



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Estigma en salud mental en los estudiantes de cuarto
de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza

Stigma in mental health in fourth-year students of Social
Work at the University of Zaragoza

Autor/es

Marta Moreno Serrano

Director/es

Almudena Borobio Lázaro

Facultad Ciencias Sociales y del Trabajo/ Universidad de Zaragoza

2021/22

Índice de contenido

Índice de ilustraciones.....	4
Índice de Tablas.....	5
1. Resumen/Abstract.....	8
2. Introducción	9
3. Objetivos	10
4. Hipótesis.....	11
5. Marco teórico.....	12
5.1. El estigma	12
5.1.1. Tipos de estigma.....	12
5.1.2. El proceso de estigmatización.....	13
5.1.3. Estereotipos, prejuicios y discriminación.....	14
5.2. Salud mental.....	15
5.2.1. Trastornos mentales.....	18
5.2.2. Trastorno mental grave (TMG).....	20
5.2.3. El estigma en salud mental	21
5.2.4. Evolución debido a la COVID-19.....	24
5.3. Intervención desde el trabajo social	25
5.4. Percepción de los jóvenes sobre los trastornos mentales.....	26
6. Metodología	28
6.1. Diseño inicial	28
6.2. Elaboración del marco teórico	28
6.3. Establecer la muestra.....	28
6.4. Diseño e implementación de las técnicas de recogida de datos	29
6.5. Análisis de los datos	30
7. Resultados y análisis.....	32
8. Conclusiones.....	41
9. Bibliografía	44
10. Anexos.....	48
10.1. Anexo I: Encuesta	48

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Etapas del proceso de estigmatización y posibilidades de intervención	14
Ilustración 2: Relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación.....	15
Ilustración 3: Interacción de factores en la aparición de trastornos mentales.	19
Ilustración 4: Dimensiones para contemplar TMG.	20

Índice de Tablas

Tabla 1: Evolución concepto locura.	17
Tabla 2: Dispositivos sociales en Aragón.....	18
Tabla 3: Grupos de población vulnerables al impacto psicológico de la COVID-19.....	24
Tabla 4: Sexo de los participantes.....	29
Tabla 5. Relación edad-sexo.....	29
Tabla 6: Ficha técnica de la encuesta.....	30
Tabla 7: ¿Conocías previamente lo que es el estigma?	32
Tabla 8: ¿Consideras que el estigma es algo que afecta actualmente a la población con enfermedades mentales? Elaboración propia	32
Tabla 9: ¿Conoces a alguien cercano con trastorno mental?	32
Tabla 10: Afirmaciones que representan actitudes hacia personas que han padecido o padecen enfermedad mental. Elaboración propia	34
Tabla 11: ¿Considera que la enfermedad mental afecta únicamente a la persona que la sufre?	36
Tabla 12: Si a una persona cercana a ti le diagnostican una enfermedad mental.....	37
Tabla 13: ¿Qué posibilidades crees que tiene una persona que padece un trastorno mental de mejorar?	37
Tabla 14: Enfermedades según peligrosidad.	38
Tabla 15: Social Distance Scale.....	40
Tabla 16: ¿Ha sido Ud. Diagnosticado de un trastorno mental en algún momento de su vida?	40

1. Resumen/Abstract

Las personas con trastorno mental, en muchas ocasiones, son consideradas desde una perspectiva negativa teniendo que hacer frente a un doble objetivo, el propio derivado de la enfermedad y el que se crea debido al estigma social. Por ello, es muy necesaria una concienciación social e información sobre este ámbito.

El presente trabajo de fin de grado consiste en un análisis del nivel de estigma de los/as estudiantes de cuarto de trabajo social de la universidad de Zaragoza, mediante una muestra de 61 personas. Esto se ha realizado mediante la recogida de información y análisis posterior de una encuesta realizada a esta población, principalmente acerca de determinadas actitudes que tienen o tendrían con personas con problemas de salud mental.

El estigma afecta a determinados colectivos que son sometidos a una serie de etiquetas y prejuicios por parte de la sociedad, suponiendo esto un problema debido a la desinformación existente. Además supone para el propio paciente un impedimento en la mejora de su condición de salud.

Palabras clave: Estigma, Salud Mental, Enfermedad Mental, Trabajo Social, Investigación

Abstract

People with mental disorders are often considered from a negative perspective, having to face a double objective, the one derived from the illness itself and the one created by the social stigma. Therefore, social awareness and information on this area is very necessary.

The present end-of-degree Project consists of an analysis of the level of stigma among fourth year social work students at the University of Zaragoza, using a sample of 61 people. This has been done through the collection of information and subsequent analysis of a survey conducted to this population, mainly about certain attitudes they have or would have with people with mental health problems.

Stigma affects certain groups that are subjected to a series of labels and prejudices by society, which is a problem due to the existing misinformation. In addition, it is an impediment for the patient him/herself in the improvement of his/her health condition.

Key words: Stigma, Mental Health, Mental Illness, Social Work, Investigation.

2. Introducción

Durante estas páginas se va a llevar a cabo un proyecto de investigación que tiene por finalidad indagar sobre la percepción que tienen los jóvenes estudiantes de cuarto de trabajo social de la Universidad de Zaragoza sobre los trastornos mentales.

El trabajo se enmarca en el contexto de trabajo de fin de grado, correspondiente al grado de Trabajo Social en la Universidad de Zaragoza.

Al hablar de salud, casi nunca se tiene en cuenta a la gran olvidada, la salud mental. A día de hoy la conciencia sobre la importancia de la salud mental está aumentando, aunque todavía queda mucho por trabajar y normalizar. Todas aquellas personas que padecen algún tipo de trastorno mental, tienen que lidiar a diario con toda la estigmatización, el rechazo y los estereotipos negativos que existen. (Magallares Sanjuan, 2011)

Según el Estudio Delphi¹ de marzo de 2021 sobre las tendencias en salud mental, alrededor del 25% de la población, es decir, 1 de cada 4 personas sufren algún tipo de trastorno mental, pudiéndose incentivar debido a la pandemia de la COVID-19. Esto juega un papel muy importante también, debido a que muchos trastornos mentales han aumentado por el miedo que se ha creado durante la pandemia.

Lo que me ha motivado a llevar a cabo este proyecto, enfocado a la estigmatización en la salud mental, es haber realizado las prácticas de trabajo social en el ámbito de la salud mental, concretamente en el Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen. Nunca había estado con personas con estas patologías y siempre se tiende a estigmatizar y tener pensamientos negativos acerca de las enfermedades mentales.

Abordar este tema desde el trabajo social también es muy importante. La sociedad categoriza a las personas y establece determinadas características, es decir, las personas con un trastorno mental, suelen decir que son “locos”, “desequilibrados” Desde el trabajo social se trabaja sobre todo la parte rehabilitadora de las personas con estas patologías (ya sea con cursos de orientación laboral, trabajo social de grupo y todas las dirigidas con la sensibilización de la población, difusión de información veraz y la lucha contra falsos mitos o rumores) Pero por otro lado, el trabajo social comunitario es también imprescindible, sobre todo para aquellas tareas de concienciación a la población de determinados territorios.

¹https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/Globales/11002/E11002_Informe.pdf

3. Objetivos

El objetivo general de esta investigación, consiste en conocer la percepción que tienen los jóvenes de cuarto de trabajo social de la universidad de Zaragoza sobre los trastornos mentales.

Además, se plantean determinados objetivos específicos en relación a la investigación y al trabajo de campo:

- Conocer de manera más detallada lo que es el estigma e indagar sobre la salud mental y los trastornos mentales.
- Investigar y conocer los factores que influyen en la estigmatización.
- Conocer aquellos trastornos que están más estigmatizados
- Investigar sobre la repercusión de la COVID-19 en los trastornos mentales.
- Conocer la evolución de la salud mental y de cómo el concepto de locura ha ido desarrollándose con el paso del tiempo.
- Reflexionar sobre la importancia de la lucha contra la estigmatización.
- Informar sobre las posibles actuaciones desde el trabajo social.
- Reflexionar sobre en qué ámbitos de nuestro día a día, tales como el puesto de trabajo, la amistad, las parejas... influyen más o menos en la existencia del estigma.

4. Hipótesis

“Las hipótesis proponen tentativamente las respuestas a las preguntas de investigación, la relación entre ambas es directa e íntima. Las hipótesis relevan a los objetivos y preguntas de investigación para guiar el estudio. Por ello, como se puntualizará más adelante, las hipótesis comúnmente surgen de los objetivos y preguntas de investigación, una vez que éstas han sido reevaluadas a raíz de la revisión de la literatura” (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 1991)

En cuanto a las hipótesis que se plantean previas a la elaboración del trabajo, se pueden establecer algunas tales como:

El estudio en su mayoría va a ser contestado por mujeres, ya que en el grado de Trabajo Social, la presencia de hombres es menor.

Además, el conocimiento sobre el estigma y el grado existente de éste hacia personas con problemas de salud mental, no va a ser muy alto.

Existen determinados trastornos que sufren de una mayor estigmatización por sus características individuales.

Hoy en día, muchas personas sufren algún tipo de trastorno mental o conocen a alguien que lo padece.

5. Marco teórico

5.1. El estigma

El término estigma, de procedencia griega, fue introducido en las ciencias sociales por (Goffman, 1963) para “referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba.”

Tal y como nos comenta (Goffman, 1963) en su libro, estos signos de los que habla, hacen referencia a cortes o quemaduras en el cuerpo y significaban que la persona que los llevaba en su cuerpo era un esclavo, criminal, un traidor... al que no se le debía hacer caso, sobre todo en lugares públicos.

Como señalan (Mena Jiménez, Bono del Trigo, López Pardo, & Díaz del Peral, 2010) las personas que sufren un trastorno de salud mental se enfrentan a diversas formas de discriminación, rechazo social y desprecio.

Otra manera de definir este concepto, podría ser la que nos ofrece (López, y otros, 2008) “conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o «marca» que permite identificarlos” Basándonos en esto, podemos identificar que el estigma es algo discriminatorio, puramente social, que se establece en determinados grupos con unas características “distintas” a las del resto de la población.

Este término ha ido evolucionando de manera que, durante el cristianismo, se incorporaron dos significados metafóricos: “El primero hacía alusión a signos corporales de la gracia divina, que tomaban la forma de brotes eruptivos en la piel; el segundo, referencia médica indirecta de esta alusión religiosa, a los signos corporales de perturbación física.” (Goffman, 1963)

El concepto de estigma, está relacionado directamente con el de “autoestigma”, que según (Arnaiz Muñoz & Uriarte Uriarte, 2006) se refiere a las “reacciones de los individuos que pertenecen a un grupo estigmatizado y vuelven las actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos. Consta de estereotipos, prejuicio y discriminación.” Esto quiere decir que es algo autoimpuesto, que la propia persona reconoce en sí misma. Aceptan los prejuicios creados sobre los trastornos mentales, los ven reflejados en sí mismos y como consecuencia pierden la propia confianza.

Actualmente, el término, no hace referencia principalmente, como en su significado inicial, a signos corporales. A día de hoy entendemos el estigma como una barrera para la integración de las personas en la vida en sociedad.

Podemos decir que es un fenómeno universal (López, y otros, 2008), en el que encontramos bases biológicas, psicológicas y sociales. Como consecuencia de esto, lo que se genera es la simplificación de información, fomentar la cohesión de la mayoría social e impulsa a las personas a tener una “primera visión”, a prejuzgar.

5.1.1. Tipos de estigma

De acuerdo con (Goffman, 1963) , se puede hablar de tres tipos de estigma:

- Las abominaciones del cuerpo o defectos físicos, que hacen referencia a las distintas deformaciones físicas.

