobre si conocen las acciones que se llevan a cabo para acabar con el estigma que existe sobre ellos, el 85,7% afirma no conocer ninguna acción mientras que el 14,2% manifiesta conocer algunas, lo cual se ve reflejado en la siguiente pregunta, donde se les pide que expongan cuales conocen, sin embargo, solo se ha obtenido 2 respuestas, es decir solo un 9,46% ha sabido responder. Englobando estos porcentajes sobre los conocimientos que tienen, se puede interpretar que les falta conocimiento sobre elementos que les influyen directamente a ellos.

Medios de Comunicación

Por otra parte, se les realiza un par de preguntas en relación a los *mass media*, la primera que se les plantea es para saber si han visualizado noticias relacionadas con la salud mental, a lo que el 71,4% ha contestado que sí y el 28,6% expone que no. La siguiente pregunta hacía referencia a si creen que los medios de comunicación hacen un uso adecuado de la información sobre la salud mental, que del total del 71,4% el 80% cree que los medios de comunicación hacen un mal uso de dicha información y un 20% piensa que hace un uso adecuado. Estas cifras reflejan que las personas de este colectivo, los que han visualizado noticias en relación a este tema tienen una idea muy clara de que

el uso es bastante negativo, es decir, su percepción es muy realista, ya que *Obertament* refleja que el 68% de las ocasiones el discurso en las noticias ha relacionado a las personas con trastornos mentales con peligrosidad.

Ámbito laboral

En lo que respecta a lo laboral, el 80% de los encuestados afirman haber estado trabajando antes del diagnóstico. Cabe destacar que si bien el 20% expresa no haber trabajado, esto también se debe a que una de las encuestadas no estaba en edad de trabajar legalmente a la hora de conocer su diagnóstico. A su vez, se les pregunto si mantuvieron su puesto laboral después del diagnóstico, a lo que el 83,6% afirmó que no continuaron en su puesto laboral y un 16,7% que sí. Lo cual coincide con las estadísticas que se han expuesto en el marco teórico. Además, se les pregunto si actualmente trabajan, a lo que el 100% de los encuestados respondió que no, sin embargo, cuando se les cuestiona sobre si les gustaría trabajar el 85,7% responde afirmativamente, lo que deja observar que mayormente a este colectivo le gustaría volver a inserirse en el mundo laboral, pero debido al estigma no es capaz.

Relaciones sociales y familiares

Por otro lado, cuando nos referimos al ámbito social y familiar, el 66,7% expone que sigue manteniendo relación con su familia y que estos le han brindado apoyo después del diagnóstico, mientras que el 33,3% no mantiene relación con ellos. Se debe agregar que, esta información se reafirma cuando el 28,6% expone que no mantiene relación con su familia y que el 4,8% afirma que su relación es mala y un 66,7% reafirma que esta relación es buena. Se puede observar que a pesar de que la respuesta positiva es superior a la negativa, tampoco existe tanta diferencia entre una y otra, dejando ver que la familia también estigmatiza.

En cuanto a las relaciones sociales el 61,9% de las personas manifiestan que su círculo de amistades se vio afectado dado a su diagnóstico, aunque el 38,1% no comparte esta opinión, ya que afirman que su grupo de amistades se mantuvo. Estos tantos por cientos se siguen manteniendo a la hora de preguntarles si hubo amistades que se alejaron de ellos a causa de su diagnóstico, a lo que el 61,9% sigue afirmando que ciertas amistades desaparecieron de su entorno y el 38,1% dicen que sus amistades se mantuvieron a su lado. Todo esto se reafirma cuando el 61,9% afirma no tener amistades con los que realizar actividades de manera voluntaria y por decisión propia, frente a un 38,1% que

mantiene su posición con respecto a que mantiene amistades con lo que realizar actividades por voluntad propia. Estas cifras reflejan que tienen gran consciencia de los sucesos que han marcado su vida después del diagnóstico, además de representar claramente la realidad de estas personas que son estigmatizadas.

Discriminación

Por lo que se refiere a la discriminación en lugares públicos, un total del 71,5% de los encuestados afirma haberse sentido discriminado alguna ocasión desde el diagnóstico del TM, el 28,6% restante declara no haberse sentido discriminado nunca, dichos porcentajes reflejan la percepción de las personas con TM a sentirse diferentes ante la sociedad. Se debe agregar que, cuando se les pregunta si alguna vez tuvieron que abandonar algún lugar público debido a los prejuicios sobre la enfermedad mental, el 52,4% afirma que no y el 47,6% que sí. Sin embargo, estas cifras tienen muy poco margen de diferencia

Por otra parte, el 52,4% afirma que les han hecho comentarios fuera de lugar, es decir comentarios negativos y maliciosos debido a la enfermedad mental, mientras que el 47,6% expone que no han recibido comentarios negativos ni maliciosos. Si bien entre ambas cifras no existe tanta diferencia, es cierto que, hay una ligera alza en las personas que afirman haber recibido un comentario fuera de lugar por parte de otras personas que no padecen trastornos mentales.

Teniendo en cuenta estas cifras, si bien es cierto que la respuesta a que no han tenido que abandonar ningún lugar es superior a la afirmativa, estas diferencias entre ambos porcentajes son escasos, lo que deja ver que la sociedad aún mantiene los prejuicios contra este colectivo, lo cual se reafirma con las estadísticas expuestas en la primera pregunta de esta dimensión.

En cuanto a la pregunta de si se sienten excluidos y discriminados por la sociedad de manera general, el 61,9% expone que sí, ante un 38,1% que dice que no. Estas cifras se tienen que valorar, ya que, si bien esta cifra no se puede considerar mayoritaria sí que se considera alta, debido a que trata de sentirse excluidos de la sociedad, por lo que esto les afecta emocionalmente.

Análisis encuesta alumnos

Descripción de la muestra:

La muestra escogida para la realización del cuestionario está formada por un total de 27 alumnos, de 2º de educación secundaria obligatoria de la Escola Ramon Llull. Las

edades del grupo que conforman la muestra son de 13, 14 y 15 años. La representación por sexos corresponde a un total de 14 alumnas y 13 alumnos.

Conocimiento sobre la salud mental

A la pregunta de si tienen conocimientos sobre lo que es la salud mental, el 70,4% de los alumnos han respondido que sí y un 29,6 que no, es decir, estos resultados abocan que la mayor parte de la clase afirma saber lo que es la salud mental. Sin embargo, si constatamos esta pregunta con la siguiente, donde se hace referencia a que, si la salud mental nos afecta a todos, los porcentajes varían, el 63% de los alumnos creen que la SM nos afecta a todos, frente a un 37% que piensa que no. Esta variación en los porcentajes, si bien no es una diferencia muy grande, implica que dentro de ese 70,4% que afirmaba saber lo que es la salud mental hay un 7,4% que en verdad no acaba de saber bien lo que comprende la SM.

Por otra parte, en cuanto se les plantea la pregunta sobre la definición de la salud mental la mayoría de los alumnos con un 81,5% responde correctamente, un 11,1% cree que solo es la falta de enfermedad mental y contar con una red social saludable y un 7,4% de los alumnos piensa que es un estado de bienestar donde no existe ningún tipo de enfermedad. En los resultados se puede observar que, los alumnos tienen nociones básicas de lo que es la salud mental, ya que, si contemplamos estas tres primeras preguntas el resultado que suele predominar es positivo en forma que responden las cuestiones correctamente, sin embargo, estas suelen variar.

Por el contrario, en cuanto se refiere a los conocimientos sobre los trastornos mentales los porcentajes se dividen de forma muy igualitaria entre las tres respuestas posibles, dando como resultado el 33,3% en cada una de las respuestas. Por lo que se puede observar que hay más desconocimiento sobre los trastornos mentales, contando que solo el 33,3% ha respondido de forma correcta. Asimismo, este desconocimiento se reafirma con la dificultad para identificar los diferentes trastornos que existen, ya que en la siguiente pregunta debían identificar cuál de las 3 opciones planteadas no era un trastorno mental, a lo que el 51,9% ha respondido de manera correcta y un total de 48,1% de manera incorrecta, es mínima la diferencia entre ambos porcentajes, y esto sumado al bajo porcentaje sobre la definición correcta de trastornos mentales refleja que, si bien hay adolescentes que ya tienen nociones básicas sobre este tema, cabe decir que, estos conocimientos no son sólidos, por lo que se puede observar que los encuestados carecen de información sobre este tema.

Conocimiento del contexto

Por último, en el momento que se requiere que expongan si conocen centros relacionados con la salud mental dentro de su entorno, el 77,8% responde de manera negativa, siendo esta una cifra bastante superior a la positiva, la cual cuenta con un 22,2%, sin embargo, en la siguiente pregunta donde deben exponer nombres de los centros que conocen, existe algún error, pero por lo general han sabido identificar de manera correcta, lo cual reafirma la respuesta positiva expuesta en la pregunta anterior.

Relaciones sociales

En cuanto se plantea a los adolescentes lo que harían si uno de sus amigos tuviera un TM, estos dan una respuesta bastante positiva, ya que la mayoría de los encuestados (85,2%) han respondido que se interesarían por obtener más información sobre el trastorno y seguirían siendo su amigo, solo el 14,8% han reflejado los mitos que existen sobre la enfermedad mental, ya que la respuesta dada ha sido que guardarían distancia porque son peligrosos. Sin embargo, cuando se les sugiere si quedarían con una persona que tiene un TM, el porcentaje aumenta aproximadamente en un 10%, es decir el 25,9% responde de manera negativa, exponiendo que no quedarían con una persona que tenga un TM, pese a esta variación en los porcentajes aún sigue siendo más alto el porcentaje positivo, dado a que el 74,1% han expuesto que sí.

Exclusión

Por otro lado, cuando se les plantea donde debería estudiar un adolescente con TM, el 48,1% tiene una mejor percepción sobre los trastornos mentales, es decir no creen que esto les impida estudiar en centros ordinarios, el otro 48,1% piensa que solo pueden y deben estudiar en centros especiales, se puede interpretar que tienden a pensar que la enfermedad es muy severa por lo que necesitan de otro tipo de soporte más especializado, y por último el 3,7% cree que no pueden estudiar debido al trastorno, por lo que se puede observar un total del 51,8% piensa que los trastornos mentales crean una gran dependencia, y por lo tanto deben estar apartados de los centros educativos ordinarios. Sin embargo, cuando se hace referencia al tema laboral la percepción mejora un poco, el 59,3% de los alumnos piensan que pueden trabajar en centros ordinarios y protegidos, el 33,3% que solo pueden y deben trabajar en centros protegidos y el 7,4% restante cree que no pueden trabajar, en este aspecto se puede apreciar que hay un ligero cambio positivo, ya que en esta cuestión el que aventaja es una respuesta más inclusiva.

Otro de los aspectos tratados, es en relación de donde deberían de permanecer las personas con TM, en esta ocasión el 77,8% de los adolescentes piensan que deberían de estar en sitios donde puedan cubrir sus necesidades, el 18,5% cree que deberían de permanecer siempre en unidades de psiquiatría y un 3,7% en residencias cerradas. En esta ocasión predomina una visión más positiva, donde se tiene en cuenta a la persona y que podrán estar en cualquier lugar en la sociedad donde se cumplan sus necesidades.

Estereotipos

En referencia a otra de las preguntas, donde se cuestiona como son las personas con un TM el 11,1% opina que son peligrosos e inestables, el 40,7% piensan que son inexpresivos emocionalmente y un 48,1 cree que ninguna de las anteriores representa a una persona con TM. Se observa que, a pesar de la leve diferencia que hay entre lo que se puede considerar como respuesta positiva y negativa, existe un total del 51,8% que tienen falsas creencias sobre los trastornos mentales.