- Los defectos del carácter del individuo; falta de voluntad, perturbaciones mentales, intentos de suicidio, adicciones a las drogas, homosexualidad...
- Los estigmas tribales o factores étnicos; relacionados con la pertenencia a una raza, nación o religión, que pueden ser transmitidos por herencia.

En general, el estigma se genera cuando una persona pertenece a un grupo concreto de la sociedad, en este caso a personas con problemas de salud mental, y por esta condición son tratadas de manera diferente. En el momento en que un individuo pertenece a ese determinado grupo de personas del que estamos hablando, va a ser tratado con rechazo y se le va a relacionar directamente con una serie de disposiciones negativas. (Arnaiz Muñoz & Uriarte Uriarte, 2006)

Regularmente, se asocia a rasgos simples, que sean fáciles de identificar (con esto nos referimos por ejemplo al aspecto físico, a determinadas conductas...), en relación a determinados grupos de personas que son consideradas “peligrosas” o fuera de lo establecido socialmente, como por ejemplo extranjeros, delincuentes o en este caso los enfermos mentales. (López, y otros, 2008).

Muchos autores que tratan el tema del estigma están de acuerdo con la definición de (Goffman, 1963), quien percibe el estigma como “una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores”.

El estigma hace que a las personas que lo están sufriendo se les consideren ilegítimas, es decir, que se sale fuera de lo “normal” y esto se debe a dos cuestiones principales (Mazuela, 2006):

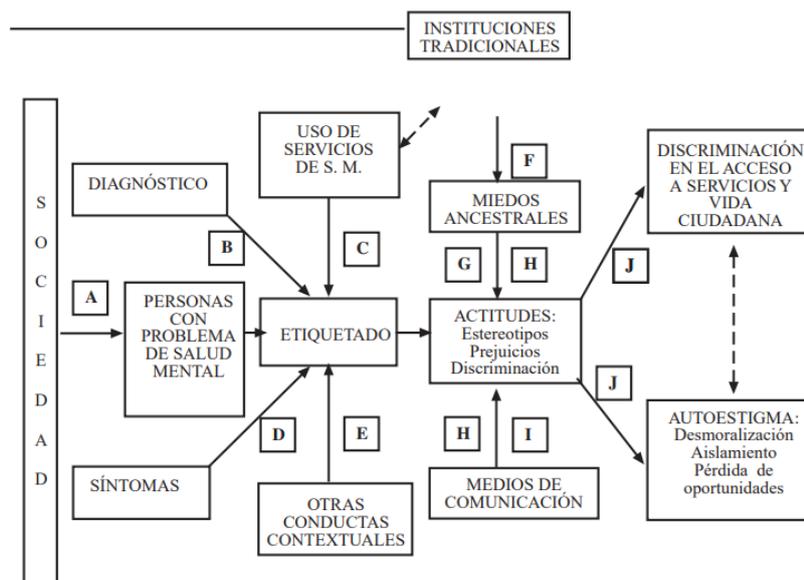
- No cuenta con habilidades para entrar en la vida en sociedad y las relaciones sociales, ya que sé que piensa que su conducta puede ser impredecible.
- Sus acciones y comportamientos son vistas como como una amenaza para el resto de la sociedad.

5.1.2. El proceso de estigmatización

Asociar estas actitudes discriminatorias a grupos concretos de la población, se lleva a cabo mediante el llamado “proceso de estigmatización”, que se lleva a cabo mediante unos pasos concretos (López, y otros, 2008):

- a) Identificación de una diferencia concreta que afecta a un grupo de personas.
- b) Asociación a las personas etiquetadas de rasgos negativos, según creencias culturales.
- c) Considerarlos como un grupo diferente y además de: “ellos” frente a “nosotros”.
- d) Repercusiones emocionales en quien estigmatiza (miedo, ansiedad, irritación, compasión) y en la parte estigmatizada (miedo, ansiedad, vergüenza), normalmente menospreciadas.
- e) Pérdida de estatus social y discriminación que afecta generalmente a la persona o grupo estigmatizado
- f) Existencia de factores o dimensiones estructurales que tiene que ver con distinciones de poder

Es necesario resaltar la naturaleza social de este proceso (Aretio Romero, 2009); “no es algo decidido por cada persona en cada situación particular”. En consecuencia, tal y como nos dice el autor, este proceso de estigmatización es producto de las dinámicas de poder que existen en determinados contextos sociales. Unos pequeños grupos sociales son los que deciden qué características son objeto de menosprecio y cuales son objeto de alago o reconocimiento.



TIPOS DE INTERVENCIONES

- | | |
|---|---|
| A. Disminución de las asimetrías de poder. | G. Educación de distintos sectores de la población. |
| B. Uso razonable de los diagnósticos. | H. Contacto e interacción social. |
| C. Atención integrada en sistemas generales. | I. Trabajo con los medios de comunicación. |
| D. Atención sanitaria efectiva. | J. Medidas legales. |
| E. Sistemas de apoyo social y tratamiento asertivo. | K. Apoyo personal y familiar. |
| F. Desaparición de los Hospitales Psiquiátricos. | |

Ilustración 1: Etapas del proceso de estigmatización y posibilidades de intervención

Fuente: (López, y otros, 2008)

“En nuestra sociedad el grupo que ejerce mayor influencia social está integrado por los varones de clase media/alta, blancos, sanos y de edad intermedia. El resto de personas, es decir la mayoría de la sociedad, sufren algún tipo de discriminación por no pertenecer a dicho grupo.” (Aretio Romero, 2009)

5.1.3. Estereotipos, prejuicios y discriminación

Para poder conocer más el término, debemos distinguir tres términos que nos van a ayudar a definirlo y entenderlo, estos conceptos son: Estereotipos, prejuicios y discriminación.

- Los estereotipos son un conjunto de creencias, normalmente falsas, percibidas por la sociedad, que condicionan y sesgan la percepción existente sobre un determinado grupo social. (López, y otros, 2008)
- Los prejuicios son una serie de opiniones premeditadas y disposiciones emocionales, normalmente negativas, que se experimentan en relación a los miembros de un grupo vinculado a creencias estereotipadas (López, y otros, 2008)
- La discriminación es dar a una persona o grupo de personas un trato diferente y desfavorable con respecto a otras, en función de uno o más rasgos o características o de su pertenencia a un grupo determinado. La discriminación es considerada una vulneración de los derechos fundamentales y tiene por consecuencia privar a ciertas personas de los mismos derechos y oportunidades que disfruta el conjunto de la sociedad. (ACCEM, s.f.)

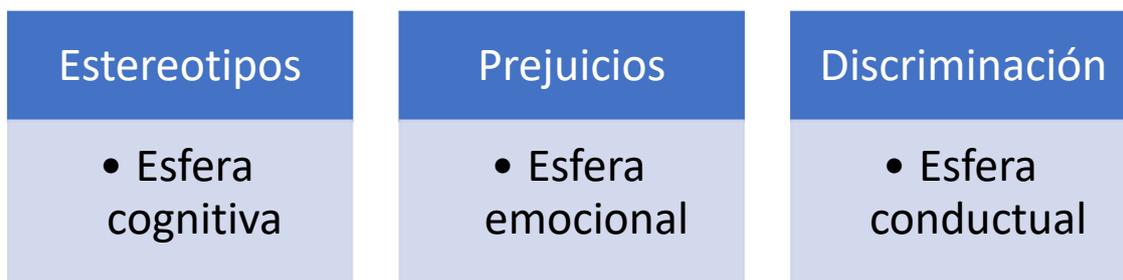


Ilustración 2: Relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación.

Fuente: Elaboración propia

Estas tres características van unidas y se refuerzan mutuamente, sin embargo, varían según la enfermedad, el problema, el contexto social y cultural y las características individuales de las personas que las expresan. En resumen, el estigma público consta de estos tres elementos: estereotipos, prejuicio y discriminación, en el contexto de las diferencias de poder y lleva a reacciones del público general hacia el grupo estigmatizado como resultado del estigma (Arnaiz Muñoz & Uriarte Uriarte, 2006)

Tal y como he comentado antes, Goffman identificaba tres tipos de marcas en su análisis inicial del concepto, los que derivan de defectos físicos, los defectos de carácter o los factores étnicos. Sin embargo, esta clasificación podría modificarse, de tal manera que los defectos físicos fueran sustituidos por rasgos físicos, los defectos de carácter por rasgos psicológicos y los factores étnicos por rasgos socioculturales. (López, y otros, 2008). Además estos pueden darse simultáneamente en la misma persona, convirtiéndose así en un estigma con una discriminación “dual o múltiple”, un ejemplo podría ser: Mujer, inmigrante, homosexual, con enfermedad mental y una deformidad física.

Los prejuicios creados en la sociedad sobre la enfermedad mental y la visión negativa de esta, está motivada y reforzada por los medios de comunicación, que tienen en su mano una oportunidad para luchar por el fin del estigma. Esto se puede hacer mediante la erradicación de mitos y leyendas creadas en la sociedad, emplear un lenguaje adecuado e inclusivo, evitar imágenes estigmatizantes... (Arnaiz Muñoz & Uriarte Uriarte, 2006)

5.2. Salud mental

“La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es hasta el momento que la pierde o cuando intenta definirla” (Gil, 2009)

Para comenzar a hablar de salud mental, debemos entender que el término ‘salud’, según la OMS, en su constitución de 1948, está definido como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no sólo a la ausencia de afecciones o trastornos. Con esta definición obtenemos la dimensión positiva de la salud y, en consecuencia, de la salud mental.

Aunque no se disponga de una definición completa para el término de la salud, si se han realizado dos progresos para su aproximación (Aranda, 2015): “ por tener en cuenta el aspecto

funcional de la salud, es decir, la capacidad de un individuo de ocuparse de sus funciones personales, sociales y profesionales, lo que nos remite no solo a una medida de salud basada únicamente en la morbilidad y la mortalidad, sino también a la percepción que tiene el individuo de su propia funcionalidad”

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

Existen otras definiciones que amplían el término de salud mental, en las que varios autores ponen su punto de vista, podemos hablar de las siguientes:

Según (Fábregas, Tafur, Guillén, Bolaños, & Méndez, 2018)entendemos que el concepto de salud mental está directamente relacionado “con la promoción del bienestar físico y psíquico, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y recuperación de las personas con problemas de salud mental”

El Diccionario de psicología y psiquiatría, define la salud mental como el “estado relativo de la mente en la que la persona sana es capaz de adaptarse y afrontar las tensiones recurrentes de la vida diaria de forma aceptable.” (López S. , 2015, pág. 311)

Por tanto, de acuerdo a las definiciones citadas durante estos párrafos, cuando hablamos del concepto de salud mental, nos referimos a un estado de completo bienestar y no solo a la simple ausencia de cualquier tipo de trastorno mental (OMS, 2014)

Por tanto, la salud no va a depender únicamente de la adaptación al medio ambiente, sino también al medio social (Aranda, 2015). Esto es debido a que el medio social es un factor de la salud o de la enfermedad y la adaptación a este es una manera de definir la salud.

Los griegos fueron los primeros en estudiar los trastornos mentales desde un punto de vista científico (Berenguer, 2018). Lo que pretendían era buscar la base de la enfermedad desde una ciencia real. Durante este proceso, emplearon tratamientos somáticos y psicológicos como la inducción del sueño, la interpretación de los sueños o el diálogo con los pacientes.

La concepción de la salud mental ha ido cambiando conforme ha ido pasando el tiempo, inicialmente llamándose “locura” hasta enfermedad o trastorno mentales, como se le llama actualmente (Berenguer, 2018). La siguiente tabla muestra como ha ido evolucionando este término:

ÉPOCA	TÉRMINO	CONSIDERACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES	DATOS
Antigüedad	Locura obra de los dioses/demonios	Las personas eran consideradas víctimas inocentes de las divinidades que les envía la “locura”	
Edad Media	Locura como sinónimo de pecado y defecto moral	Es el resultado de una posesión o pacto con el diablo. Los “locos” no tienen palabra. A nivel jurídico no pueden poseer sus bienes ni testificar o tener contratos.	Surge un enfoque médico en el que se cree que estas personas tienen una piedra en la cabeza y se comienzan a hacer operaciones para extirparlo.

ÉPOCA	TÉRMINO	CONSIDERACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES	DATOS
Renacimiento	Locura	Se les considera como locos y se les aparta de las ciudades y la sociedad en sí, en barcos n el mar o en el campo.	Aparece Joan Lluís Vives i March que niega el origen sobrenatural de la locura. Por otro lado, Jean François Fernel analiza las capacidades de la mente como la inteligencia o la memoria y se ratifica en el origen natural de la enfermedad mental.
Edad Moderna	Locura	Los locos ocupan el espacio de los leprosos y apestados sociales. Se reservan lugares para ellos.	Crecen los encierros en asilos y hospitales. Y se diferencian en tres grupos: Furiosos, deprimidos y tranquilos. Dependiendo del grupo se toman unas medidas u otras tales como permanecer en el domicilio, castigos como duchas frías, ayunos o ver o no a la familia y amigos.
Ilustración	Locura	Trato más humano con los enfermos mentales. Aunque se siguen empleando camisas de fuerza y duchas fría como castigo.	Philippe Pinel describe el origen de las enfermedades mentales debido a la herencia e influencias ambientales. Clasifica en su <i>Tratado de la locura</i> a las enfermedades como: Manía, melancolía, mutismo y demencia.
Siglo XIX	Locura, se va incluyendo el concepto de enfermedad mental	Son considerados locos y se les aplican torturas como tratamiento.	Crecimiento del número de manicomios y aplicación de torturas como atarlos, sumergir la cabeza o el cuerpo entero en agua, golpear...
Sigo XX	Trastorno mental	Se comienza a tener una percepción más biológica del trastorno mental y del enfermo mental.	Surgen dos concepciones Biologista: Enfermedades provocadas por trastornos biológicos y genéticos. Psicologista: Enfermedades mentales como trastornos psíquicos y desequilibrios que tienen que ser tratados con medios terapéuticos con base científica

Tabla 1: Evolución concepto locura.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Berenguer, 2018)

Actualmente, con el comienzo del Siglo XXI la preocupación por los problemas de salud mental ha crecido además de sus consecuencias y las dificultades que tienen las personas que lo sufren. (Martinez , 2014) En el año 2001, es decir, a principios del siglo se crea el informe sobre la Salud en el Mundo, de la OMS, llamado “nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”². Este documento plantea algo muy importante que ya he ido nombrado en la definición de salud anteriormente

² Informe sobre la Salud en el Mundo “nuevos conocimientos, nuevas esperanzas” https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHO_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

y es lo siguiente “sólo se trata de un comienzo, porque considero que hablar de la salud sin referirse a la salud mental es como afinar un instrumento y dejar algunas notas disonantes” (Organización Mundial de la Salud, 2001). Analizando este documento nos damos cuenta de que el ámbito de la salud mental se ha ampliado de manera que actualmente existe una tendencia a hablar cada vez más de salud y menos de enfermedad. Esto no significa necesariamente que el concepto de salud ha cambiado, sino que se ha producido un cambio dentro del significado.

En la actualidad, la atención sanitaria a los problemas de Salud Mental se realiza a través de una red de centros especializados tales como centros de salud mental, unidades de salud mental Infanto-Juvenil, unidades de rehabilitación, hospitales de día, ...) (Garcés Trullenque, 2010). Más concretamente, en Aragón, disponemos de recursos específicos de atención a la salud mental, los recursos son los siguientes:

Unidades de Salud Mental (de adultos a infantiles)
Unidades de corta estancia
Unidades rehabilitadores de media estancia
Hospitales de día
Unidades monográficas o específicas
Unidad de larga estancia
Centros de rehabilitación psicosocial o centros de día
Alternativas residenciales: Pisos asistidos, pisos propios con apoyos
Equipo de apoyo social comunitario
Dispositivos de rehabilitación e inserción sociolaboral

Tabla 2: Dispositivos sociales en Aragón.

Fuente: Lo social en la salud mental (I) Trabajo social en psiquiatría (2015)

Según la Organización Mundial de la Salud, la principal causa de discapacidad en 2030 será los problemas de salud mental. La OMS advierte que los trastornos mentales afectan a más de 1/3 de la población europea siendo un problema real e importante de salud pública. Más concretamente, en España entre el 2,5 y el 3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave, esto es, más de un millón de personas. Además el 9% de la población tiene algún tipo de trastorno mental y el 15% lo tendrá durante su vida. (Confederación Salud Mental España, 2020)

5.2.1. Trastornos mentales

Según el DSM-V, (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) “un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente.”

De esta definición podemos concluir diferentes aspectos importantes. (Aranda, 2015)

- Por un lado, se habla de “alteraciones clínicamente significativas”. En la vida cotidiana, existen determinadas situaciones que podrían asemejarse, como por ejemplo el duelo ante el fallecimiento de un ser querido, que es considerado como una respuesta emocional totalmente aceptada por la sociedad. En cambio, en el caso de los trastornos mentales, las alteraciones que se sufren no son respuestas que están aceptadas socialmente, si no que, hacen que se sospeche de que la persona posee algún tipo de enfermedad.
- Por otro lado, estas alteraciones provocan “disfunciones en procesos derivados de la función mental.” Esto quiere decir, que el nivel de funcionalidad mental se encuentra alterado. Esto hace que se produzcan dificultades muy grandes en la persona con enfermedad mental, de forma que en determinadas ocasiones sea necesaria una figura legal tales como la curatela o, anteriormente, la tutela, para que protejan al individuo de sus propias decisiones, siempre y cuando no sea capaz de hacerlo por él mismo.
- Por último, cabe destacar que en ocasiones, al trastorno mental le acompañan varias situaciones de discapacidad que dificultan el adecuado desenvolvimiento de la vida normalizada de la persona afectada.

Otra definición a la que podríamos acudir para el significado de enfermedades mentales, sería la que nos ofrece (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005) en el libro verde: “los problemas psíquicos y la tensión emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables, como la esquizofrenia y la depresión.”

La aparición de los trastornos mentales, implica la interacción de tres factores principales (Organización Mundial de la Salud, 2001)

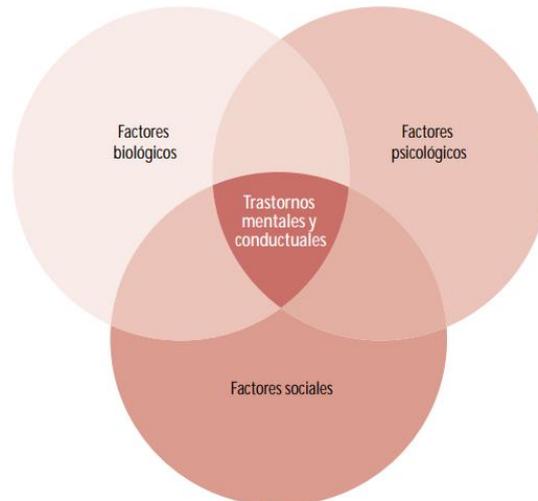


Ilustración 3: Interacción de factores en la aparición de trastornos mentales.

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Los manuales diagnósticos (CIE-10 y DSM V) identifican más de 400 trastornos diferentes, en función de su etiología, o de la tipología de aquellos síntomas predominantes. Aunque hay diferentes propuestas de tipologías, la ofrecida por la OMS, plantea que dentro del grupo de trastornos mentales se pueden distinguir nueve categorías (Aranda, 2015):

- Trastornos mentales orgánicos. (F00-F09): demencias, delirios
- Trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicótropas(F10-F19).

- Trastornos psicóticos. (F20-F29): esquizofrenia, psicosis transitoria aguda, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo.
- Trastornos del humor. (F30-F39): episodio maniaco, trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente, distimia.
- Trastornos neuróticos asociados al estrés y somatomorfos. (F40-F49): fobias, trastornos de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno asociado al estrés, trastornos disociativos, trastornos somatomorfos.
- Trastornos del comportamiento asociados a funciones fisiológicas. (F50- F59): trastornos de la alimentación, trastornos del sueño no orgánico, disfunción sexual no orgánica, trastornos puerperales.
- Trastornos de personalidad del comportamiento del adulto. (F60-F69).
- Retraso mental y otros trastornos del desarrollo psicológico. (F70-F79).
- Trastornos de la infancia y la adolescencia. (F80-F89).

5.2.2. Trastorno mental grave (TMG)

El concepto de Trastorno Mental Grave (TMG) “engloba una serie de entidades nosológicas de diferente naturaleza y presentación clínica, que tienen en común criterios de gravedad y persistencia en el tiempo, con tendencia al deterioro y que alteran las relaciones personales.” (Aranda, 2015). Dentro del TGM, los trastornos que conforman el concepto son:

- Trastornos esquizofrénicos, trastornos esquizoafectivos, trastornos bipolares, estados paranoides, depresiones mayores, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de personalidad graves (límite, esquizotípicos...) trastornos neuróticos graves y otros (trastornos duales, daño cerebral adquirido...) Se excluyen las personas que tienen un diagnóstico por abuso dependencia de sustancias retraso mental demencias y psicopatías.

Todavía no existe una definición muy clara del término, sin embargo, sabemos que podemos hablar de TMG cuando se contemplan estas tres dimensiones:

Diagnóstico

- Trastornos psicóticos o trastornos crónicos (los nombrados anteriormente)

Duración

- Evolución de trastorno de dos años en adelante o un deterioro significativo en los últimos seis meses.

Discapacidad

- Afectación de moderada a severa del funcionamiento personal, familiar, social y laboral.

Ilustración 4: Dimensiones para contemplar TMG.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2009)

De manera más detallada, la población con trastorno mental grave objeto de intervenciones de rehabilitación será aquella que cumpla con unos criterios (Aranda, 2015):

- Clínicos: Gravedad clínica y temporalidad, es decir, conductas de riesgo y distorsión de la realidad, además de que los aspectos clínicos ocurran frecuentemente.
- Sociales: Limitación de una función, incapacidad funcional, es decir, del desempeño de un rol social, dependencia y sobrecarga familiar o ausencia de red social.

- Utilización de servicios:
 - o Empleo previo de 1 o más servicios de salud mental de forma prolongada o reiterada.
 - o Un criterio pronóstico que haga ver que en un futuro se va a necesitar el empleo del servicios en materia de salud mental.
 - o Aquellas personas que tengan un diagnóstico de los nombrados anteriormente con alguna hospitalización y que hayan abandonado durante más de 6 meses su seguimiento psiquiátrico.
 - o Si no se ha utilizado nunca servicios de salud mental pero se prevé que se tendrán que utilizar de manera prolongada en un futuro.

Por otro lado los pacientes crónicos o con trastorno mental grave se agrupan en cinco grandes grupos (Aranda, 2015):

- Pacientes con riesgo de cronicidad
- Nuevos crónicos
- Crónicos de larga evolución
- Crónicos externalizados o desinstitucionalizados
- Crónicos e institucionalizados

“Como era previsible, las actitudes sociales hacia las personas con esquizofrenia no son exactamente las mismas que las relacionadas con otros síndromes o trastornos, como la ansiedad o la depresión” (López, y otros, 2008). Ambos tienen una base común de rechazo, sin embargo se observa que hay graduación respecto a esto, que va desde problemas de salud mental que “pueden afectar a cualquiera” hasta los problemas como la esquizofrenia, que se acerca a la imagen de la “locura”. Las que se refieren a estos últimos (TMG) son la referencia de todo lo que suena a enfermedad mental, además es un concepto que se emplea de manera más negativa respecto a otros trastornos.