Por otro lado, cuando se pregunta sobre las causas de la enfermedad mental el 59,3% responde de forma correcta, contemplando el factor ambiental como una de las causas de los TM, pero el 40,7% restante de los alumnos tienen falsas creencias, ya que el siguiente porcentaje más alto (33,3%) arroja la creencia que tienen los alumnos sobre la drogadicción como causa principal de los TM, lo cual no se puede afirmar, si bien hay estudios que relacionan las drogas como causa ésta no engloba a todas las personas, por lo que no se puede globalizar.

Por último, la pregunta relacionada del nivel del que provienen las personas con TM, el 66,7% de los alumnos tienen bastante claro que no depende del nivel socioeconómico del que proceden, pero hay un total del 33,3% que opinan que el nivel socioeconómico influye, de los que el 7,4% piensan que vienen de un nivel bajo y 25,9% de un nivel medio-alto. Estos tantos por cientos que, si bien no son altos, reflejan que una parte de la clase tienen una idea equivocada con respecto a la influencia del nivel socioeconómico sobre la enfermedad mental.

Anexo 6: Propuesta de intervención

Prefacio

La estigmatización que sufren las personas con trastornos de salud mental les sigue afectando a la hora de interactuar con otras personas, es decir, les dificulta mantener relaciones sociales y también laborales.

Por ello, es importante tener en cuenta que, las personas que padecen algún trastorno de salud mental son aisladas de la sociedad, a causa de la estigmatización social común que los caracteriza como: personas con una extrema introversión, con carencias en las habilidades sociales propias, impulsividad, agresividad, trasgresión de las normas sociales y son vistas como personas que alteran la convivencia y el orden social.

Por lo que, teniendo en cuenta que, cuando somos pequeños no tenemos prejuicios, estigmas, ideas preconcebidas que determinan nuestros actos. Es cuando vamos creciendo, a través de las experiencias propias y de los demás, de la influencia del entorno, la cultura, entre otros; cuando construimos nuestras ideas y valores que quedan arraigados, los cuales pueden ser éticos y morales o todo lo contrario. Como, por ejemplo, los prejuicios que nos influyen en cómo vemos e interactuamos con los demás. Esta transformación se da y se afianza en la adolescencia, entre los 10 y 15 años, por lo que, se decidió plantear las diferentes actividades con alumnos que comprendan esa franja de edad.

Es por esto, que a través de este taller las actividades que se realizan trabajarán de manera transversal la competencia básica del ámbito personal y social, que se contempla en el currículo de la educación secundaria de Catalunya. Concretamente se trabaja la dimensión de participación, cuarta competencia que trata sobre la participación en el aula, pero también con el centro y su entorno. A causa de que, esta dimensión está dirigida a promover la capacidad de crear interacciones sociales con diferentes personas de manera positiva en un contexto plural, al mismo tiempo, favorecer la inclusión social de la diversidad de la que se compone la sociedad.

Por último, cabe decir que se ha escogido el taller educativo para la propuesta ya que este permite aportar experiencias y requiere una conexión entre lo emocional con lo intelectual, éste es un proceso activo en el que el alumno obtiene un aprendizaje integral.

Actividades de la propuesta

Nombre de la actividad

En la piel de otros

Descripción de la actividad

Esta actividad se dividirá en dos partes. La primera parte consistirá en recoger las concepciones que tienen los alumnos sobre la salud mental y el trastorno mental, será una evaluación inicial. La segunda parte de la actividad consistirá en la representación de un role playing, poniendo así a los alumnos en situaciones similares a las que se enfrentan las personas que padecen un TMS.

Participantes: edad, nombre, características

La actividad está dirigida a un grupo de alumnos adolescentes de edades de entre 13 y 14 años que cursan 2º de la ESO. El grupo se compone por un total de 27 alumnos.

Objetivos operativos

- Concienciar de los propios prejuicios y estereotipos sobre la salud mental.

Desarrollo de la actividad

La primera sesión se dividirá en dos partes. La primera parte tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos, en la cual la dinamizadora se tendrá que presentar y deberá especificar el tema que se va a tratar. A continuación, se les deberá de pasar a los alumnos una hoja con las siguientes frases inacabadas:

- *La salud mental es importante porque....*
 - *Siempre que escucho la palabra “Trastorno de salud mental” pienso...*
 - *Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...*
 - *Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...*
 - *Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...*
-

-
- *Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...*
 - *Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...*
 - *Para mí, la salud mental es...*

Los alumnos tendrán que completar estas frases, con las únicas indicaciones de que sean sinceros y que completen todas las frases según lo que piensen. Una vez los alumnos hayan completado las frases la dinamizadora tendrá que recoger todas las hojas, ya que estas serán utilizadas para la evaluación final de la implementación. Para esto se les brindará unos 10 minutos.

Una vez finalizado el apartado de las frases, se pasará a la realización de una lluvia de ideas, para esto se les dirá a los alumnos que tendrán que decir la primera palabra en la que piensan al escuchar trastorno mental. Habrá que hacerles énfasis, en que es una lluvia de ideas y que por lo tanto no hay malas ideas y que no se juzga, simplemente se tiene que exponer con que palabra asocian dicho concepto. Para registrar las palabras que surjan de la lluvia de ideas se solicitará a un alumno que salga a la pizarra y las escriba. En esta ocasión para el control del tiempo se utilizará un cronómetro con cuenta regresiva, con un tiempo limitado de entre 3 y 5 minutos, a determinar por la dinamizadora una vez conozca al grupo. Este cronómetro se haya en la página siguiente: <https://www.online-stopwatch.com/spanish/full-screen-bomb.php>

La segunda parte de la sesión tendrá una duración aproximada de 30 minutos. En esta segunda parte los alumnos harán un *Role playing*, donde cada uno tendrá que interpretar un papel asignado por la dinamizadora, para esto la dinamizadora solicitará que se formen 3 grupos de 5 personas y 2 grupos de 6. Una vez los grupos estén asignados se dará la siguiente explicación:

- Cada uno/a de vosotros/as tendrá una tarjeta con un papel diferente a interpretar.
- Estáis en una reunión de amigos, en una fiesta de cumpleaños.
- Los grupos que se compongan de 6 personas repetirán un personaje, que será el rol agresivo.
- Dentro de los papeles asignados habrá un adolescente de 14 años que tiene un trastorno mental, otro u otra adolescente que tiene un rol agresivo con respecto a su compañero/a con trastorno mental, otro/a adolescente con un rol asertivo, éste entiende la situación de su compañero/a y es más comprensivo con él/ella, otra persona que por desconocimiento tendrá miedo a la que padece el trastorno, por lo

que también se incordiará a la persona que padece el trastorno y por último se haya el papel del observador/a, el/la cual tendrá que apuntar todo lo que vea reflejado durante la interpretación de sus compañeros.

Cabe destacar que el único rol que tiene variaciones es el de la persona que padece el trastorno, ya que en cada grupo se expondrá un trastorno diferente, los cuales serán los siguientes: TOC, esquizofrenia, bipolaridad y depresión.

Una vez expuesto esto la dinamizadora dará a cada grupo las tarjetas con los papeles a interpretar, en cada tarjeta se especificará lo siguiente:

- Personaje 1: adolescente de 14 años con **TOC**, tiene impulsos por tocar cosas, tiene momentos en que estos son más constantes, no los puede evitar, tiene que hacerlo para aliviar, obsesión por el orden simétrico de las cosas.

Esquizofrenia paranoide: el adolescente se siente espiado por diferentes personas y que estás hablan mal de él, por esto mira continuamente a su alrededor, se siente mal, intenta no hacer caso a la gente que lo mira.

Bipolaridad: adolescente muy eufórica, anoche no pudo dormir. Habla con diferentes personas, sin embargo, en ocasiones siente que estas personas se están riendo de ella y se toma a mal lo que le dicen.

Depresión: la persona se siente sola, está rodeada de personas, pero siente que nadie lo entiende, solo tiene ganas de salir de aquella fiesta. Piensa que no le importa a nadie.

- Personaje 2: adolescente de 14 años, le gusta pasar tiempo con sus amigos, pero tiene un rol agresivo con el personaje 1, ya que siente que éste al tener un trastorno no debería de estar con su grupo. Suele usar frases como: vete de aquí, deja de tocar todo de una vez, paso de ti y de tu trastorno, entre otras. Esto lo hace con un tono más elevado.
 - Personaje 3: adolescente de 13 años, es amigo/a de todos, tiene un rol asertivo y sabe decir las cosas, suele defender al personaje 1. Siempre intenta obtener más información sobre lo que le pasa a su amigo/a.
 - Personaje 4: esta persona no tiene conocimiento sobre lo que comporta la enfermedad mental, por lo que tiene miedo de su compañero de clase (personaje 1). Puede hacer lo siguiente: alejarse cada vez que el personaje 1 se acerca a él/ella para entablar una relación, suele situarse lo más lejos que puede de su compañero.
-

- Personaje 5: observador, persona que apuntará todo lo que surja durante la interpretación del *Role playing*, comunicación verbal y no verbal de las diversas personas, sentimientos que ha podido observar, etc.

Se dejará un margen de 6 minutos aproximadamente para la interpretación, una vez se haya consumido este tiempo, los alumnos tendrán que sentarse por grupo y entre todos expondrán como se han sentido interpretando el personaje y como se han sentido con el trato recibido, cabe decir que la observadora tendrá que exponer todo lo que ha observado y registrado. Todo lo que expongan como grupo tendrán que escribirlo en un papel. Al finalizar la puesta en común por pequeños grupos se pasará a hacer la puesta en común de todo el grupo clase, el cual la dinamizadora tendrá que ir gestionando, dando el turno de palabras y exponiendo las siguientes preguntas:

- ¿Cómo os habéis sentido aquellos que interpretabais el papel de la persona que tenía el trastorno?
- ¿La situación planteada que emociones u opiniones os ha generado?
- ¿Habéis presenciado alguna escena parecida?
- ¿Las personas con el rol asertivo, creéis que actuaríais así ante una situación similar?
- ¿Creéis que la situación planteada es realista o surrealista?

Si se diera la situación de que por falta de tiempo no se pudiera realizar la puesta en común de todo el grupo clase, ésta se tendrá que realizar en la sesión siguiente, ya que es importante poner en común todo lo que ha causado el *Role playing* en los alumnos.

Temporización: día, hora y duración

La actividad se llevará a cabo el día 24 de abril del 2019 y tendrá una duración de 1 hora.

Espacio

La actividad se realizará en el aula habitual del grupo clase al cual va dirigida la sesión.

Recursos humanos

Se contará con una dinamizadora para llevar a cabo la actividad.

Recursos materiales

Los materiales necesarios para la realización de la actividad son: Mesas, sillas, hojas y bolígrafos. Las hojas impresas que aportará la propia dinamizadora.

Presupuesto

El presupuesto es de coste 0€, ya que los materiales necesarios serán los propios del centro educativo en el que se realice la actividad, como las mesas y las sillas. Así como los de los propios alumnos, como los bolígrafos.

Evaluación

La evaluación se llevará a cabo a través de la observación de la dinamizadora durante el transcurso de la actividad, además de evaluar el nivel de reflexión al cual han llegado los alumnos en la puesta en común. Por otro lado, se contará con las diferentes frases completadas, las cuales serán comparadas con las frases de la última sesión.

Nombre de la actividad

Conociendo nuestra salud mental

Descripción de la actividad

Esta actividad tendrá una metodología más teórica, donde se expondrán los conceptos de salud mental, trastornos mentales y estigma.

Participantes: edad, nombre, características

La actividad está dirigida a un grupo de alumnos adolescentes de edades de entre 13 y 14 años que cursan 2º de la ESO. El grupo se compone por un total de 27 alumnos.

Objetivos operativos

- Aprender sobre la salud mental y el estigma que padecen las personas con TM.
- Conocer cómo afecta el estigma a las personas con TM.

Desarrollo de la actividad

En esta segunda sesión la dinamizadora tratará los conceptos de salud mental y trastorno mental de una manera más teórica. La teoría se expondrá mediante el recurso TIC Prezi. En este soporte se encontrará la definición de salud mental, de trastorno mental, así como los diferentes trastornos que existen y de lo que es el estigma y como afecta a las personas con trastornos mentales, toda esta información se encontrará en el siguiente enlace <https://prezi.com/wba88v4hmkfb/edit/#30>. Durante la presentación del Prezi con los diferentes conceptos, la dinamizadora irá complementando dicha información con planteamientos de situaciones y/o videos.

En el apartado de *¿Qué es la Salud mental?* Se podrá realizar una comparación entre la salud física y mental, para dejar más claro la importancia que tienen ambos estados. Debido a que para entender la salud mental los alumnos también deben conocer lo que es la salud, la dinamizadora complementará la información con la siguiente definición expuesta por la OMS:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Se puede hacer la siguiente comparación entre la salud física y mental mediante el planteamiento de la siguiente situación a los alumnos:

Laura es una adolescente de 15 años a la cual le gusta practicar deporte, pero de pronto un día corriendo se tuerce el pie. Su primera reacción es ponerse una pomada y realizarse un vendaje, sin embargo, con el paso de los días el dolor no cesa, por lo que acaba acudiendo al médico para que un profesional trate este dolor y así poder recuperarse. Esto mismo es lo que pasa con nuestra salud mental, podemos estar bien y de repente encontrarnos en una situación de mucha tensión o que no haya una situación destacable, pero tenemos un malestar. Está claro que como personas experimentamos muchas emociones, pero cuando estas se encaminan en emociones negativas como la tristeza, rabia, nervios u otros, y si estos se dan de manera reiterada y/o están interfiriendo con nuestro día a día tendremos que acudir a profesionales de la salud mental, tal como haríamos con un malestar físico.

Al empezar con el apartado de *¿Qué son los trastornos mentales?* la dinamizadora pondrá el siguiente video <https://www.youtube.com/watch?v=uCFZVPKbk2Q> se utilizará hasta el minuto 0:58, ya que en estos segundos se resume la concepción que se tenía de la enfermedad mental. Además, durante el inicio de la explicación de este apartado la dinamizadora pedirá a 6 alumnos que se pongan de pie, y expondrá lo siguiente:

- Teniendo en cuenta que vuestro grupo clase está compuesto por 27 alumnos y conmigo 28, según las estadísticas expuestas por la Organización Mundial de la Salud el número de personas que estamos en pie padeceremos un trastorno de salud mental a lo largo de nuestra vida, ya que las estadísticas exponen que 1 de cada 4 personas padeceremos un trastorno de salud mental a lo largo de nuestra vida. (Se tendrá que hacer hincapié en que esto está basado en estadísticas)

Una vez expuesto esto la dinamizadora procederá a explicar lo que son los trastornos mentales y los diferentes trastornos mentales graves que se contemplan.

Cuando se proceda a hablar del estigma que padece este colectivo, se hará mención del ejercicio de la sesión anterior, retomando el hilo del role playing, esto se hará mediante la siguiente pregunta: ¿recordáis como os sentisteis las personas que interpretabais el papel de la persona que padecía el trastorno de salud mental? Con esta

pregunta se pretende conseguir ver lo que viven día a día las personas que padecen un trastorno mental severo. Además, también se les planteará la siguiente pregunta: ¿Cómo os imagináis una unidad de psiquiatría? Con lo cual se pretende observar si se sigue manteniendo la imagen de un manicomio. A partir de aquí se empezará a hondar más en el tema del estigma.

Por otro lado, una vez expuesto los componentes del estigma la dinamizadora expondrá el siguiente video <https://www.youtube.com/watch?v=uCFZVPKbk2Q> del minuto 1 al 1:33, de aquí se tomará el hilo con la imagen del video, la cual es una imagen de periódico que expone “*Enfermo mental causa pánico en vecindario*”, esto dará paso al uso que hacen los medios de comunicación sobre la enfermedad mental y como esto contribuye a que se perpetúe el estigma. La dinamizadora también podrá compartir vivencias relacionadas con el estigma debido a su trabajo, siempre cuidando en todo momento la confidencialidad de datos de su puesto de trabajo. En este apartado también se expondrán los mitos que existen en relación a la enfermedad mental para así desmontarlos, tanto con experiencias propias de la dinamizadora como con los conocimientos que se exponen a continuación:

- La salud mental a mí no me afecta: mentira, la salud mental es algo que nos incumbe a todos. Como se ha expuesto, el 25% de la población viviremos algún tipo de trastorno de salud mental.
- La enfermedad mental afecta a las personas con un carácter débil: mentira, una enfermedad mental puede desencadenarse por una situación que cause mucho dolor a la persona o por un factor genético.
- Las personas con un trastorno mental son peligrosas: mentira, puede que alrededor de vosotros haya personas con trastornos mentales y no os agredan y puede haber personas con otra enfermedad como la diabetes y puede que esa persona si sea agresivo. Además, mayormente se tiende a pensar que son agresivos por los medios de comunicación, debido a películas con protagonistas agresivos o asesinos a los cuales se les hace referencia como personas con una enfermedad mental. Según estadísticas solo entre el 3 y 5% de los actos agresivos son debido a personas que padecen un trastorno de salud mental. Además, por experiencia propia debo decir que, antes se harían daños a ellos mismos que a otras personas.

- La persona que padece una enfermedad mental nunca se podrá recuperar: mentira, las personas que sufren un tipo de trastorno pueden mejorar y volver a tener una vida completa.
- La persona que sufre un trastorno mental es debido al consumo de drogas, por lo que es culpa de ellos mismos: si bien es cierto que cualquier tipo de droga afecta y/o afectará a largo plazo a nuestra salud mental y física, también es cierto que la gran mayoría que padece un trastorno de salud mental no es por la consumición de drogas.
- Las personas que padecen un trastorno mental son incapaces de valerse por sí mismas: mentira, las personas con un TM pueden trabajar, tener una familia, vivir de forma independiente y tener una red social saludable.

Para finalizar el apartado del estigma se acabará de visualizar el siguiente video desde el minuto 1:43 a 4:30 <https://www.youtube.com/watch?v=uCFZVPKbk2Q> .

Para finalizar esta sesión se utilizará la aplicación Kahoot, a modo de evaluación de todo lo expuesto en esta sesión. <https://create.kahoot.it/create#/edit/9e8201db-c5df-4137-98b8-9a0df824e4fa/done>

Temporización: día, hora y durada

La actividad se llevará a cabo el día 29 de abril del 2019. La duración de la actividad será de 1 hora.

Espacio

La actividad se realizará en el aula habitual del grupo clase al cual va dirigida la sesión.

Recursos humanos

El recurso humano necesario será la dinamizadora.

Recursos materiales

Los materiales necesarios para la realización de la actividad son: Mesas, sillas, hojas y bolígrafos, ordenadores, proyector.

Presupuesto

El presupuesto es de coste 0€, ya que los materiales necesarios serán los propios del centro educativo en el que se realice la actividad, como las mesas y las sillas.

Evaluación

La evaluación se llevará a cabo a través de la observación de la dinamizadora durante el transcurso de la actividad y del recurso TIC Kahoot, el cual consta de 7 preguntas sobre lo que se ha expuesto en esta sesión.

Nombre de la actividad

¡Creemos consciencia!

Descripción de la actividad

En esta tercera sesión se creará juntamente con los alumnos un mural sobre la salud mental, exponiendo en ellos los nuevos puntos de vista de los alumnos y de la puesta en marcha los nuevos conocimientos obtenidos.

Participantes: edad, nombre, características

La actividad está dirigida a un grupo de alumnos adolescentes de edades de entre 13 y 14 años que cursan 2º de la ESO. El grupo se compone por un total de 27 alumnos.

Objetivos operativos

- Fomentar la promoción de la salud mental.

Desarrollo de la actividad

Para la creación del mural se les propondrá el ponerse en grupos, 3 grupos de 5 personas y 2 de 6 personas. Una vez los grupos estén creados se les pedirá a los alumnos que piensen en un logo para una campaña sobre salud mental, para esto se les presentará algunos ejemplos de campañas anteriores.

- Educación inclusiva, salud mental positiva. (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA 2018)
- Soy como tú, aunque aún no lo sepas (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA 2016)
- Muévete por la salud mental (TMB 2018)
- Míranos con otros ojos, queremos quitarnos la máscara (la Barandilla, la voz de la diversidad, 2016)

Para la creación del eslogan se les dará 5 minutos para que hagan una lluvia de ideas en relación a la salud mental y en base a estas palabras crearán su eslogan para lo cual tendrán de 5 a 10 minutos. Una vez cada grupo haya creado su eslogan se solicitará a un voluntario de cada grupo para que exponga en la pizarra el eslogan creado y el significado de éste. Al finalizar la exposición de cada grupo los alumnos votaran por

su eslogan preferido, el eslogan más votado será el elegido para exponer en el mural. El siguiente paso es exponer los conocimientos obtenidos en la sesión anterior, para esto cada grupo se encargará de buscar una cosa distinta, como se expone a continuación:

- Grupo 1: tendrá que crear su propia definición de lo que es la salud mental, podrán hacer uso de un ordenador o móvil.
- Grupo 2: creará su propia definición sobre trastorno mental, podrán hacer uso de un ordenador o móvil.
- Grupo 3: buscará información sobre las estadísticas sobre la enfermedad mental en jóvenes, sobre el estigma en el ámbito laboral, social, etc.
- Grupo 4: buscará mitos sobre la enfermedad mental y los que crea más importante se pondrán en el mural.
- Grupo 5: este grupo responderá a la pregunta ¿Qué hacer y donde acudir si creo tener cambios de comportamientos o un desequilibrio emocional?

Para recaudar toda esta información contarán con 20 minutos, durante los cuales la dinamizadora tendrá que ir pasando por cada uno de los grupos para ir guiando y solventando las dudas que puedan surgir. Al finalizar se plasmará toda la información seleccionada en el mural, con previa supervisión de la dinamizadora.

Si en esta sesión no se contará con el tiempo suficiente para la creación total del mural, la dinamizadora dejará tiempo en la siguiente sesión para concluir dicho mural.

Temporización: día, hora y duración

La actividad se llevará a cabo el día 6 de mayo del 2019 y tendrá una duración de 1 hora.

Espacio

La actividad se realizará en el aula habitual del grupo clase al cual va dirigida la sesión.

Recursos humanos

El recurso humano necesario será la dinamizadora.

Recursos materiales

Los materiales necesarios para la realización de la actividad son: Mesas, sillas, hojas, bolígrafos, ordenadores, rotuladores, pegamento y cartulina.

Presupuesto

El presupuesto es de coste 5€, ya que los materiales necesarios como cartulinas, rotuladores y pegamento se tendrán que comprar.

Evaluación

La evaluación se llevará a cabo a través de la observación de la dinamizadora durante el transcurso de la actividad y la exposición final del mural.

Nombre de la actividad

Reflexionemos juntos

Descripción de la actividad

En esta última sesión se realizará el visionado de un video, con el cual se busca la reflexión de los alumnos. Por otro lado, se usarán materiales de la primera sesión para obtener así la evaluación final de la intervención educativa.

Participantes: edad, nombre, características

La actividad está dirigida a un grupo de alumnos adolescentes de edades de entre 13 y 14 años que cursan 2º de la ESO. El grupo se compone por un total de 27 alumnos.