“Una de cada cuatro personas experimenta un trastorno mental y entre el 0,5% y el 1% es un trastorno mental grave siendo la prevalencia declarada de trastornos mentales de la población adulta en España del 10,7%” (Juliá Sanchis, Aguilera Serrano, Megías Lizancos, & Martínez Riera, 2020)

5.2.3. El estigma en salud mental

Las personas que tienen un trastorno de salud mental, se enfrentan a diario a numerosas formas de discriminación y rechazo social. En consecuencia de esto, tienen una lucha doble, la que viene de los síntomas propios de la enfermedad mental y la que se genera con el estigma social. En la recuperación de las personas con un trastorno mental y la rehabilitación, algo que impide y dificulta mucho esto es el estigma. (Cazzaniga Pesenti & Suso Araico, 2015)

El estigma en la enfermedad mental viene dado por la visión negativa, motivada por mitos, estereotipos y creencias que tiene la sociedad. La lucha por terminar con esto es fundamental, debido a las consecuencias que puede tener en la recuperación de estas personas.

En cualquier caso, el estigma es una marca que tiene aquella persona que lo está sufriendo como “distinto” a los demás, por tanto es un concepto que categoriza a las personas socialmente. Como comentan (Callejas Fonseca & Piña Mendoza, 2005) la categorización tiene como fin delimitar y determinar qué es lo que se puede esperar de una persona.

Los estereotipos, que encontramos con mayor frecuencia sobre las personas con enfermedad mental grave son principalmente: “Peligrosidad, extrañeza e impredecibilidad, dificultad de relación e incapacidad para manejar su vida, todo ello unido a la creencia de incurabilidad y a un grado variable de atribución de responsabilidad y «culpa» sobre lo que les sucede”. (López, y otros, 2008). En relación a esto, encontramos los sentimientos o prejuicios asociados como son el miedo, rechazo y desconfianza o muy comúnmente la compasión. En consecuencia se produce una distancia social mediante el rechazo o aislamiento

Por otro lado, el estigma no solo afecta a las personas que padecen trastornos de salud mental, si no que indirectamente afecta también a las familias, a la población general, a los profesionales que ayudan a estas personas... tal y como comentan en (Forum de entidades aragonesas de salud mental, 2021)

Las actitudes de marginación y desprecio hacia las personas con problemas de salud mental todavía siguen al día. “Un error muy común es pensar que la enfermedad mental no es “algo que alguien tiene”, sino “algo que alguien es”. Se identifica completamente a la persona con la patología y se lanzan sobre ella todos los prejuicios generados por falsos mitos.” Por tanto, este estigma social que se crea al identificar a la persona con una enfermedad específica, es una carga añadida en la persona. (Moreno Herrero, Sánchez Sánchez, & López de Lemus Sarmiento, 2014)

Tal y como he comentado anteriormente, estas actitudes son un obstáculo para la integración social de las personas que padecen un trastorno mental, que se ve incrementado por la sociedad que limita las oportunidades de estas personas sobre todo en el ámbito laboral, en el entorno social y en los medios de comunicación. Las principales consecuencias de esto, según (Forum de entidades aragonesas de salud mental, 2021) son:

- Afecta a su recuperación y optan por no buscar ayuda profesional, para no ser identificadas y etiquetadas como "personas con enfermedad mental". Esto hace que las personas afectadas pierdan la confianza en sí mismas, alimentando la idea de renuncia a las expectativas personales y profesionales, perpetuando así el ciclo del auto-estigma.
- Dificulta encontrar y mantener un trabajo ordinario, derivado de sensaciones de incompetencia y la falta de competitividad, con el consiguiente problema económico.
- Genera la aparición de auto-prejuicios, que les conduce al auto-aislamiento social, o a la limitación de los contactos sociales con otras personas que también padecen enfermedad mental, lo que desemboca en la marginalización, perpetuando el ciclo del estigma.
- Ocultan su problema a las personas que les rodean anticipando el rechazo, aunque éste nunca llegue a ocurrir.
- Se decide por ellos en sus derechos y capacidades para participar en asuntos públicos, desde el prejuicio de que no saben, no pueden, o no son capaces.

Habitualmente se considera a las personas con trastorno mental grave como “formando parte de un grupo distinto («ellos» frente a «nosotros»), a la vez que parecen enteramente definidas por la enfermedad: se asume que la persona «es» esquizofrénica y no que «tiene» o «padece» esquizofrenia.” (López, y otros, 2008)

La lucha contra el estigma se sitúa como un factor principal y clave en los planes de salud mental de los próximos años. El Libro Verde sobre la Salud Mental de la Unión Europea (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005) ya sitúa entre sus cuatro objetivos principales el fomentar la integración de las personas con enfermedad mental, garantizando sus derechos y dignidad, y señala la estigmatización como el factor clave en este punto.

“La lucha contra el estigma supone adoptar un cambio consciente y activo de perspectiva: la del respeto a los derechos humanos, a la dignidad personal y al derecho de las personas con TMG al desarrollo de sus potencialidades y a contribuir con sus aportaciones a la sociedad. Trabajar en esta dirección es una de las responsabilidades básicas de la Administración, del sistema de servicios sanitarios y sociales, de la familia y del entorno social y es en esta dirección en la que se están dando avances.” (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2009)

A nivel nacional, distinguimos una proposición de ley de salud mental. Sin embargo no existe ninguna ley de salud mental como tal y por este motivo, en materia de salud mental tenemos como referencia la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

A nivel internacional, podemos hablar del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020³ publicado por la OMS en el año 2013. El objetivo principal es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.

A nivel autonómico, nos encontramos con el Plan de Salud Mental Aragón 2017-2021⁴, que tiene por objetivo principal la mejora de la atención a pacientes con problemas de salud mental. Actualmente se está trabajando en el Plan de Salud Mental Aragón 2022-2025.

Además, numerosas instituciones han mostrado preocupación por la lucha contra el estigma durante los últimos años. Estas son:

- **La OMS:** Presta apoyo a los gobiernos con el fin de promover y reforzar la salud mental. Además, en 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan de acción integral sobre salud mental para el período 2013-2020. (OMS, 2018)
- **Comisión Europea:** Ha realizado numerosas acciones para la promoción de la salud mental, sin embargo se puede destacar la creación de su libro verde, enfocada en la mejora de la salud mental de la población. (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005)⁵
- **Parlamento Europeo**
- **Ministerio de Sanidad:** Desde este año 2020 hasta 2026, ha entrado en vigor la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022), que integra tanto a las personas afectadas como a las familias y los profesionales del ámbito.⁶
- **Comunidades Autónomas:** Mediante la participación en los planes nacionales en materia de salud mental, además de la realización de los suyos propios. Actualmente, en Aragón se dispone del Plan de Salud Mental 2017-2021 (Gobierno de Aragón: Departamento de Sanidad, 2017) , pendiente de actualización.

³ Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

⁴ Plan de Salud Mental Aragón 2017-2021:
https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b

⁵ Libro Verde
https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

⁶ Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

- **Confederación de Salud Mental de España⁷**: Gestiona, a nivel estatal, programas de intervención social para que desde las entidades que pertenecen a la confederación, los lleven a cabo, además de llevar a cabo la promoción de la salud mental y actividades de sensibilización. (Confederación Salud Mental España, 2022)
- **ASAPME (en Aragón)**: Su objetivo es la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Además de acciones de atención, rehabilitación e integración de personas afectadas por un trastorno mental. (ASAPME, 2022)

5.2.4. Evolución debido a la COVID-19

La pandemia de la covid-19 se ha propagado por todo el mundo. En consecuencia, La Organización Mundial de la Salud recomendó el aislamiento social, limitación de la movilidad o cuarentena de la población, como la estrategia más efectiva en la contención y mitigación de la infección. (Caballero Domínguez & Campo Arias, 2020). Las reacciones psicológicas ante una pandemia suelen ser agudas, además a largo plazo se pueden observar secuelas emocionales. Estas reacciones dependen también de características individuales, como la intolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad correspondiente a la enfermedad, la propensión a la ansiedad o la propia preocupación exagerada por la salud. Además, el miedo al contagio, la desinformación, la distorsión o el exceso de información pueden causar preocupaciones confusión, ira o frustración. A ello se le debe sumar el aburrimiento por el aislamiento, en los casos de confinamiento domiciliario o ingresos hospitalarios leves, las dificultades económica derivadas de la situación y la preocupación por el estigma, en caso de ser positivo.

Se prevé que el número de personas que necesitarán ayuda psiquiátrica y psicológica aumente en los meses próximos, lo que conllevará, un replanteamiento del modelo actual. La pandemia es una forma nueva de estrés o trauma, tanto para la población como para los profesionales de la salud. “La COVID-19 genera preocupaciones de pánico generalizado y ansiedad creciente y, aunque los efectos del coronavirus en la salud mental no se han estudiado sistemáticamente, se anticipa que la COVID-19 tendrá efectos ondulantes.” (Rodríguez-Quiroga, Buiza, Álvarez, & J.Quintero, 2020)

Ancianos pluripatológicos
Niños y mujeres confinados en casa víctimas de violencia doméstica
Personas con enfermedad mental previa
Personas con problemas de salud
Personas con dificultades en el aprendizaje
Trabajadores sanitarios en primera línea
Grupos de población en riesgo de exclusión o con dificultades socioeconómicas

Tabla 3: Grupos de población vulnerables al impacto psicológico de la COVID-19.

Fuente: (Rodríguez-Quiroga, Buiza, Álvarez, & J.Quintero, 2020)

⁷ Plan de Salud Mental https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b

5.3. Intervención desde el trabajo social

El trabajo social es una profesión vinculada desde sus orígenes al campo de la salud. A pesar de esto, a día de hoy son todavía escasas las reflexiones realizadas desde esta disciplina en relación con la salud mental. (Aretio Romero, 2009)

Amaya Ituarte (Ituarte, 1992) define el trabajo social clínico como la “forma especializada del trabajo social que, siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico, trata de ayudar a personas, familias y/o grupos pequeños que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales a que desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales, de forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentárseles en el futuro...”

La figura de los trabajadores sociales en hospitales y centros sanitarios es algo que se ha extendido en gran parte de los países desarrollados, no pertenece por tanto a un pequeño grupo de países de un ámbito concreto. Encontramos antecedentes en las Ladies Almoners o en las inspectoras a domicilio junto a los doctores Calmette y Grancher. Sin embargo, cuando hablamos del precursor debemos nombrar al doctor Richard Cabot, quien “decidió y justificó la incorporación de los trabajadores sociales al equipo médico, trabajando como un miembro más, aportando sus conocimientos y habilidades específicas” (Aranda, 2015). Desde sus orígenes, hace más de cien años, “la presencia del Trabajo Social en Salud solo tiene sentido si existe interés en reconocer que el ser humano es algo más que un mero organismo físico, que, por el contrario, es un ser complejo que tiene dimensiones psicológicas, que es un ser social que vive en una sociedad, a su vez también cada vez más compleja, y que forma parte de una cultura que configura su manera de pensar, de vivir, de ver el mundo y de verse a sí mismo.”