Objetivos operativos

- Motivar a la reflexión sobre la importancia de la salud mental.

Desarrollo de la actividad

En esta última sesión la dinamizadora proyectará un video de personas que padecen TM, el cual se ha realizado con la colaboración de la fundación Via-Guasp. Se presenta este video con personas que conviven dentro del mismo barrio de los alumnos. El video tendrá una duración aproximada de 10 minutos y se encuentra en el siguiente enlace:

<https://youtu.be/Z0UqH0w1ps0>

. Una vez visionado el video se abrirá una puesta en común para conseguir una reflexión de los alumnos, para esto se les planteará las siguientes preguntas:

- ¿Cómo reaccionarías si hoy os diagnosticaran un TM?
- ¿Cómo crees que reaccionarías, si hoy tu compañero de asiento te dijera que tiene un TMS?
- Si hoy os hablaran de las personas con TM como peligrosos ¿Qué le diríais a esa persona?
- A día de hoy ¿consideras que la sociedad tiene la suficiente información sobre los TM?

Una vez se haya realizado la puesta en común la dinamizadora pasará a los alumnos unas breves preguntas para valorar la implementación, se les dejará unos 10 minutos.

Temporización: día, hora y durada

La actividad se llevará a cabo el día 8 de mayo del 2019 y tendrá una duración de 1 hora.

Espacio

La actividad se realizará en el aula habitual del grupo clase al cual va dirigida la sesión.

Recursos humanos

La dinamizadora es la que realizará toda la actividad.

Recursos materiales

Los materiales necesarios para la realización de la actividad son: proyector, bolígrafos, mesas, sillas y hojas. Las hojas impresas las aportará la propia dinamizadora.

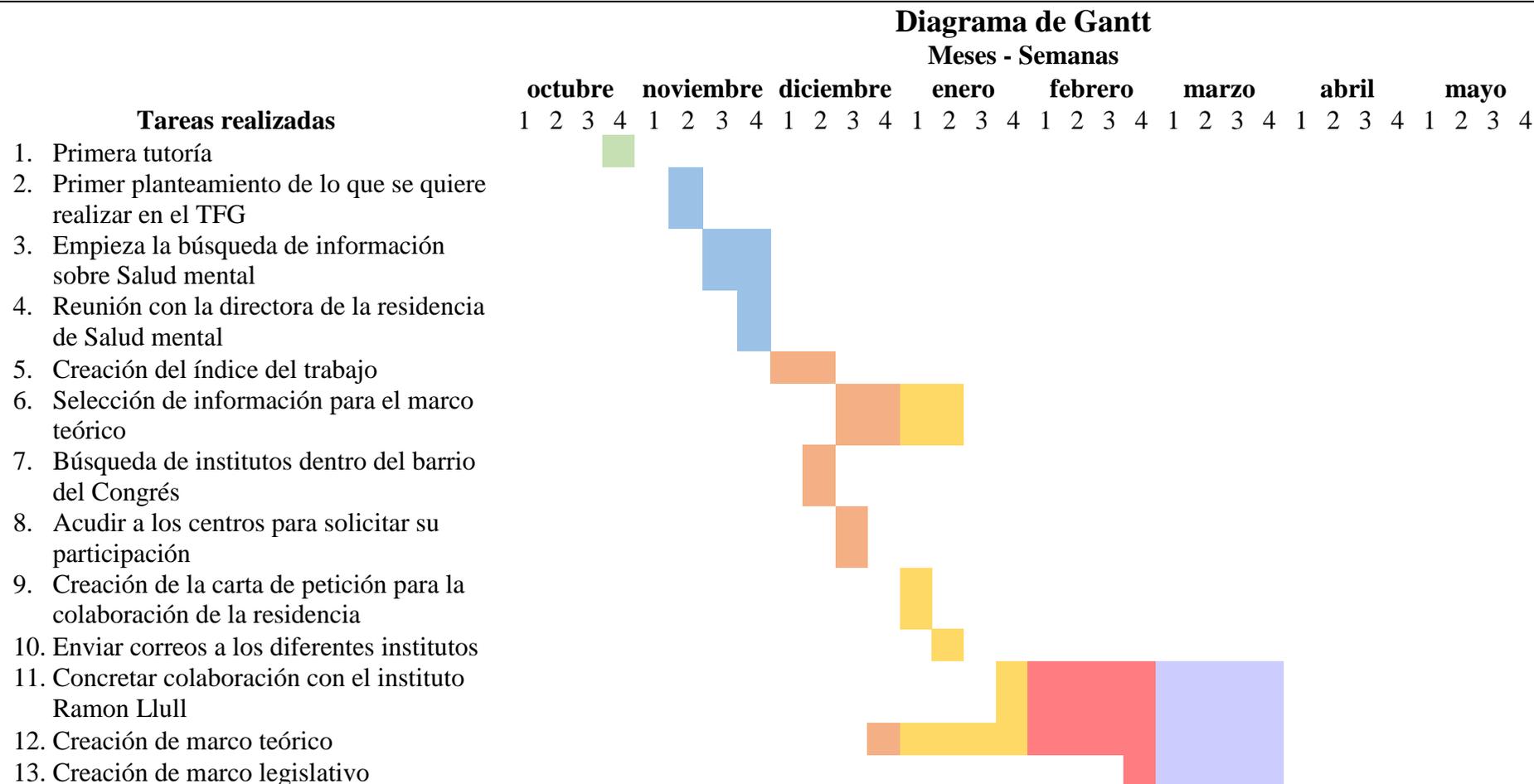
Presupuesto

El presupuesto es de coste 0€, ya que los materiales necesarios serán los propios del centro educativo en el que se realice la actividad, como las mesas y las sillas. Así como los de los propios alumnos, como los bolígrafos.

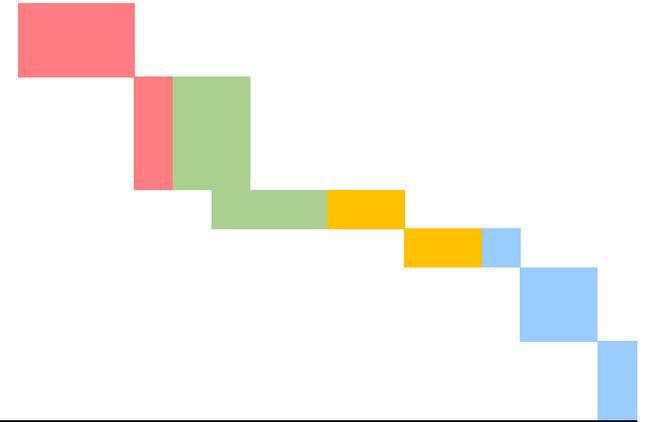
Evaluación

La evaluación se llevará a cabo a través de la observación de la dinamizadora durante el transcurso de la actividad, además de evaluar el nivel de reflexión tras la exposición del video y de las frases completadas, las cuales serán comparadas con las frases de la última sesión.

Anexo 7: Diagrama de Gantt



14. Creación de la herramienta para la recogida de información
 15. Pasar los cuestionarios
 16. Análisis de los cuestionarios y conclusiones
 17. Diseño de unidad didáctica
 18. Implementación de la unidad didáctica
 19. Análisis de la implementación y conclusiones
 20. Conclusión
 21. Maquetación del trabajo
-



Anexos 8: Tabla de indicadores

Tabla 2

Indicadores: personas a pie de calle

Ítems	Preguntas
Conocimiento sobre salud mental	3, 4, 5, 6 y 7
Exclusión	8, 9, 10 y 11
Estereotipos	12, 13, 14 y 17
Conocimiento del contexto	15, 16

Tabla de creación propia

Tabla 3

Indicadores: alumnos

Ítems	Preguntas
Conocimiento sobre salud mental	3, 4, 5, 6 y 7
Relaciones sociales	8 y 11
Exclusión	9, 10, 12 y 18
Estereotipos	13, 14 y 15
Conocimiento del contexto	16 y 17

Tabla de creación propia

Tabla 4

Indicadores: personas con TM

Ítems	Preguntas
Conocimiento	4, 5 y 6
Medios de comunicación	7 y 8
Ámbito laboral	9,10, 11 y 12
Relaciones sociales y familiares	13, 18, 19, 20, 21 y 22
Discriminación	14, 15, 16), 17, 23

Tabla de creación propia

Anexo 9: Rubrica

Rúbrica de observación – Primera sesión				
Ítems de Observación	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
Comportamiento de los alumnos	Los alumnos dificultan la explicación de la actividad. 5	Los turnos de palabra aún no se respetan del todo. 10	Los alumnos respetan los turnos de palabra y permiten que la dinamizadora pueda explicar la actividad. 15	Los alumnos respetan los turnos de palabra y dejan explicar y gestionar la actividad de manera adecuada. 20
Atención y participación en la actividad	Los alumnos no prestan atención a la explicación de la actividad. Nula participación. 5	La atención de los alumnos se da por pequeños momentos. Los alumnos participan, pero no siguen las consignas. 10	Los alumnos prestan atención y participan siguiendo algunas de las consignas dadas por las dinamizadora. 15	Los alumnos prestan atención y siguen totalmente las consignas de la dinamizadora. 20

Implicación en la realización de la dinámica	Los alumnos no muestran ningún interés por el tema tratado. 5	Los alumnos muestran un escaso interés por el tema. 10	Los alumnos empiezan a mostrar más interés sobre el tema e implicarse sobre el tema que se trata. 15	Los alumnos se implican y realizan preguntas sobre el tema. 20
La sesión se adecua a los alumnos	La sesión no se adecua a la edad ni al número de participantes. 5	La sesión se adecua a la edad de los participantes y al grupo clase, pero no se adapta a los conocimientos de los alumnos. 10	La sesión se adecua al grupo clase y se adapta a los conocimientos de los alumnos. 15	La sesión se adecua a los participantes, a los conocimientos de estos y a la realidad social de su entorno. 20
Conocimientos sobre la Salud mental	Los alumnos no tienen conocimientos sobre lo que es la SM y lo que esto engloba. 5	Los alumnos no son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM 10	Los alumnos tienen unas nociones sobre SM y TM pero no acaban de definirlo bien. 15	Los alumnos son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM. 20
Total, global:				50

Rúbrica de observación – Segunda sesión				
Ítems de Observación	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
Comportamiento de los alumnos	Los alumnos dificultan la explicación de la actividad. 5	Los turnos de palabra aún no se respetan del todo. 10	Los alumnos respetan los turnos de palabra y permiten que la dinamizadora pueda explicar la actividad. 15	Los alumnos respetan los turnos de palabra y dejan explicar y gestionar la actividad de manera adecuada. 20
Atención y participación en la actividad	Los alumnos no prestan atención a la explicación de la actividad. Nula participación. 5	La atención de los alumnos se da por pequeños momentos. Los alumnos participan, pero no siguen las consignas. 10	Los alumnos prestan atención y participan siguiendo algunas de las consignas dadas por la dinamizadora. 15	Los alumnos prestan atención y siguen totalmente las consignas de la dinamizadora. 20
Implicación en la realización de la dinámica	Los alumnos no muestran ningún interés por el tema tratado.	Los alumnos muestran un escaso interés por el tema.	Los alumnos empiezan a mostrar más interés	Los alumnos se implican y realizan preguntas sobre el tema.

			sobre el tema e implicarse sobre el tema que se trata.	
	5	10	15	20
La sesión se adecua a los alumnos	La sesión no se adecua a la edad ni al número de participantes.	La sesión se adecua a la edad de los participantes y al grupo clase, pero no se adapta a los conocimientos de los alumnos.	La sesión se adecua al grupo clase y se adapta a los conocimientos de los alumnos.	La sesión se adecua a los participantes, a los conocimientos de estos y a la realidad social de su entorno.
	5	10	15	20
Conocimientos sobre la Salud mental	Los alumnos no tienen conocimientos sobre lo que es la SM y lo que esto engloba.	Los alumnos no son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM.	Los alumnos tienen unas nociones sobre SM y TM pero no acaban de definirlo bien.	Los alumnos son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM.
	5	10	15	20
Total, global:				80

Rúbrica de observación – Tercera sesión				
Ítems de Observación	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
Comportamiento de los alumnos	Los alumnos dificultan la explicación de la actividad. 5	Los turnos de palabra aún no se respetan del todo. 10	Los alumnos respetan los turnos de palabra y permiten que la dinamizadora pueda explicar la actividad. 15	Los alumnos respetan los turnos de palabra y dejan explicar y gestionar la actividad de manera adecuada. 20
Atención y participación en la actividad	Los alumnos no prestan atención a la explicación de la actividad. Nula participación. 5	La atención de los alumnos se da por pequeños momentos. Los alumnos participan, pero no siguen las consignas. 10	Los alumnos prestan atención y participan siguiendo algunas de las consignas dadas por las dinamizadora. 15	Los alumnos prestan atención y siguen totalmente las consignas de la dinamizadora. 20
Implicación en la realización de la dinámica	Los alumnos no muestran ningún interés por el tema tratado.	Los alumnos muestran un escaso interés por el tema.	Los alumnos empiezan a mostrar más interés	Los alumnos se implican y realizan preguntas sobre el tema.

	5	10	sobre el tema e implicarse sobre el tema que se trata. 15	20
La sesión se adecua a los alumnos	La sesión no se adecua a la edad ni al número de participantes.	La sesión se adecua a la edad de los participantes y al grupo clase, pero no se adapta a los conocimientos de los alumnos.	La sesión se adecua al grupo clase y se adapta a los conocimientos de los alumnos.	La sesión se adecua a los participantes, a los conocimientos de estos y a la realidad social de su entorno.
	5	10	15	20
Conocimientos sobre la Salud mental y trastorno mental	Los alumnos no tienen conocimientos sobre lo que es la SM y lo que esto engloba.	Los alumnos no son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM	Los alumnos tienen unas nociones sobre SM y TM pero no acaban de definirlo bien.	Los alumnos son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM.
	5	10	15	20
Total, global:				90

Rúbrica de observación – Cuarta sesión				
Ítems de Observación	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
Comportamiento de los alumnos	Los alumnos dificultan la explicación de la actividad.	Los turnos de palabra aún no se respetan del todo.	Los alumnos respetan los turnos de palabra y permiten que la dinamizadora pueda explicar la actividad.	Los alumnos respetan los turnos de palabra y dejan explicar y gestionar la actividad de manera adecuada.
	5	10	15	20
Atención y participación en la actividad	Los alumnos no prestan atención a la explicación de la actividad. Nula participación.	La atención de los alumnos se da por pequeños momentos. Los alumnos participan, pero no siguen las consignas.	Los alumnos prestan atención y participan siguiendo algunas de las consignas dadas por las dinamizadora.	Los alumnos prestan atención y siguen totalmente las consignas de la dinamizadora.
	5	10	15	20
Implicación en la realización de la dinámica	Los alumnos no muestran ningún interés por el tema tratado.	Los alumnos muestran un escaso interés por el tema.	Los alumnos empiezan a mostrar más interés	Los alumnos se implican y realizan preguntas sobre el tema.

	5	10	sobre el tema e implicarse sobre el tema que se trata. 15	20
La sesión se adecua a los alumnos	La sesión no se adecua a la edad ni al número de participantes. 5	La sesión se adecua a la edad de los participantes y al grupo clase, pero no se adapta a los conocimientos de los alumnos. 10	La sesión se adecua al grupo clase y se adapta a los conocimientos de los alumnos. 15	La sesión se adecua a los participantes, a los conocimientos de estos y a la realidad social de su entorno. 20
Conocimientos sobre la Salud mental	Los alumnos no tienen conocimientos sobre lo que es la SM y lo que esto engloba. 5	Los alumnos no son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM 10	Los alumnos tienen unas nociones sobre SM y TM pero no acaban de definirlo bien. 15	Los alumnos son capaces de diferenciar los conceptos de SM y TM. 20
Total global:				95

Anexo 10: Análisis de la implementación

A continuación, se procede a analizar las cuatro sesiones que se implementó con alumnos de segundo de la ESO.

Primera sesión

En primer lugar, cabe decir que, si bien el grupo clase se compone por 27 alumnos, en esta primera sesión se registra 22 evaluaciones iniciales, dado a que algunos alumnos no asistieron. Además, para la evaluación previa no se les solicitó que expongan sus nombres y apellidos, simplemente que indicaran la inicial de sus nombres y apellidos, por cuestiones de protección de datos.

En el análisis de la evaluación inicial, se observa que los alumnos tienden a confundir conceptos de SM con los de TM. Por ejemplo, MG expuso que salud mental es importante porque es la enfermedad de la pérdida de memoria, una discapacidad. Otra persona como ECH dice que es una enfermedad grave para la vida o como expuso AG que la salud mental es importante porque son personas con problemas, pero cabe decir que hay otras personas como CF que lo relacionaron como algo que nos afecta a todos o como AB que lo relaciono con bienestar para todos, si bien hay personas que expusieron lo mismo que estas personas, también es cierto que tiende a predominar más el pensamiento anteriormente expuesto.

Asimismo, en cuanto a decir lo que es la salud mental para ellos, algunos expusieron que es algo importante como lo hace AG o como X que dice que es algo importante que cuidar, o como el siguiente de LV que dijo que la salud mental es algo muy bonito, sin embargo, se siguen confundiendo los conceptos, ya que, también manifestaron que *“es algo que no solo tiene un grupo de personas. Que a veces es difícil de pasar, pero forma parte de la vida y si se puede remediar es mejor para la persona”*. Por lo que, se observa que confunden el concepto de salud mental con el de trastorno mental. Si bien el TM se incorpora en la SM, tienen definiciones distintas, ya que uno es el bienestar y el otro sería la enfermedad. Por otra parte, para algunos la SM es algo malo, a causa de que por esto los tratarían mal y los excluirían. Cabe destacar que, solo uno de los alumnos expuso que para él la SM es algo importante de lo cual se debe de hablar para saber sobre esto.

Cuando nos referimos a lo que piensan al escuchar *“trastorno de salud mental”* los alumnos lo interpretaron como enfermedad y enfermedad grave, como personas que están locas, en personas discapacitadas, pero también se hallan respuestas como la de PP *“que*

la persona necesita que le dé un psicólogo". Si bien estaban en lo correcto al referirse que el TM es una enfermedad, también reflejaron el concepto de locos, conceptos que tendrían que haber quedado eliminados, sin embargo, hay gente que se siguen refiriendo de esta manera hacia este colectivo.

Por otro lado, en cuanto a cómo creen que los tratarían los demás si tuvieran un TM, las respuestas son contundentes, la mayoría de los alumnos expusieron que los tratarían mal o que depende quienes sean los tratarían mal o bien. AG expuso que *"mucha gente se alejaría por miedo y se reiría de mí"*. De igual manera también se contemplaron otras percepciones como las de PP que expuso bien por experiencia propia, o como LC que manifestó que cree que igual, como siempre. Pero tienden a predominar las palabras mal y diferente.

En cuanto a cómo actuarían delante de una persona que les importa les dijera que tiene un TM, las respuestas fueron un poco más positivas, ya que varios de los alumnos expusieron que ayudarían a esa persona, como LC que expuso que no se alejaría, sin embargo, también hubo muchos comentarios sobre la pena, sienten lastima por este colectivo, ya que se encontraron comentarios como el de AG *"no me molestaría pero me daría un poco de pena"*, asimismo también se encuentran las palabras de NP *"peligro, tristeza"*.

Por otra parte, en relación a lo que les importaría a los alumnos sobre lo que piensan los demás si ellos tuvieran un TM, diversos alumnos respondieron que les importaría que las personas pensasen que son normales, que no están locos, que no son peligrosos y que son como ellos, pero con un problema. Esto deja entrever que son los propios prejuicios que tienen ellos, por lo que es lo que les importaría que la gente pensase.

Después de la realización de la evaluación inicial se llevó a cabo una lluvia de ideas, para conocer las ideas que les surgían al pensar en salud mental y trastorno mental, estas concepciones se registraron mediante una fotografía, la cual se puede ver en [anexo 14](#). La realización de esta lluvia de idea reflejó cómo ven los alumnos a las personas con un trastorno mental, las palabras que se plasmaron son las de excluido, marginado, discapacitado, loco y otras palabras que son enfermedades mentales. Mediante estas palabras se observa la concepción que tienen sobre ellos, lo cual refleja el estigma. En cuanto a salud mental solo refieren dos palabras, bienestar y estabilidad, las cuales son muy adecuadas a cuanto se refiere a este concepto. Estas palabras expuestas pueden

interpretarse como un leve conocimiento sobre este tema, sin embargo, la evaluación inicial refleja que se tienen conceptos erróneos.

Por otro lado, en cuanto a la realización del *Role playing*, los alumnos dificultaban la explicación de la actividad, además si bien participan en la actividad no acaban de seguir las consignas propuestas, lo que acaba dificultando la actividad. Además, muestran poco interés por el tema que se está tratando. Asimismo, carecen de conocimiento sobre la salud mental, confundiendo términos de trastorno mental y salud mental, por lo que, en la rúbrica de esta sesión cuenta con una puntuación total de 50, ya que la puntuación es alta en cuanto a la adecuación de la actividad.

Durante la realización del Role playing se presentaron dificultades para la realización de los grupos, ya que no había buen clima entre los compañeros, lo que causó que la actividad se tuviera que adaptar a los grupos que ya estaban creados en clase. Durante la recreación de la escena presentada se tenía que insistir mucho en que no eran válidos los insultos. Asimismo, esta representación deja ver que los alumnos en ningún momento se plantearon salirse del papel asignado, sin romper ningún esquema.

Segunda sesión

Para la realización de esta sesión, primeramente, se retomó la puesta en común de la sesión anterior. Los alumnos que interpretaban el papel de la persona que tenía un TM refirieron haberse sentido mal, dado a que sus compañeros se alejaban de ellos. Esto les hizo acercarse un poco más a la realidad de las personas con un trastorno mental, ya que a pesar de haber sabido que era un papel también pudieron vivir lo que experimentan las personas pertenecientes a este colectivo. Además, se les planteó una pregunta que no se había contemplado en la creación de la actividad, la cual refiere lo siguiente *¿Por qué ninguno decidió representar otro papel? ¿Por qué ninguno pregunto si podía negarse a interpretar dicho papel?* Los alumnos al escuchar estas preguntas quedaron sorprendidos y no supieron que responder, lo cual nos deja ver que no están acostumbrados a salirse de los parámetros establecidos, además, no están habituados a interponerse ante las discriminaciones y desigualdades que presencian.

Después de la finalización de la puesta en común, se continuó con la exposición de conocimientos sobre salud mental, trastornos mentales y sus causas, así como desmontar los mitos relacionados con este colectivo.

En esta segunda sesión el comportamiento de los alumnos mejoró en gran medida durante toda la explicación de la dinamizadora. Tanto es así que, en la rúbrica se ve reflejado que el comportamiento es adecuado, obteniendo así un valor de 15. Asimismo, con la atención y participación de los alumnos sucedió lo mismo. Por lo general, en esta sesión todos los ítems marcados en la rúbrica han reflejado una mejora, dando como resultado un valor total del 80. Dado a este resultado, se puede interpretar que la implicación e interés por este tema por parte de los alumnos mejoró notablemente.