A continuación se señalan algunas consideraciones que pueden hacerse desde la situación actual del trabajo social sanitario respecto al estigma de la enfermedad mental (Aretio Romero, 2009):

- La importancia de llevar a cabo un enfoque de los aspectos psicosociales del proceso salud/enfermedad. Esto incluye la propia lucha por el reconocimiento que deben tener los trabajadores del ámbito de lo social dentro de la salud mental. Implica un esfuerzo muy grande por la integración de estos profesionales, en el ámbito y en condiciones de igualdad. También, desde esta perspectiva psicosocial que estamos nombrando, se intenta incluir una mirada comunitaria para la rehabilitación de las personas que sufren una enfermedad mental.
- Defensa del principio de autodeterminación. Desde la profesión del trabajo social se defienden las capacidades que tiene cada individuo para tomar sus propias decisiones respecto a su vida. Estimular y capacitar a las personas con enfermedad mental a una defensa activa de sus derechos. Se enfoca de manera que se potencian las capacidades que tiene cada persona, haciendo hincapié en la individualización y en la búsqueda de los elementos positivos de cada uno para realizar intervenciones. En este mismo sentido, el trabajo social ejerce un rol de “abogado”, de manera que lucha por los derechos de los colectivos vulnerables
- La necesidad del fomento del trabajo en red. Fomentar relaciones de apoyo, coordinación entre colectivos e instituciones de distintos ámbitos para conseguir objetivos comunes en el ámbito de la enfermedad mental.
- El empoderamiento. Trabajar para que tanto las personas con enfermedad mental como sus familiares, logren tener más protagonismo en el ámbito público y capacidad de

decisión en el conjunto de su vida cotidiana. Promover que las asociaciones tengan de manera progresiva una mayor posibilidad de influencia en las políticas públicas.

- Trabajar a favor de la inclusión social. Que busque la incorporación lo más normalizada posible de las personas con enfermedades mentales dentro del contexto comunitario, reclamando cambios en programas y servicios públicos para que sean accesibles para toda la ciudadanía. También comunitaria, que fomente una mejor acogida en el entorno social, para minimizar los prejuicios, estereotipos y finalmente el estigma.

5.4. Percepción de los jóvenes sobre los trastornos mentales

Mientras el conocimiento científico sobre las enfermedades mentales avanza, la sociedad sigue anclada en estereotipos, que producen discriminación hacia las personas que padecen problemas de salud mental. (Moreno Herrero, Sánchez Sánchez, & López de Lemus Sarmiento, 2014).

Existen evidencias que demuestran la existencia de creencias erróneas y negativas entre los jóvenes, hacia personas con trastorno mental grave (Vaquero, Escudero, Cebollero, Ureña, & Saiz, 2014). Durante la etapa de la juventud “se tiene una mayor plasticidad y permeabilidad al cambio de actitudes que en la población adulta, cuyas creencias sociales se encuentran más arraigadas y ofrecen menor posibilidad de cambio.” Además, al trabajar con personas de esta edad, se encuentran en un momento de la vida en el que se es bastante vulnerable a la información que se recibe. Por ello este trabajo se centra en analizar la percepción de éstos.

Un estudio realizado en Zaragoza en el año 2018⁸, nos dice que el 34,73% de las mujeres consideran que la enfermedad mental es para toda la vida, frente al 51,57% de los hombres. El 65,27% de las mujeres creen que la enfermedad mental se puede tratar, sin embargo solo el 48,43% de los hombres creen lo mismo. (Forum de Entidades Aragonesas de Salud Mental, 2018). Es por esto por lo que nos damos cuenta de que existe una mayor estigmatización por parte de los hombres, en consecuencia, el género sería un aspecto importante del proceso de estigmatización.

Además, las mujeres, tienen mayor apertura para hablar sobre salud mental, ya sea de temas personales o tratar el tema en sí. (Apaza Mantilla, Cajavilca Ortiz, & Saurino Grande, 2020) Las mujeres suelen expresar con mayor normalidad cómo se sienten, en contraposición a los hombres, que presentan mayor dificultad para hablar de sus emociones o no saben cómo hacerlo.

Por otro lado, el estigma se centra en determinadas enfermedades mentales. “El 63,89% de las mujeres y el 54,69% de los hombres opinan que la peligrosidad de los enfermos mentales depende de la enfermedad. Los porcentajes entre mujeres y hombres se invierten cuando la pregunta es si pueden llevar una vida normal. El 55,55% de las mujeres opinan que depende también de la enfermedad, frente al 59,37% de los hombres.” Sin embargo, este estudio se realizó a población universitaria, donde al analizar los resultados se dieron cuenta de que no hay diferencias significativas por razón de género, consideraron que tiene su origen en factores biológicos, psicológicos y sociales, que puede afectar a cualquier persona como todas las enfermedades. Casi toda la totalidad de los entrevistados consideraron que la enfermedad mental se puede tratar y que la medicación puede evitar el descontrol, además de que la mejor

⁸ Encuesta jóvenes <https://www.fadesaludmental.es/el-estigma/resultados-encuesta.html>

opción para las personas con estas patologías es estar en la comunidad, pero con un tratamiento.

Además la mayoría de jóvenes con una edad menor a los del estudio anterior, atribuyen a personas con trastornos mental características negativas como la peligrosidad para sí mismos y para el entorno o la falta de autonomía personal, además de la falta de posibilidad para realizar actividades remuneradas, es decir, no creen que puedan realizar actividades en el mundo laboral. (Vaquero, Escudero, Cebollero, Ureña, & Saiz, 2014)

6. Metodología

El diseño de la metodología en una investigación social hace referencia al proceso de trabajo a llevar a cabo, es decir, a la previsión del camino que se va a recorrer y a las técnicas concretas de recogida y análisis de datos (Callejo & Viedma, 2005)

El presente trabajo se va a centrar en la evaluación de la percepción de los estudiantes de cuarto de trabajo social de la Universidad de Zaragoza sobre el Trastorno Mental Grave, esto se debe a que existe un mayor estigma respecto al TMG, que al resto de trastornos mentales. “Parece ser la referencia última que contamina las actitudes hacia todo lo que suene a «enfermedad mental», suelen ser también más negativas” (López, y otros, 2008)

Para llevar a cabo la investigación, se ha realizado un estudio descriptivo transversal, es decir, se ha analizado o descrito unos datos obtenidos a través de una técnica de recogida de información concreta, durante un periodo de tiempo concreto. Para ello, se ha empleado una metodología cuantitativa que, según (Alvira, 1983) es la más apropiada para la contrastación y justificación de hipótesis, la medición numérica y el análisis estadístico. Así, podemos probar teorías y establecer unos patrones de comportamiento. En este caso, el instrumento de medición utilizado para la recogida de los datos ha sido la encuesta.

6.1. Diseño inicial

Esta etapa se realizó durante las primeras semanas de comienzo del TFG. Tuvo por objeto el planteamiento de lo que se quería realizar, la primera lluvia de ideas, la exploración de algunos artículos ya realizados anteriormente y estudios previos. Además se establecieron unos primeros objetivos que se han ido ampliando durante el transcurso del mismo.

6.2. Elaboración del marco teórico

Como en cada trabajo de investigación, se ha llevado a cabo una revisión de los elementos teóricos que sirven de marco de referencia para el desarrollo de todo el trabajo.

Entre otros aspectos, se ha tenido en consideración, la conceptualización de la salud mental y del estigma además del estigma dentro de la salud mental, sus características, la intervención desde el ámbito del trabajo social, además de una breve explicación acerca de su contextualización con la Covid-19.

6.3. Establecer la muestra

La población objeto de estudio es (Tamayo y Tamayo, 2003) “totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan en una determinada característica “. En este caso, la población objeto de estudio son los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza, esto al abarcar un gran número de personas, se reduce de manera que hay que determinar una muestra.

La muestra es (Tamayo y Tamayo, 2003) “a partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se considera, es representativa de la población”. En referencia al presente trabajo, esta son los estudiantes de cuarto curso de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza. Esta muestra se conforma por un total de unas 125 personas aproximadamente.

A continuación, se presentan las tablas correspondientes a los datos sociodemográficos de edad y sexo. La primera correspondiente al sexo y la siguiente una relación entre esto y la edad

	Porcentaje	Nº personas
Mujer	78,7%	48
Hombre	21,3%	13
Prefiero no contestar	0%	0

*Tabla 4: Sexo de los participantes.
Elaboración propia*

	Porcentaje	Nº personas
Mujeres de 21	18	29,5%
Hombre de 21	4	6,5%
Mujeres de 22	12	19,7%
Mujeres de 23	8	13,1%
Hombres de 23	4	6,5%
Mujeres de 24	5	8,2%
Hombres de 24	3	5%
Mujeres de 25	2	3,3%
Mujer de 26	1	1,6%
Hombre de 26	1	1,6%
Mujer de 28	1	1,6%
Mujer de 49	1	1,6%
Hombre de 51	1	1,6%

*Tabla 5. Relación edad-sexo.
Fuente: Elaboración propia*

En total, han respondido 13 hombres y 48 mujeres. Siendo en su mayoría mujeres de 21 y 22 años.

6.4. Diseño e implementación de las técnicas de recogida de datos

Como he comentado anteriormente, se ha realizado un estudio descriptivo transversal. Se ha empleado la estrategia cuantitativa a través de la administración de una encuesta, ya que mediante la realización posterior de tablas o gráficos, es más fácil el análisis de los datos.

La encuesta es la técnica de recogida y análisis de datos más popular en el ámbito de la perspectiva cuantitativa de la investigación (Corbetta, 2011). Permite recoger información estandarizada en relación al objeto de estudio.

A continuación se puede observar, en la siguiente tabla, la ficha técnica con los aspectos más relevantes de la realización de la encuesta. Esta misma se puede encontrar en el Anexo I: Encuesta.

Universo objeto de estudio	125 (aprox)
Personas que han contestado	61
Plataforma	Google Formularios
Administración	Autoadministrado online
Fecha de apertura	12 de mayo de 2022
Recordatorios	Se ha ido mandando de forma progresiva
Fecha de cierre	1 de junio de 2022
Nº de preguntas	14
Nº de preguntas filtro	1

Tabla 6: Ficha técnica de la encuesta.

Elaboración propia

En cuanto a la elaboración de la presente encuesta, se han utilizado, para una pregunta en concreto, cuestiones extraídas de la Social Distance Scale (Oye Gureje, Olusola Ephraim-Oluwanuga, & Kola, 2005). Esta escala se desarrolló en 1987, cuyo objetivo era valorar el deseo de distanciarse sobre determinados colectivos. Posteriormente, en 2001, la SDS fue adaptada a través del Programa para Reducir el Estigma y la Discriminación en la Esquizofrenia de la Asociación Psiquiátrica.

En este caso, para el presente trabajo, se ha empleado una versión de esta última adaptación, sin embargo, no solo se ha tenido en cuenta la esquizofrenia, si no que va a servir para analizar el resto de patologías de enfermedades mentales. Esta escala consiste en 6 preguntas que se miden mediante una escala Likert de cuatro puntos, de 0, siendo este “nunca”, hasta el 3, siendo este “definitivamente”. Estas preguntas hacen referencia a actitudes o interacciones del sujeto que la está realizando, con un sujeto imaginario que padece un TGM.

El de la encuesta, se ha basado en preguntas realizadas por mí misma. En dos casos más, encontramos con dos escalas Likert. En el primer caso, su medición va de 1 “Nada de acuerdo”, hasta 5 “Muy de acuerdo”. En el segundo caso, las posibilidades de respuesta corresponden a 1 “Muy poca peligrosidad”, hasta 5 “Muy peligroso”.