Por otro lado, la evaluación de esta sesión se hizo mediante la gamificación, utilizando la aplicación *Kahoot*, ésta tuvo muy buena acogida entre los alumnos, los cuales se implicaron mucho y demostraron gran interés en la ejecución de esta evaluación. Antes de proceder a analizar la evaluación, cabe decir que, si bien en el aula son 27 alumnos, los resultados obtenidos es de 24 adolescentes, ya que, tres de ellos participaron con otros compañeros, formando así 3 parejas. En cuanto a la primera pregunta de la evaluación, ésta quería conocer si ahora entendían cuáles eran los componentes de la Salud, a lo que 12 alumnos contestaron de manera correcta y los 12 restantes respondieron de manera errónea, sin embargo, cabe tener en cuenta que 9 personas contemplaron el bienestar mental como uno de los componentes, lo cual lo podemos contemplar como adecuado, dado a que, con esta implementación se pretendía que los alumnos contemplen el bienestar mental como un eje importante de la Salud.

Con relación a la siguiente pregunta, donde se preguntaba el significado de salud mental, los resultados no fueron muy positivos, ya que, solo el 37,50% de los alumnos respondió de manera correcta, sin embargo, se tiene que destacar que ninguna de las respuestas era incorrecta en su totalidad, teniendo en cuenta que, la respuesta dada como válida era aquella que englobaba las tres respuestas anteriores, es decir, que las otras también eran válidas, pero no estaban completas. Respecto a estos resultados se infiere que el resto de los alumnos se quedó con la idea principal de que la salud mental es el *“Edo. de bienestar, la pers. es consciente de sus capacidades”*, dado a que, el 62,50% dio como válida esta respuesta.

Por lo contrario, cuando se les plantea la pregunta sobre cuantas personas padecerán un TM a lo largo de su vida, el 95,83% respondió de manera correcta, esto se puede interpretar como que las estadísticas sobre las personas que sufrirán una enfermedad mental pueden haber sorprendido a los alumnos, lo que puede haber hecho que incorporen con más facilidad estos datos. Algo similar sucede con la pregunta en relación a las

estadísticas de los medios de comunicación, sobre las ocasiones en las que exponen a las personas con enfermedad mental como peligrosas, el resultado es muy similar al anterior, dando un total del 91,67% de los alumnos respondió de manera correcta, dado a que las cifras son más positivas cuando se tratan de datos estadísticos, esto puede ser ocasionado a que son aspectos más fáciles de captar y más impactantes.

Por otra parte, cuando se pregunta por los componentes del estigma, el 75% de los alumnos responde de manera correcta, lo que hace ver que estos alumnos han comprendido bien los conceptos, si bien queda un 25% que no han respondido de manera correcta, cabe mencionar que hay un 12,5% que contemplan los prejuicios y discriminación como componentes del estigma, dejando fuera los estereotipos, por lo que, si bien la respuesta no es del todo correcta se puede decir que estos conceptos se empiezan a interiorizar en los conocimientos de los alumnos.

Otra de las preguntas planteadas fue sobre el concepto del TM, en la cual los resultados no fueron muy positivos, dado a que, solo el 29,17% de los alumnos respondieron de forma correcta, sin embargo, se puede decir que no es un resultado del todo negativo, ya que, la única respuesta totalmente errónea no fue contemplada por ninguno de los alumnos, lo cual es algo positivo. Y es que, las otras dos respuestas conformaban la respuesta correcta, es decir, A y B daban como resultado la respuesta correcta, la cual se contemplaba en la respuesta C. La respuesta A era escogida por un 45,83% de los alumnos, dicha respuesta exponía que los TM es una “*Alteración de percepción, estado de ánimo, personalidad*”. Por otra parte, la respuesta B enunciaba “*Afecta temporal y sustancialmente la capacidad de la pers.*”, la cual obtenía el 25% de las respuestas de los alumnos. Como ya se exponía, a pesar de que el porcentaje obtenido en aquella respuesta que se consideraba como correcta no haya sido más elevado, los resultados se pueden considerar positivos, a causa de haber desestimado por completo la única errónea, lo cual se puede considerar que a pesar de que el concepto no ha quedado claro en su plenitud, si se ha integrado una parte de los conocimientos expuestos.

En cuanto a la última pregunta, aquella que cuestionaba cuál de los siguientes supuestos era un mito sobre la enfermedad mental, la respuesta no fue tan positiva como se esperaba, ya que, solo el 58,33% respondió de manera correcta, si bien este porcentaje no es muy bajo, cabe destacar que, todas las otras respuestas eran erróneas, sin embargo, también se tiene que indicar que una parte del grupo expuso haber entendido que la

pregunta demandaba seleccionar aquella que no era un mito, asimismo, los resultados no hubieran sido positivos.

Tercera sesión

En esta tercera sesión se planteó la realización de la creación de un mural para promocionar la salud mental. Durante el proceso de esta sesión el comportamiento de los alumnos continuó mejorando, tal como se ve reflejado en la rúbrica. La actividad se pudo explicar de manera correcta y los alumnos siguieron totalmente las consignas planteadas. En esta ocasión los alumnos se implicaron más en el proceso y en tanto que la dinamizadora se acercaba a cada grupo para solventar las dudas que podían surgir, los alumnos también realizaban preguntas sobre lo que es el trastorno mental, algunos de los trastornos que existen, entre otras cuestiones. Asimismo, esta sesión se hizo para asentar mejor los conocimientos expuestos en la sesión anterior, es por todo esto que en esta sesión se obtuvo un valor total de 90,

Por otra parte, durante la ejecución de la búsqueda de la información necesaria todos participaban de manera adecuada, sin embargo, como ya se había intuido durante la creación de la actividad, no se pudo finalizar la actividad durante esta sesión, por lo que, la finalización del mural se llevó a cabo durante la cuarta sesión, por lo tanto, la evaluación final de la actividad se incluye en la última sesión.

Cuarta sesión

Al inicio de esta sesión se continuó con la creación del mural, véase en [anexo 13](#). En cuanto al mural, una vez finalizado, se puede observar el eslogan creado y escogido por los propios alumnos, el cual expone “*A TI TAMBIÉN TE PODRÍA PASAR, DEJA DE DISCRIMINAR*”. En base a este lema podemos observar que los alumnos han sido capaces de comprender que la enfermedad mental puede sucederle a cualquier persona, apartando así creencias de que depende del nivel socioeconómico, sexo o procedencia.

Por otro lado, el contenido que han expuesto en el mural se considera bastante apropiado, ya que, una de las consignas que se les dio fue el no realizar una copia literal de internet que, si bien no lo hicieron totalmente con sus palabras, sí que lo hicieron en la mayor parte, planteándolo de una manera que ellos y ellas lo pudieran comprender. Sin embargo, en cuanto hablamos de estadísticas se observa un dato en específico que puntualiza que “*El 45% del suicidio es de trastornos mentales*”, cifra que no se sabe de dónde se ha extraído y la validez que tiene. Asimismo, los otros datos expuestos son

adecuados, también se observa que el primer dato expuesto es el de “1 de cada 4 personas al largo de su vida padecerá trastorno mental”, lo que hace pensar que es un dato que impacto a los alumnos.

Otro punto que contempla el mural es sobre los mitos, donde los alumnos han expuestos aquellos que como grupo les han parecido más destacables, además, han creado un pequeño dibujo que contiene la siguiente frase “¡Somos iguales!”, este dibujo no había sido requerido por la dinamizadora, por lo que, se puede interpretar que los alumnos tienen una mejor percepción de las personas que sufren una enfermedad mental. Finalmente, se encuentra el apartado de “¿Qué hacer si tengo cambios de emociones y/o de comportamientos y esto interfiere en mi día a día? ¿Dónde tengo que acudir?”, en el cual los alumnos han tenido que especificar que se debería de hacer esos casos. Lo expuesto en este apartado es el adecuado y también se contempla los centros de atención al ámbito de la salud mental, para dotar a los alumnos de más conocimientos, sin embargo, cabe mencionar que, este grupo necesitó de mucha atención y apoyo para responder a estas preguntas.

La segunda parte de la sesión consistió en la reproducción de un video sobre las vivencias de los usuarios de la *Associació Residencial Maragall*. El video explica cómo se sintieron estas personas cuando se les diagnosticó el TM y sobre la percepción que tienen ellos sobre el estigma que les envuelta. Después de la reproducción del video se realizó una puesta en común, la primera pregunta que se les planteó fue qué les había llamado más la atención sobre el video, a lo que los alumnos respondieron “que son normales como ellos”, todos estuvieron de acuerdo con este comentario, por lo que se puede ver que el concepto de normalidad lo tienen muy arraigado, ya que, en la evaluación previa también aparecía expuesta por diversas personas. En referencia a otra de las preguntas realizadas los alumnos expusieron que la sociedad no cuenta con la información necesaria sobre la salud mental y los trastornos mentales. Además, refieren que hoy desmentirían que las personas que sufren una enfermedad mental sean peligrosas, así pues, estas respuestas se pueden considerar como muy positivas. Asimismo, cabe señalar que no se pudo realizar todas las preguntas planteadas debido a la falta de tiempo.

Por otra parte, la evaluación realizada con la rúbrica de observación muestra un valor muy positivo, ya que, en esta ocasión se obtiene un valor de 95 sobre 100, esto se debe a que el comportamiento de los alumnos continuó siendo bastante adecuado, también siguieron las consignas que daba la dinamizadora y realizaban preguntas como en la

sesión interior, asimismo, en la realización del mural se pudo observar que los conceptos quedaron mejor definidos y pudieron seleccionar la información adecuada sobre salud mental y trastornos mentales. Además, todas las sesiones eran adecuadas para este colectivo y los conocimientos que ya tenían.

En esta misma sesión se proporcionó a los alumnos una breve valoración sobre el tema tratado. Cabe señalar que el grupo clase, como ya se ha mencionado está compuesto por 27 alumnos, sin embargo, las valoraciones obtenidas son de 26 personas.

Dicho lo anterior, se pasa a analizar las valoraciones, que en general han sido muy positivas, pero antes cabe decir que, se obtuvo 2 respuestas negativas, es decir, un 7,69% de los alumnos, los cuales refieren que estas sesiones no les han aportado nada, exponiéndolo con los siguientes comentarios: “la verdad es que nada” y “No sé”. A las siguientes dos preguntas uno de ellos responde “sí” con respecto a que ha cambiado su percepción y “sí” al creer que es importante el tema que se ha tratado, pero estas respuestas se consideran poco concluyentes, teniendo en cuenta que no se justifican y a que la primera respuesta dada fue negativa.

En contraste a lo anterior, el 92,31% de los alumnos respondió de manera muy positiva a las sesiones realizadas, ya que, los alumnos exponen que las sesiones les han aportado conocimientos, empatía, más información sobre las enfermedades mentales u otros comentarios a destacar como los que se exponen a continuación:

- *“Saber más sobre la gente de trastornos de salud mental, saber que los mitos eran falsos. Saber cómo ayudarlos”*
- *“Muchas cosas de las que me siento orgulloso de haber aprendido”*
- *“Que cuidar de la salud mental es importante”*
- *“Saber más sobre la gente que padece un trastorno mental (sus sentimientos)”*
- *“He aprendido muchísimas cosas que no sabía del tema y algunas fueron divertidas y otras aburridas pero he aprendido mucho sobre este tema.”*

Estos son algunos de los comentarios más destacables de los alumnos. Además, podemos observar que el último comentario también expone que hubo algunas partes de las sesiones que las consideró aburridas, lo cual se tendría que tener en cuenta para plantear mejoras en las sesiones.

Por otra parte, en alusión a si las sesiones han cambiado su percepción sobre las personas que padecen una enfermedad mental, las respuestas tienden a ser positivas, pero

hay algunos alumnos que expusieron que no ha cambiado su percepción, reflejando el porqué, y es que, plasman ya tener una buena percepción sobre este colectivo. Asimismo, surgen algunas respuestas que exponen que no ha cambiado su visión, pero no justifican el porqué.

Por último, se encuentra la tercera pregunta, que hace mención sobre si creen que el tema tratado es importante, además, se les pide el porqué de su respuesta. En este punto los 24 alumnos respondieron de manera afirmativa y expusieron haber aprendido cosas que no sabían lo que era, aclarar aquellos conocimientos erróneos, para no discriminar en el futuro, entre otros, y es que en esta ocasión las respuestas son muy destacables. A continuación, se expone algunos de estos comentarios, pero cabe decir que, todos son muy positivos.

- *“Si, porque te enseña que la gente que tiene TM o TMS siguen siendo ellos.”*
- *“Si, porque hoy en día la gente sigue pensando que son agresivos y no sirven para nada, pero no es verdad.”*
- *“Si, porque es importante defender a estas personas, y hacer saber la verdad.”*
- *“Si porque si le pasa al de al lado necesitará mi ayuda”*
- *“Si, porque no sabía casi nada de SM ni de TM, y que la gente que tiene TM hay que tratarla como una persona normal”*

Estos son algunos de los comentarios realizados por los alumnos. Como resultado a los comentarios que se han obtenido, queda reflejado que los alumnos consideran importante el tema tratado en estas sesiones.

Anexo 11: Evaluación previa

P. P

- La salud mental es importante porque.... hay gente que se muere por una salud mental.
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso... que la persona necesita ayuda que le de un psicólogo
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... Tristeza y preocupación
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría... mal.
de los momentos de angustia, momentos malos
estar triste como siempre.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
estaría quieta y callada.
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían... Bien
al menos por la experiencia.
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
que no es estar loco.
- Para mí, la salud mental es... muy importante.

M6

- La salud mental es importante porque... *Es una malaltia porque puedes perder la memoria, que es bipolar, que tiene una discapacidad, que le hacen bilingüe por el problema que estas loco.*
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso... *si alguien tiene algun problema de eso pienso que sobre quien lo tenga porque habrá que tomarse medicación.*
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... *lastima por él/ella porque la/le ayudaría.*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría... *diferente porque no sería yo misma.*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría... *con normalidad sin que se entere nadie*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían... *igual o mejor/peor porque si saben que tengo un problema se meterian con mígo por ese problema.*
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase... *depende porque si me trataba mal yo me enfadaría mucho pero si es otra persona creo que me trataria diferente.*
- Para mí, la salud mental es... *malo porque la gente me trataria mal me molestaría a proposito... Pero de todo eso hay la parte buena, que la gente... me trate diferente.*

L.C

- La salud mental es importante porque.... *nos puede afectar a todos*
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso... *que no es un tema tabú, es un tema que hay que hablar*
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... *que no me alejaría*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría... *normal*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría... *como siempre*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían... *no se pero creo que igual que siempre*
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase... *que soy una persona normal*
- Para mí, la salud mental es... ~~no~~ ~~no~~ *depende de la estabilidad mental o de las capacidades de las personas*

24/04/19

- La salud mental es importante porque....

Es algo que nos

- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...

Que es una enfermedad grave de personas ~~loacas~~ locas

- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental me siento... mal por esa persona y mantendría cierta distancia, no exageradamente

- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...

Fatal, porque, ^{creería que} compañeros no quieren estar conmigo

- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...

Normal, para que la gente no sospechase

- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...

Mal, si lo sabe, si no, me sentiría igual

- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...

Que estoy mal de la cabeza y no me hace estar con ellos

- Para mí, la salud mental es... algo grave que hasta hoy no es difícil de curar

AD

- La salud mental es importante porque...
es como un talón de Aquiles
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
personas locas
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... *tristeza*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
mal, disgustado
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
desanimado
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
normal
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
que soy normal
- Para mí, la salud mental es... *algo importante*

MO

- La salud mental es importante porque....

Este campo Nos puede afectar

- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...

quien es alguien loco.

- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...

que le tenemos que ayudar.

- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...

Que estoy mal.

- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...

Muy Mal porque se esta bien sin.

- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...

Depende de quien eres bien otros peor

- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...

Que me voy a curar

- Para mí, la salud mental es...

OJ

- La salud mental es importante porque....
nos puede afectar a todos.
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
en una enfermedad.
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... pena por el o ella, pero lo ayudo. si algun día ~~tiene~~ le pasa algo.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
mal.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
con tristeza.
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
bien, pero depende de quien.
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
que soy como ellos pero con un problema.
- Para mí, la salud mental es...
algo importante de hablar para saberlo

MS

- La salud mental es importante porque... nos puede afectar a todos
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso en alguien que este mal de la cabeza
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento pena
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría... triste
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría normal
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían como si fuera una niña pequeña
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase... que no se tiran que reírse a mi porque lo puedo ~~hacer~~ hacer daño
- Para mí, la salud mental es... tan importante como la salud física

Af

- La salud mental es importante porque....
porque afecta a todos
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
en alguna personas con problemas
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...
que le de ayudar
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
Normal porque me intentarían ayudar
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
al psicólogo
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
espero que normal
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
si
- Para mí, la salud mental es...
cuando tienes algun problema

- La salud mental es importante porque....
puede llevar al suicidio no a veces al extremo.
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
en una compañera de clase
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...
lastima pero lo/a ayudo
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
diferente, afectada
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
como siempre
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
No lo se, espero que bien si lo tuviera
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
que no estoy loca y que necesito amistad y compañía.
- Para mí, la salud mental es...
- es algo que no solo tienen un grupo de personas, que a veces es difícil de buscar pero forma parte de la vida.
I si se puede remediar es mejor para la persona.
- la salud mental es algo muy bonito!

- La salud mental es importante porque... nos puede afectar a todos
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso... que este loco
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... Vergüenza
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría... atontado
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría... mal
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían... como un tonto
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase... que soy tonto
- Para mí, la salud mental es... que eres tonto

- La salud mental es importante porque....
nos puede afectar a todos
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
que es un tema delicado.
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental
siento..empatía
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
con ganas de recuperarme anímicamente.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
con normalidad.
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
igual
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
que puedo hacer lo mismo que ellos.
- Para mí, la salud mental es..tener poca estabilidad emocionalmente.

A.B

- La salud mental es importante porque... *es un bienestar para todos*
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso... *qué es un problema*
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... *siento tristeza y empatía*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría... *mal*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría... *diferente*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían... *diferente*
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase... *que soy normal.*
- Para mí, la salud mental es... *una enfermedad*

D.B

- La salud mental es importante porque...*tememos que aprender a convivir con ella*
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...*En una persona discapacitada*
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...*que tengo que ir a su casa o donde este para hacerle compañía*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...*Excluido de los demás*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...*como una persona normal (Intentar)*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...*diferente*
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...*que puedo hacerle daño a la gente*
- Para mí, la salud mental es...*una enfermedad*

- La salud mental es importante porque.. ??
- Siempre que escucho la palabra “Trastorno de salud mental” pienso... *¿Bda*
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... *normal y corriente.*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...??
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría.. *no se ~~cuando~~*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...??
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...??
- Para mí, la salud mental es... *una cosa importante que cuidar*

G.C

- La salud mental es importante porque... *es un bien estar pero tabs*
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso... *en una ~~trastorno~~ enfermedad*
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... *tristeza que lo tengo que ayudar*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría... *especial*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría... *como una persona normal*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían... *estudido*
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase... *que soy ~~normal~~ normal*
- Para mí, la salud mental es... *una enfermedad*

36

- La salud mental es importante porque....
sino nos puede afectar.
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
que es gente loca
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...
risa porque pienso que es una broma
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
mal.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
normal
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
mal.
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
que soy normal
- Para mí, la salud mental es...
tener (bien) vida en la mente.

ECH

- La salud mental es importante porque....
Porque gracias a la salud mental puedes aprender cosas muy importantes.
Y también es importante para poder ser normal.
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
Alguna persona con problemas.
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...
Tristeza i a la vez alegría para poder ayudarlo.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
Triste porque creo que no podría hacer las cosas de antes.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
Iría al médico rápido para ver lo grave que es.
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
Mis amigos y familiares me tratarían como si fuera normal.
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
Que soy normal.
- Para mí, la salud mental es...
Una enfermedad grave para la vida.

S P

- La salud mental es importante porque... *nos afecta a todas*
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso... *en la depresión*
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... *que debería ayudarle/a*
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría... *como siempre lo he hecho*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían... *diferente*
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase... *que es normal*
- Para mí, la salud mental es... *importante*

2 AM

- La salud mental es importante porque...[?]
- Siempre que escucho la palabra “Trastorno de salud mental” pienso...^{QUE NO PASA NADA}
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...^{TRISTE}
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...^{BIEN SINO}
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...[?]
^{MÁS} ^{NO}
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...^{MAL}
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...^{QUE}
^{SERA EL MISMO}
- Para mí, la salud mental es...[?]

- La salud mental es importante porque....
PORQUE NOS AFECTA A TODOS.
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
QUE MAL ROYO.
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento... PELIGRO, TRISTEZA.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
FATAL, SUPER TRISTE, SUPER DESANIMADA/APECTADA.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría...
MAL PORQUE ME SENTIRIA COMO UN POCO MALTRATADA POR LOS DEMÁS.
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
ME TRATARIAN DIFERENTE, MAL, ALGUNAS ME AYUDARIAN PERO NO TODAS LAS PERSONAS.
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
SI, PENSARIAN COSAS MALAS DE MI.
- Para mí, la salud mental es...
ES UN PROBLEMA MENTAL QUE LA GENTE TE TRATARIA MAL PORQUE, SE SENTIRIAN APARTADOS DE TI Y TU TAMBIEN TE SENTIRIAS DIFERENTE CON ELLOS/AS.

fu

- La salud mental es importante porque....
se trata de personas con problemas
- Siempre que escucho la palabra "Trastorno de salud mental" pienso...
en una persona con problemas mentales.
- Si alguien que me importa me dice que tiene un problema de salud mental siento...
no me molestaría pero me daría un poco de pena..m
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental me sentiría...
mal.
- Si me diagnostican un trastorno de salud mental actuaría... *bien*
- Si tuviera un trastorno de salud mental los demás me tratarían...
Mucha gente se alejaría por miedo y se reiría de mí.
- Si tuviera un trastorno de salud mental me importaría que la gente pensase...
~~pequeños~~
Vamos a ayudarlo es una persona también.
- Para mí, la salud mental es...
algo importante.

Anexo 12: Valoración final

LC.9

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?
Más conocimiento sobre otros tipos de enfermedades y trastornos.
- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?
Sí, completamente.
- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?
Creo que es muy importante, porque así no discriminaremos en el futuro.

-
- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?
Me ha hecho pensar en esos niños
 - ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?
Sí
 - ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?
Sí, porque te aseguran de que la gente que tiene TM o TMS siguen siendo ellos.

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?
Saber más sobre la gente de trastornos de salud m
saber que los mitos eran falsos.
saber como ayudarlos
- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?
Si y mucho.
- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?
Si, porque es importante defender
a estas personas, y hacer saber
la verdad.

MG

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?
He aprendido muchísimas cosas
que no sabía del tema y algunas
fueron divertidas y otras aburridas pero
he aprendido mucho sobre este tema.
- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?
Si, porque no son peligrosos.
- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?
Si porque aprendas cosas que no sabias ni sabias lo
que era.