El resto de preguntas son de tipo cerrado, ya que las posibilidades de respuesta están ya marcadas a la hora de realizar la encuesta, a excepción de una de ellas, que es la tipo filtro a la que hago referencia en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

A su vez, la encuesta se divide en cuatro apartados. El primero hace referencia al conocimiento del estigma, el segundo a los trastornos mentales, incluyendo una parte de estigma respecto a los trastornos mentales. El tercero a la herramienta de análisis que he empleado que es el Social Distance Scale y, por último, hace referencia a las preguntas sociodemográficas

6.5. Análisis de los datos

Durante las últimas semanas de elaboración del trabajo se ha procedido a analizar los datos obtenidos a través de la realización de encuestas mediante Google Formularios.

El propio sitio web genera unos gráficos mediante los cuales se interpreta el número de personas que responden a cada pregunta y el porcentaje que representan. Sin embargo, me parece una manera más útil y cómoda de entender, realizándolo a través de tablas.

Por tanto, se ha realizado un análisis “pregunta a pregunta” y se ha ilustrado con tablas. Para cada pregunta se ha asignado el número de respuestas obtenido a cada una de las posibilidades y el porcentaje que representa cada una de ellas. En el posterior punto del trabajo, es decir Resultados y análisis, se pueden observar las tablas generadas con los resultados obtenidos gracias a estas.

7. Resultados y análisis

Durante el desarrollo del siguiente apartado, se van a presentar los resultados obtenidos del análisis del cuestionario. En total se han conseguido sesenta y una respuestas de los alumnos de cuarto de trabajo social de la Universidad de Zaragoza. Se comenzó pidiendo el consentimiento a cada uno de los encuestados, garantizando su anonimato y privacidad.

En cuanto a la primera pregunta del primer bloque, el cual hace referencia al conocimiento del estigma, como podemos observar, la mayoría de las personas, concretamente el 80,3% conocen el término de estigma. Por otro lado, el 19,7% no lo conocen o no lo tenían muy claro.

	Porcentaje	Nº personas
Si	80,3%	49
No	11,5%	7
No lo tenía muy claro	8,2%	5

Tabla 7: ¿Conocías previamente lo que es el estigma?

Elaboración propia

En cuanto a la segunda pregunta, ¿Consideras que el estigma es algo que afecta actualmente a la población con enfermedades mentales?, casi la totalidad de las personas ha respondido que sí, un 93,4%. El porcentaje de personas que creen que no o simplemente que tal vez, es mínimo, sin embargo hay que tener en cuenta a ese 6,5% de personas que no están de acuerdo en que el estigma afecta a la población con TM.

	Porcentaje	Nº personas
Si	93,4%	57
No	1,6%	1
Tal vez	1,6%	1
NS/NC	3,3%	2

Tabla 8: ¿Consideras que el estigma es algo que afecta actualmente a la población con enfermedades mentales?

Elaboración propia

Con la tercera pregunta, se pretendía conocer el alcance de personas conocidas de las personas encuestadas que padecen algún tipo de trastorno mental. Más de la mitad, concretamente el 57,4% ha manifestado conocer al menos a una persona cercana que lo padezca. Con esto podemos ver que a día de hoy, hay bastante gente que padece un trastorno mental y que no tiene ningún problema en expresarlo, lo que contribuye a la eliminación o disminución del estigma en los problemas de salud mental.

	Porcentaje	Nº personas
Si	57,4%	35
No	41%	25
Prefiero no contestar	1,6%	1

Tabla 9: ¿Conoces a alguien cercano con trastorno mental?

Elaboración propia

En cuanto a la quinta pregunta, consiste en una serie de afirmaciones sobre posibles actitudes a adoptar con una persona que ha padecido o padece un trastorno mental. Consiste en una escala Likert que va del 1 "Nada de acuerdo" hasta el 5 "Muy de acuerdo".

	Nada de acuerdo		En desacuerdo		Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers
Las personas con trastorno mental pueden llevar una vida normal	5%	3	6,5%	4	14,7%	9	50,8%	31	22,9%	14
La enfermedad mental es para toda la vida	8,2%	5	21,3%	13	39,3%	24	22,9%	14	8,2%	5
Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra	5%	3	14,7%	9	18%	11	37,7%	23	24,6%	15
Una persona que sufre un trastorno mental es peligrosa	27,9%	17	42,6%	26	29,5%	18	0%	0	0%	0
La medicación es necesaria	8,2%	5	16,4%	10	34,4%	21	27,9%	17	13,1%	8
No me gustaría vivir con una persona que padece trastorno mental	34,4%	21	39,3%	24	21,3%	13	5%	3	0%	0
Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad	78,7%	48	14,7%	9	3,3%	2	1,6%	1	1,6%	1
No se le debería dar ningún tipo de responsabilidad a una persona con enfermedad mental	55,7%	34	32,8%	20	11,5%	7	0%	0	0%	0
Las personas con trastorno mental deberían estar encerrados en centros psiquiátricos	75,4%	46	18%	11	6,5%	4	0%	0	0%	0
Las personas con trastorno mental necesitan más control	16,4%	10	16,4%	10	39,3%	24	26,2%	16	1,6%	1
Casi todo el mundo puede sufrir una enfermedad mental	0%	0	0%	0	8,2%	5	27,9%	17	64%	39
Las personas con trastorno mental deberían formar parte de la comunidad como parte de la terapia	3,3%	2	6,5%	4	19,7%	12	31,1%	19	39,3%	24
Si tuviera una enfermedad mental, nunca lo admitiría a mis amigos por miedo a que me tratasen de forma diferente	36%	22	32,8%	20	39,3%	24	6,5%	4	1,6%	1

	Nada de acuerdo		En desacuerdo		Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers
Hay que adoptar una actitud más tolerante con las personas con enfermedad mental	0%	0	1,6%	1	21,3%	13	21,3%	13	55,7%	34
Las personas con trastorno mental han sido objeto de burla durante mucho tiempo	0%	0	0%	0	1,6%	1	27,9%	17	70,5%	43
Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales	62,3%	38	24,6%	15	11,5%	7	1,6%	1	0%	0
Si fuera empresario no tendría problema en hacer una entrevista a una persona con diagnóstico de trastorno mental	1,6%	1	6,5%	4	13,1%	8	32,8%	20	46%	28
Una persona que se está recuperando de un trastorno mental no debería cuidar sola de sus hijos/as	21,3%	13	34,4%	21	39,3%	24	3,3%	2	1,6%	1
Se debería invertir más dinero en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales	1,6%	1	1,6%	1	5%	3	29,5%	18	55,7%	34
Hay suficientes recursos para las personas con enfermedad mental	46%	28	42,6%	26	9,8%	6	1,6%	1	0%	0
Se debería dar menos importancia a la lucha contra el estigma en la salud mental	78,7%	48	16,4%	10	0%	0	0%	0	5%	3
Existe desinformación sobre la salud mental	3,3%	2	3,3%	2	0%	0	19,7%	12	73,8%	45

Tabla 10: Afirmaciones que representan actitudes hacia personas que han padecido o padecen enfermedad mental.
Elaboración propia

Después de la realización de esta escala, el análisis que podemos obtener es más amplio que en el resto de preguntas.

La primera cuestión a destacar sería la de “las personas con trastorno mental pueden llevar una vida normal”, me parece una afirmación que tiene una doble interpretación. Los resultados han sido que el 73,7% de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo con esto. El resto de respuestas correspondientes a “Nada de acuerdo”, “En desacuerdo” o “ni de acuerdo ni en desacuerdo” podrían interpretarse de manera que, debido al estigma existente y a los prejuicios

contra el colectivo, no pueden desarrollar plenamente su vida como se debería. Por otro lado, la interpretación de este 73,7% podría ser que padecer algún tipo de trastorno mental no es ningún impedimento para realizar cualquiera de las ABVD, socializar, trabajar...

Siguiendo en la línea de la enfermedad mental, el 62,3% considera que esta es como cualquier otra y por lo tanto debería tratarse como tal. En contraposición, un 19,7% considera que no lo es. Además de que el 91,9% afirma que cualquier persona puede padecerla.

En cuanto a la afirmación de “la enfermedad mental es para toda la vida”, las respuestas han sido un poco más variadas, la mayoría (un 39,4%) han optado por la respuesta de “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, el resto de respuestas se ha centrado principalmente en “de acuerdo y en desacuerdo”, con esto podemos obtener la interpretación de que la gente no tiene muy claro si la enfermedad mental es para toda la vida, no existe la suficiente información sobre esto, además, esto es una cuestión que también se ha planteado en la escala, donde el 93,5% afirman que existe desinformación acerca de la salud mental.

Sobre las responsabilidades que puede asumir una persona con enfermedad mental, se han presentado tres afirmaciones, la primera, que generaliza sobre si no puede asumir ningún tipo de responsabilidad, el 88,5% considera que no están de acuerdo con esto. Sin embargo, cuando se ha preguntado sobre si no deberían cuidar a sus hijos/as solos/as, tan solo el 55,7% está en desacuerdo o nada de acuerdo con la afirmación, siendo un 44,7% los que no lo tienen muy claro u opinan que no deberían hacerlo solos/as. Teniendo esto en consideración y para concluir este apartado, se les ha preguntado si “las personas con trastorno mental deberían tener más control”, al analizar me he encontrado con que solo el 32,8% no está de acuerdo, el 39,3% no lo tiene muy claro y el 27,8% sí que está de acuerdo, por tanto como conclusión, los encuestados generalizan que sí que deben asumir responsabilidades, aunque con cierto control

Respecto a las afirmaciones sobre si las personas con TM deberían mantenerse aisladas de la comunidad, encerradas en centros psiquiátricos y que los centros de salud mental deberían estar fuera de los barrios residenciales, en torno al 90% de los encuestados, en los tres casos, han manifestado no estar nada de acuerdo o en desacuerdo, siendo un porcentaje mínimo, del 10% aproximadamente los que no lo tienen muy claro o están de acuerdo. En general, los encuestados no tienen problema en compartir espacio social con las personas con enfermedad mental. Además un 70,4% creen que es importante que estas personas formen parte de la comunidad y participen en ella como parte de la terapia.

Por otro lado, un 8,1% no admitiría a sus amigos que padece una enfermedad por miedo a que el trato con ellos fuera distinto. Es cierto que la mayoría, con un 68,8% sí que lo admitiría, sin embargo queda todavía mucho en lo que trabajar para que ese 8,1% no tuviera el miedo de contarle por las consecuencias sociales que pueda acarrearle.

Referente a la peligrosidad de las enfermedades mentales, un 70,5% considera no estar nada de acuerdo o en desacuerdo sobre que estas personas son peligrosas, el resto de los encuestados no se decantan sobre si lo creen o no. A su vez, podemos hablar de si la medicación es necesaria como parte de su tratamiento, en este caso, casi la mitad de los encuestados, un 41%, consideran que sí que es necesaria, sin embargo, tan solo el 24,6% cree que no.

Además, el 85,2%, consideran que se debería adoptar una actitud más tolerante con las personas con enfermedad mental ya que se tiende a tener muchos prejuicios sobre este colectivo. Respecto a esto, prácticamente la totalidad de los encuestados, a excepción de una

única persona que representa el 1,6%, consideran que las personas que tienen o han tenido un trastorno mental, han sido objeto de burla durante mucho tiempo.

El 88,6% considera que no existen los suficientes recursos para el tratamiento de las enfermedades mentales, para una tarea de educación sobre esto y para la lucha contra el estigma.

Para finalizar, con respecto si se debería dar menos importancia a la lucha contra el estigma social en la salud mental, prácticamente la totalidad, el 95%, cree que sí que se debería dar más importancia, sin embargo, me ha sorprendido que el 5% este muy en desacuerdo con esto y considere que no se debería dar importancia.