D

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

Saber más cosas de las enfermedades mentales, entender que varios mitos eran falsos.

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Mucho.

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Sí. Porque muchas personas creen saber cosas sobre la salud y los trastornos mentales y no es así.

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

eupatía

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

No mucho.

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Sí. Porque así todos sabemos lo que es y a todos nos puede pasar algo.

JC

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

Conocimiento

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

No

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque le pasa ~~la~~ mucha gente

-
- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

A informarme.

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

NO

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, por que es bueno saberlo.

A.D

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

Conocimientos

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque me ha cambiado las cosas

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

que las personas no son agresivas i son iguales

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si porque hay gente que desconocia i pensaban que eran agresivos etc

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

más información

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

~~no~~ un poco porque ya sabía varias cosas.

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

si para que la gente se de cuenta y no se lo tome a cachondeo.

A. B

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

mucho conocimiento respecto el tema.

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si, mucho

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si. Porque mucha gente está siendo discriminada por su estado.

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

Conocimiento sobre el tema de TM y TMS

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque es algo importante de lo que se debe aprender

-
- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

Saber más del tema

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si, siguen siendo iguales, como siempre.

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si creo que es importante por que sabemos mas del tema.

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

bienestar.

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Siempre he tenido la misma perspectiva.

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si. Porque es importante tener conocimiento sobre ello

-
- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

Aprender algo más sobre la salud mental

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

No, Sigo creyendo que son personas normales con algun que otro mal golpe de mala suerte, son personas con voluntad y se han de tratar como tal

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque nose tiene de discriminar por mas mal que este alguien.

MS

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

tenir mas conocimiento sobre el trastorno mental

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Creo que si que era importante, porque teniamos ideas falsas

-
- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas? Saber mas sobre el tema

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, por que asi aprendemos mas sobre el t

NPM

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

Si

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, PORQUE ES MUY IMPORTANTE SABERLO

-
- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

He aprendido mucho a

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

Si bastante

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque nos puede afectar a todos.

A.M

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

NOSE

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

SI

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

SI

AR

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?

La verdad es que nada

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

NO

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque si

- ¿Qué te ha aportado las sesiones realizadas?

Que cuidar de la salud mental
es importante.

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

No se

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque no sabía casi nada de SM ni de
TM, y que la gente que tiene TM hay
que tratarlo como una persona normal

-
- ¿Qué te ha aportado las sesiones realizadas?

Saber más sobre la gente que padece un
trastorno mental (sus sentimientos)

- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?

No

- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?

Si, porque hoy en día la gente sigue
pensando que son agresivos i no
sirven para nada.

Pero no es verdad

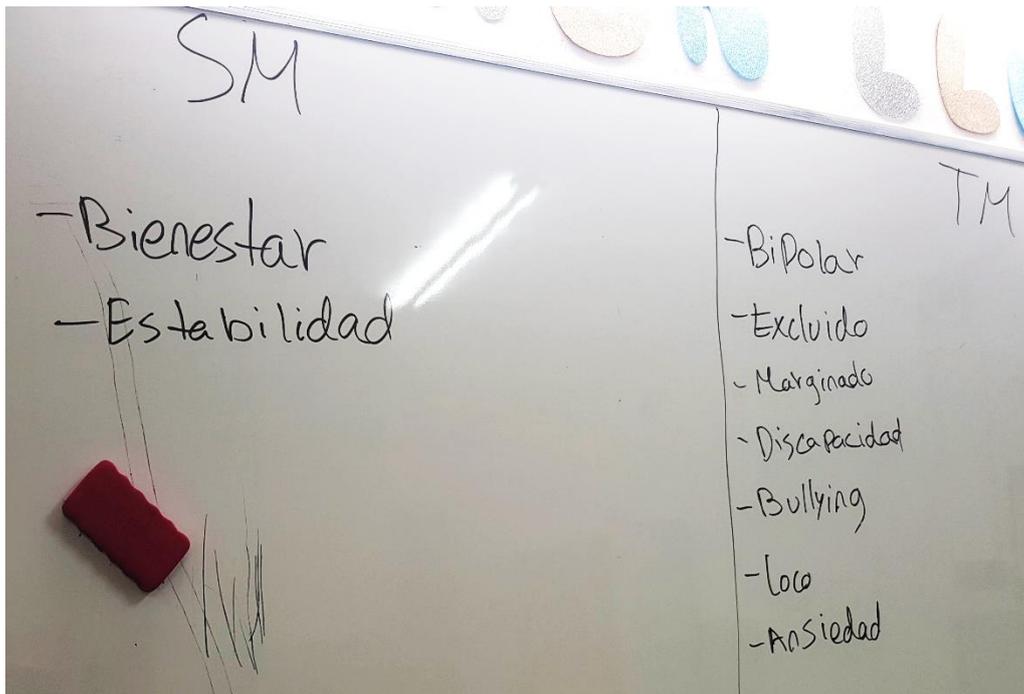
K.C

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas? Muchas cosas de las que me siento orgulloso de haber aprendido
- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?
Bastante ahora me preocupo mucho más de aquellas personas
- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué? Claro Porque es algo que muchas personas padecen y es algo que se tiene que saber para cualquier caso

MO

- ¿Qué te ha aportada las sesiones realizadas?
He aprendido mucho
- ¿Ha cambiado tu perspectiva sobre las personas que padecen un TM o TMS?
Si bastante
- ¿Crees que es importante el tema que se ha tratado? ¿Por qué?
Si porque si le pasa a de de al lado necesitara muy ayuda

Anexo 14: Lluvia de ideas



Anexo 15: Consentiments de participació

Consentiment “Escola Ramon Llull”

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARTICIPANT

Títol del projecte de recerca: “Rompiendo Estigmas”

He entès tota informació que li ha estat facilitada sobre aquest projecte? _____ Sí / No

Ha tingut l'oportunitat de preguntar i comentar qüestions sobre el projecte? _____ Sí / No

Ha rebut suficient informació sobre aquest projecte? _____ Sí / No

Ha rebut respostes satisfactòries a totes les preguntes? _____ Sí / No

Ha comprès que vostè és lliure d'abandonar aquest projecte sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici? _____ Sí / No

En qualsevol moment _____ Sí / No

Està d'acord en participar-hi? _____ Sí / No

Rebrà algun tipus de compensació per participar-hi? _____ Si / No

Autoritza la participació en el projecte del centre educatiu de la qual vostè és responsable? _____ Sí / No

Nom del centre: ESCOLA RAMON LLULL

Signatura: _____

Data: 20 de maig de 2019

Nom i cognoms del representant:

ORIOL LÓPEZ JULIÀ

En cas que més endavant vostè vulgui fer alguna pregunta o comentari sobre aquest projecte, o bé si vol revocar la seva participació en el mateix, si us plau contacti amb: (nom de l'investigador):

Rosa Lina Aragón Solís

Universitat de Barcelona, facultat d'educació.

E-mail de contacte: raragoso7@alumnes.ub.edu

Telèfon de contacte: 630.47.86.27

Lloc, data i signatura de l'investigador: Barcelona, 15 d'abril del 2019

Exemplar per a l'investigador

Consentimiento “Fundació Via-Guasp”

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARTICIPANT

Títol del projecte de recerca: “Rompiendo Estigmas”

He entès tota informació que li ha estat facilitada sobre aquest projecte? / No

Ha tingut l'oportunitat de preguntar i comentar qüestions sobre el projecte? / No

Ha rebut suficient informació sobre aquest projecte? / No

Ha rebut respostes satisfactòries a totes les preguntes? / No

Ha comprès que vostè és lliure d'abandonar aquest projecte sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici? / No

En qualsevol moment / No

Està d'acord en participar-hi? / No

Rebrà algun tipus de compensació per participar-hi? Si / No

Autoritza la participació en el projecte de l'empresa de la qual vostè és responsable? / No

(nom i cognoms de la persona autoritzada): Abel Catalán López, Carlos Sagarra Martínez, Fernando Díaz Rafales, Francisco José Sánchez Álvarez, Gema Giménez Wert, Jorge Galobardes Imbernon, Julián Moreno Candela, Maria del Carmen Parra Vives, Montserrat Guillén Haro, Silvia Obradors Garcia.

Signatura:

Data 26 d'abril del 2019



Nom i cognoms del representant legal:

..... Montserrat Villagrasa Corominas

En cas que més endavant vostè vulgui fer alguna pregunta o comentari sobre aquest projecte, o bé si vol revocar la seva participació en el mateix, si us plau contacti amb: (nom de l'investigador):

Rosa Lina Aragón Solís

Universitat de Barcelona, facultat d'educació.

E-mail de contacte: rarago7@alumnes.ub.edu

Telèfon de contacte: 630.47.86.27

Lloc, data i signatura de l'investigador: Barcelona, 22 d'abril del 2019

Exemplar per a l'investigador

Consentiment “Associació Residencial Maragall”

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARTICIPANT

Títol del projecte de recerca: “Rompiendo Estigmas”

He entès tota informació que li ha estat facilitada sobre aquest projecte? Sí / No

Ha tingut l'oportunitat de preguntar i comentar qüestions sobre el projecte? Sí / No

Ha rebut suficient informació sobre aquest projecte? Sí / No

Ha rebut respostes satisfactòries a totes les preguntes? Sí / No

Ha comprès que vostè és lliure d'abandonar aquest projecte sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici? Sí / No

En qualsevol moment Sí / No

Està d'acord en participar-hi? Sí / No

Rebrà algun tipus de compensació per participar-hi? Sí / No

Autoritza la participació en el projecte de l'empresa de la qual vostè és responsable? Sí / No

(nom de l'empresa): Associació Residencial Maragall

Signatura:

Data: ABRIL - 2019

Associació Residencial Maragall

NIF: G65510893

Passeig Maragall, 130
08027 Barcelona
Tel. 93 010 38 64

Nom i cognoms del representant:

..... Joan Noguera Torné

En cas que més endavant vostè vulgui fer alguna pregunta o comentari sobre aquest projecte, o bé si vol revocar la seva participació en el mateix, si us plau contacti amb: (nom de l'investigador):

Rosa Lina Aragón Solís

Universitat de Barcelona, facultat d'educació.

E-mail de contacte: rarago7@alumnes.ub.edu

Telèfon de contacte: 630.47.86.27

Lloc, data i signatura de l'investigador: Barcelona, 15 d'abril del 2019

Exemplar per a l'investigador

Consentimiento usuaria no tutelada

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARTICIPANT

Títol del projecte de recerca: "Rompiendo Estigmas"

He entès tota informació que li ha estat facilitada sobre aquest projecte? Sí / No

Ha tingut l'oportunitat de preguntar i comentar qüestions sobre el projecte? Sí / No

Ha rebut suficient informació sobre aquest projecte? Sí / No

Ha rebut respostes satisfactòries a totes les preguntes? Sí / No

Ha comprès que vostè és lliure d'abandonar aquest projecte sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici? Sí / No

En qualsevol moment Sí / No

Està d'acord en participar-hi? Sí / No

Rebrà algun tipus de compensació per participar-hi? Si / No

Autoritza la participació en el projecte? Sí / No

Signatura:

Data 11/5/19



Nom i cognoms del representant:

Rosa Lina Aragón Solís

En cas que més endavant vostè vulgui fer alguna pregunta o comentari sobre aquest projecte, o bé si vol revocar la seva participació en el mateix, si us plau contacti amb: (nom de l'investigador):

Rosa Lina Aragón Solís

Universitat de Barcelona, facultat d'educació.

E-mail de contacte: raragoso7@alumnes.ub.edu

Telèfon de contacte: 630.47.86.27

Lloc, data i signatura de l'investigador: Barcelona, 15 d'abril del 2019

Exemplar per a l'investigador