Con respecto a la siguiente pregunta, casi la totalidad de las personas, ha respondido que la enfermedad mental no afecta solamente a la persona que lo sufre, tan solo un 3,3% creen que sí. Posteriormente, se ha empleado una pregunta filtro, para que aquellas personas que habían respondido que no, justificaran su respuesta.

	Porcentaje	Nº personas
Si	3,3%	2
No	96,7%	59

Tabla 11: ¿Considera que la enfermedad mental afecta únicamente a la persona que la sufre?

Elaboración propia

Cuando se ha pedido que se justificara la respuesta, la mayoría ha coincidido en que la enfermedad mental afecta a todo el entorno cercano de la persona. En este entorno cercano del que hablamos, todas las respuestas se refieren a familiares o personas con las que convive, pareja, amigos/as, compañeros/as de trabajo...

Además, en varias ocasiones, se ha destacado que uno de los momentos donde más afecta a otras personas a parte de la afectada por el trastorno mental es cuando se sufre alguna crisis o momento de recaída.

“Es una montaña rusa, y las recaídas pueden ser duras también para, por ejemplo, familiares que vivan con dicha persona. No es agradable ver sufrir a una persona a la que quieres”

Por otro lado, algunas personas han destacado que esto ocurre principalmente cuando la persona afectada por una enfermedad mental siente desamparo, marginación o se siente apartado/a de la sociedad por padecer una enfermedad mental. Es decir, al sentirse de esa manera, hace que su entorno más cercano este más implicado en la persona.

Otras personas además, han destacado que dependiendo del tipo de enfermedad mental que padezca la persona, el grado de esta o los momentos de crisis y/o conductas que tenga, afectará más o menos a otras personas.

Me gustaría destacar además, tres de las respuestas ya que reflejan el propósito de la pregunta:

“No afecta solo a la persona que la sufre ya que a su entorno también le repercute. Las situaciones de las personas pueden ser muy diferentes, pero las personas de alrededor lo viven también, aunque sea de otra forma. Aparte de ver en mal estado o en una situación difícil a alguien que quieres, también se pueden sentir culpables y frustrado por no saber ayudar. Además de esto, la salud mental del cuidador o de la persona que puede

estar más atenta también se ve repercutida, teniendo que ser también atendida y tenida en consideración.

“La enfermedad no es un concepto puramente biológico, sino también social y psicológico, por lo que afecta al plano comunitario y relacional. El entorno más cercano y las relaciones informales e institucionales de la persona con enfermedad mental se ve afectado por el diagnóstico en tanto que están vinculadas al paciente de manera más o menos directa.”

“Cuando se padece de cualquier tipo de enfermedad los más cercanos son casi los que más la sufren al ser conscientes de la realidad y compararla con otros”

Para finalizar, varios de los encuestados, han hecho referencia a que a los entornos cercanos de las personas que padecen enfermedad mental, se les debería de dotar de herramientas y pautas para poder contribuir al bienestar de la persona afectada. Además de que debe existir una responsabilidad social ya no solo con las personas afectadas por TM, sino por el resto de colectivos que están estigmatizados.

La siguiente pregunta “Si a una persona cercana a ti le diagnostican una enfermedad mental”, tenía varias posibilidades de respuesta, siendo la más común, con un 91,8%. Hace referencia a que mantendrían la misma relación con esa persona, sin ningún tipo de cambio, el 8,2% restante manifiesta que sí que mantendría la relación pero que quizás en menor medida o existiría alguna variación en los comportamientos. Las dos respuestas que más negativas han obtenido un 0%.

	Porcentaje	Nº personas
Tratas de alejarte	0%	0
Sigues teniendo una relación con esa persona, pero en menor medida	8,2%	5
No tendrías la misma confianza con esa persona	0%	0
Mantienes la misma relación	91,8%	56

*Tabla 12: Si a una persona cercana a ti le diagnostican una enfermedad mental.
Elaboración propia*

Haciendo referencia a las posibilidades mejora de una persona que padece algún tipo de trastorno mental, la opción de respuesta que más se ha repetido, con un 57,4% ha sido “Bastantes”, seguida de “Muchas” con un 39,3% y por último, “Pocas” con un 3,3%. La mayoría de personas cree que una persona con trastorno mental sí que puede mejorar.

	Porcentaje	Nº personas
Muchas	39,3%	24
Bastantes	57,4%	35
Pocas	3,3%	2
Ninguna	0%	0

*Tabla 13: ¿Qué posibilidades crees que tiene una persona que padece un trastorno mental de mejorar?
Elaboración propia*

	Muy poca peligrosidad		Poco peligroso		Regular		Bastante peligroso		Muy peligroso	
	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers
Trastornos mentales orgánicos: Demencias, delirios	21,3%	13	24,6%	15	27,9%	17	26,2%	16	0%	0
Trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicótropas	1,6%	1	3,3%	2	41%	25	46%	28	8,2%	5
Trastornos psicóticos: Esquizofrenia, psicosis transitoria aguda, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo	3,3%	2	6,5%	4	31,1%	19	46%	28	13,1%	8
Trastornos del humor: Episodio maniaco, trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente, distimia.	6,5%	4	21,3%	13	34,4%	21	36%	22	1,6%	1
Trastornos neuróticos asociados al estrés y somatomorfos: Fobias, trastornos de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno asociado al estrés, trastornos disociativos, trastornos somatomorfos.	29,5%	18	32,8%	20	19,7%	12	13,1%	8	3,3%	3
Trastornos del comportamiento asociados a funciones fisiológicas: Trastornos de la alimentación, trastornos del sueño no orgánico, disfunción sexual no orgánica, trastornos puerperales.	32,8%	20	26,2%	16	22,9%	14	13,1%	8	3,3%	3
Trastornos de personalidad del comportamiento del adulto.	8,2%	5	29,5%	18	52,4%	32	6,5%	4	3,3%	2
Retraso mental y otros trastornos del desarrollo psicológico.	34,4%	21	37,7%	23	24,6%	15	3,3%	2	0%	0
Trastornos de la infancia y adolescencia	29,5%	18	37,7%	23	26,2%	16	5%	3	1,6%	1

Tabla 14: Enfermedades según peligrosidad.

Elaboración propia

Con respecto a la Tabla 14, se trata de clasificar distintos tipos de trastornos mentales, con respecto a la peligrosidad que los encuestados cree que tiene cada una de ellas.

Aquellos trastornos que han obtenido una puntuación más alta en peligrosidad corresponden a

- Trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicótropas
- Trastornos psicóticos: Esquizofrenia, psicosis transitoria aguda, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo

Por otro lado, aquellos que han sido considerados con una peligrosidad media son:

- Trastornos mentales orgánicos: Demencias, delirios
- Trastornos del humor: Episodio maniaco, trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente, distimia.
- Trastornos de personalidad del comportamiento del adulto.

En cuanto a los que han obtenido una menor puntuación, siendo considerados muy poco o poco peligrosos son:

- Trastornos neuróticos asociados al estrés y somatomorfos: Fobias, trastornos de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno asociado al estrés, trastornos disociativos, trastornos somatomorfos.
- Trastornos del comportamiento asociados a funciones fisiológicas: Trastornos de la alimentación, trastornos del sueño no orgánico, disfunción sexual no orgánica, trastornos puerperales.
- Retraso mental y otros trastornos del desarrollo psicológico.
- Trastornos de la infancia y la adolescencia

Como podemos observar, aquellos trastornos que están más generalizados y/o normalizados socialmente en la actualidad, como el estrés, ansiedad, fobias, TCA... son los que han obtenido una puntuación más baja.

En contraposición, los que derivan del consumo de sustancias psicótropas, esquizofrenia, psicosis... son los puntuados como más peligrosos. Las personas que han padecido alguno de estos, o padecen, han sido considerados desde siempre como "locos", siempre se ha pensado en las personas con estos trastornos como locos que deberían estar encerrados, medicados... por tanto se considera que tienen una mayor probabilidad de realizar acciones peligrosas para los demás y para ellos mismos.

	Nunca		Difícilmente		Probablemente		Definitivamente	
	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers
¿Te daría vergüenza que la gente supiera que alguien de tu familia ha padecido o padece enfermedad mental?	55,7%	34	27,9%	17	16,4%	10	0%	0
¿Mantendrías una conversación con un enfermo mental sin miedo?	0%	0	8,2%	5	47,5%	29	44,3%	27
¿Compartirías puesto de trabajo con un enfermo mental?	0%	0	8,2%	5	60,6%	37	31,1%	19

	Nunca		Difícilmente		Probablemente		Definitivamente	
	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers	%	Nº Pers
¿Mantendrías amistad con un enfermo mental?	0%	0	3,3%	2	29,5%	18	67,2%	41
¿Compartirías habitación con un enfermo mental?	0%	0	22,9%	14	49,1%	30	27,9%	17
¿Te casarías con un enfermo mental?	3,3%	2	27,9%	17	52,4%	32	16,4%	10

Tabla 15: Social Distance Scale.
Elaboración propia

Mediante la Social Distant Scale, lo que se pretende medir son determinadas actitudes que producirían distanciamiento social con la persona que padece un trastorno mental.

Con el análisis de la tabla anterior, nos podemos dar cuenta de que en determinadas acciones como por ejemplo casarse con un enfermo mental o compartir habitación, existe un poco más de distanciamiento ya que entre 14-17 personas han marcado que difícilmente lo harían.

Sin embargo, en casi todas las preguntas, el análisis posterior es positivo generalmente. Solo un 16,4% manifiesta que probablemente le daría vergüenza admitir delante de sus amigos o familiares que tiene una enfermedad mental. El resto probable o definitivamente lo haría.

Casi el 100% de las personas, concretamente un 91,8%, mantendría sin ningún tipo de miedo una conversación con una persona con trastorno mental. Ocurre lo mismo con las personas que compartirían puesto de trabajo con personas con enfermedad mental, el porcentaje es el mismo y tal solo un 8,2% ha dicho que difícilmente.

Este porcentaje se reduce a la hora de hablar sobre mantener amistad con un enfermo mental, tan solo el 3,3% ha contestado que difícilmente lo haría, por lo que existe algo de controversia entre unas respuestas y las otras.

	Porcentaje	Nº personas
Si	24,6%	15
No	72,1%	44
Prefiero no contestar	3,3%	2

Tabla 16: ¿Ha sido Ud. Diagnosticado de un trastorno mental en algún momento de su vida?
Elaboración propia

Respecto a si los encuestados han sido diagnosticados en algún momento de su vida de algún tipo de trastorno mental, el 72,1% afirma que no, en contraposición, un 24,6% que dicen que si un 3,3% prefiere no contestar. La gran mayoría no tiene ningún problema en afirmar si ha tenido algún trastorno mental o no.

8. Conclusiones

La salud mental siempre es la gran olvidada, al hablar de salud siempre tendemos a hablar de la física, si nos duele algo, nos encontramos mal... sin embargo, nunca se habla de parte psicológica. Desde siempre, cuando se dice que vas al psicólogo o al psiquiatra, te han considerado como “loco”, esto se debe al estigma existente, a los prejuicios que se han ido creado, porque no se nos ha inculcado desde pequeños que recibir algún tipo de ayuda profesional en estos casos, es beneficioso para tener otra visión más positiva, conocerte a ti mismo, tus miedos y poder combatir todo esto y tener una salud en general más positiva.

En cuanto a las conclusiones obtenidas de la realización de este trabajo, debemos remontarnos principalmente, al objetivo general “Conocer la percepción que tienen los jóvenes de cuarto de trabajo social de la universidad de Zaragoza sobre los trastornos mentales.”

Mediante la realización de la encuesta se ha podido conocer que la mayoría de los jóvenes estudiantes conocía lo que es el término estigma y que además consideran que afecta gravemente a las personas que padecen algún tipo de trastorno mental.

Por otro lado, más de la mitad de los encuestados afirmaron conocer a una o varias personas que padecen o han padecido TM. Gracias a esto, nos podemos dar cuenta de que al menos, los estudiantes de cuarto de trabajo social de la universidad de Zaragoza, no han mostrado ningún tipo de impedimento en afirmar si una persona cercana padece trastorno mental. Esto implica que el estigma social hacia la salud mental en este colectivo no es especialmente alto, lo que contribuye de manera positiva a que esto disminuya o desaparezca.

Además, la mayoría afirmaron que las personas con trastorno mental, pueden llevar una vida completamente normal, lo que nos lleva a pensar que padecer enfermedad mental, no implica ningún impedimento a la hora de llevar una vida normal y corriente, trabajar, socializar...

Sin embargo, ha habido una cuestión en concreto que se ha quedado ligeramente en el aire y es que no se tiene muy claro si la enfermedad mental es para toda la vida.

Como sabemos y hemos visto durante este trabajo, la desinformación en el ámbito de la salud mental es muy común y en cierto modo, el estigma y los prejuicios existentes son debido a esto.

Realizar campañas de concienciación, educación en los centros escolares y sobre todo en las redes sociales, que a día de hoy es algo que está de manera permanente en la vida de los jóvenes, constituiría un gran avance contra la eliminación del estigma. Son los mismos encuestados, los que han afirmado que existe desinformación en este ámbito.

Tal y como hemos visto con la encuesta, hay determinados ámbitos donde quizás pueda notarse más el estigma y esto sería en entornos más cercanos como casarse con una persona con trastorno mental o compartir habitación. Cuando hablamos de mantener una conversación, de compartir puesto de trabajo o incluso ser amigo de una persona con trastorno mental, la gente es más positiva, está más segura de que lo haría, sin embargo, cuando se habla de un ámbito más privado, comienzan a surgir más dudas.

Esto se debe a que muchas personas creen que padecer un trastorno mental implica una mayor peligrosidad y un control mayor hacia esa persona, además de una medicación adecuada. Tal y como hemos podido ver, hay ciertos trastornos que levantan una mayor alerta sobre su

peligrosidad y son aquellos del tipo esquizofrenia, delirios, trastorno bipolar o derivados de sustancias psicótropas.

Esto es a causa de que a día de hoy, los trastornos como la ansiedad, los asociados a funciones fisiológicas (alimentación, sueño) o los derivados del desarrollo psicológico están más normalizados. Esto en parte es positivo ya que, aunque no sean todos, se está avanzando en la normalización y sensibilización. Su lectura negativa es que se sigue estigmatizando mucho más a otros, cuando escuchas hablar sobre la esquizofrenia, bipolaridad... siempre saltan comentarios de “los que están encerrados en psiquiátricos” o “si, a los que atan a la cama”.

Como en todas las enfermedades hay grados y no se puede juzgar a una persona por una enfermedad mental, es un momento difícil, que se está tratando de mejorar y la existencia de estos prejuicios dificulta mucho esta labor, tanto del paciente, como de su entorno más cercano.

Además, debemos tener en cuenta que la enfermedad mental no solo afecta a la propia persona que la padece, si no que detrás de esto hay muchas personas. Familiares convivientes o no convivientes, amigos, parejas, compañeros/as de trabajo, cuidadores/as, personal sanitario... juegan un papel muy importante en la recuperación y el tratamiento de los pacientes.

Hemos visto que estamos informados sobre esto y conocemos que influyen mucho, sin embargo ¿hacemos algo para cambiarlo y que realmente se tenga en cuenta a estas personas? En muchas ocasiones, se olvida el entorno cercano que contribuye en la recuperación del paciente y juega un papel imprescindible, debemos ser conscientes de esto y también dar apoyo a todas estas personas que acompañan al paciente durante su día a día.

Actualmente, aceptar frente a tu círculo social que padeces una enfermedad mental, no supone pasar un proceso de vergüenza, al menos no como antes. También hay que matizar que depende del tipo de trastorno. A día de hoy, trastornos como la ansiedad, depresión... han y están aumentando debido a la pandemia del COVID-19. La situación de estrés que ha generado, la soledad no deseada en los ancianos, la falta de la sociabilización... son aspectos que han afectado a nivel psicológico en la población, esto se visto reflejado en el aumento de estos casos. Cada vez se conoce a más personas que lo padecen y que no resulta un problema para ellos/as el contarlos, es más, buscan el apoyo de otras personas cercanas.

Por último, haciendo un análisis más detallado de la encuesta, he podido observar que en las respuestas donde más estigma he podido encontrar, en su mayoría estaban respondidas por hombres. Por lo que podemos afirmar, que los hombres, aunque no sea en media muy alta, son aquellos que muestran mayor estigma hacia las enfermedades mentales. Se puede afirmar que la cuestión del género influye en el proceso de estigmatización.

Por tanto, para acabar con el estigma o, por lo menos, contribuir a que este vaya eliminándose tenemos que tomar conciencia e intentar corregir aquellas acciones o comportamientos que suponen un prejuicio. Con esto me refiero a si, por ejemplo, escuchamos a una persona hablar de un/a enfermo mental como un “loco”, corregir esto. Los pequeños detalles y las pequeñas acciones hacen un gran cambio.

En general, los estudiantes de cuarto de trabajo social han mostrado bastante empatía hacia este colectivo, sus afirmaciones y actitudes hacia las personas con problemas de salud mental, han sido, generalmente, positivos.

Se ha podido ver que la normalización de los trastornos mentales es algo imprescindible para acabar con el estigma y nosotros como estudiantes de trabajo social, tenemos un papel importante.

Realizar este Trabajo de Fin de Grado ha sido una gran fuente de conocimiento y muy enriquecedor para acabar la etapa de la universidad. Gracias a este, he podido aumentar mis conocimientos sobre la enfermedad mental, unido a las prácticas que hice en el ámbito de la salud mental. He aprendido más sobre la doble carga, que por desgracia, sufren las personas que padecen un trastorno mental. Esto ha supuesto un crecimiento a nivel tanto personal como profesional.

9. Bibliografía

- ACCEM. (s.f.). Obtenido de Igualdad de trato y no discriminación: <https://www.accem.es/igualdad-de-trato-y-no-discriminacion-preguntas-y-respuestas/#toggle-id-1>
- Alvira, F. (1983). Perspectiva cualitativa, perspectiva cuantitativa en metodología sociológica. *Revista Española de Investigaciones sociológicas*(22), 53-57.
- Apaza Mantilla, A. V., Cajavilca Ortiz, R. C., & Saurino Grande, V. S. (2020). *Proyecto de Comunicación para el Desarrollo sobre Salud Mental con jóvenes universitarios de instituciones privadas en Lima Metropolitana*. Lima.
- Aranda, M. M. (2015). *Lo social en la salud mental (I). Trabajo social en Psiquiatría*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Aretio Romero, A. (2009). *Una mirada social al estigma de la enfermedad*. Obtenido de file:///C:/Users/martt/Downloads/8332-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8413-1-10-20110531%20(2).PDF
- Arnaiz Muñoz, A., & Uriarte Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*(26), págs. 49-59. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
- ASAPME. (2022). *ASAPME (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental)* . Obtenido de <https://asapme.org/conocenos/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* (5 ed.). Arlington: Panamericana. Obtenido de <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Berenguer, A. (20 de 01 de 2018). *Breve historia de la locura*. Obtenido de <https://serhistorico.net/2018/01/20/breve-historia-de-la-locura/>
- Caballero Dominguez, C. C., & Campo Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1-3. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507968>
- Callejas Fonseca, L., & Piña Mendoza, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*(134), págs. 64-70. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>
- Callejo, J., & Viedma, A. (2005). *Proyectos y estrategias de investigación social. La perspectiva de la intervención*. España: McGraw-Hill.
- Cazzaniga Pesenti, J., & Suso Araico, A. (2015). *Estudio "Salud Mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma"* . Confederación Salud Mental España, Madrid. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Comisión de las Comunidades Europeas. (14 de 10 de 2005). *LIBRO VERDE. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Obtenido de

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

Confederación Salud Mental España. (08 de 01 de 2020). *Más recursos para la salud mental en la infancia, personas mayores y población migrante, entre las reivindicaciones al nuevo Gobierno*. Obtenido de <https://consaludmental.org/sala-prensa/actualidad/mas-recursos-para-la-salud-mental-en-la-infancia-personas-mayores-y-poblacion-migrante-entre-las-reivindicaciones-al-nuevo-gobierno/>

Confederación Salud Mental España. (2022). *Confederación Salud Mental España*. Obtenido de Confederación Salud Mental España

Corbetta, P. (2011). *Metodología y técnicas de investigación social*. España: McGraw-Hill.

Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., & Méndez, J. L. (2018). *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: Las palabras si importan*. Madrid: Confederación Salud Mental España. Obtenido de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>

Forum de Entidades Aragonesas de Salud Mental. (2018). *Resultados de la encuesta "Qué sabes sobre la Enfermedad Mental"*. Zaragoza. Obtenido de <https://www.fadesaludmental.es/el-estigma/resultados-encuesta.html>

Forum de entidades aragonesas de salud mental. (2021). *El estigma mental. La solución, es cuestión de todos*. Gobierno de Aragón, departamento de Sanidad. Obtenido de <https://www.fadesaludmental.es/images/el-estigma-mental.pdf>

Garcés Trullenque, E. M. (2010). *El Trabajo Social en salud mental*. Cuadernos de trabajo social .

Gil, P. (2009). *Concepto de la salud*. Barcelona. Obtenido de <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/TEORIA%20Y%20TECNICA%20DE%20TO%20/Sobre%20el%20concepto%20de%20salud.pdf>

Gobierno de Aragón: Departamento de Sanidad. (2017). *Plan de Salud Mental*. Obtenido de https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b

Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores S.A. Obtenido de <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

Hernandez Sampieri, C., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf

Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y trabajo social clínico*. Madrid: Serie textos universitarios, 2.

- Juliá Sanchis, R., Aguilera Serrano, C., Megías Lizancos, F., & Martínez Riera, J. R. (2020). *Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301825>
- López, M., Laviana, M., Fernandez, L., López, A., Rodriguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). *Scielo*. Obtenido de Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
- López, S. (2015). *Diccionario de psicología psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana.
- Magallares Sanjuan, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13(2), 7-17. Obtenido de <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/vxx-nx-magallares>
- Martinez , C. (2014). La salud mental a principios del siglo xxi. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), S44-S54. Obtenido de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=12058124005>
- Mazuela, G. (2006). La construcción social del estigma. *Lo+Positivo*(36), 46-48. Obtenido de <http://www.sidastudi.org/es/registro/2c9391e41fb402cc011fb44b447d526a>
- Mena Jiménez, A. L., Bono del Trigo, Á., López Pardo, A., & Díaz del Peral, D. (2010). Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(108), 597-611. Obtenido de <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16108/15965>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
- Moreno Herrero, A. M., Sánchez Sánchez, F., & López de Lemus Sarmiento, M. (2014). Diferencias de la población general en relación a los conocimientos, actitudes y conductas hacia el estigma. *Psychology, Society, & Education*, 6(1), 17-26. Obtenido de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3275/moreno.pdf?sequence=1>
- OMS. (2014). *Documentos Básicos. Constitución de la OMS* (48 ed.). Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- OMS. (2018). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra.
- Oye Gureje, V., Olusola Ephraim-Oluwanuga, B., & Kola, L. (2005). Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. *The British Journal of Psychiatry*, 186(5), 436-441.

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. *Boletín Oficial del Estado*, 222 de 16 de septiembre de 2006. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212&tn=1&p=20220129>
- Rodriguez-Quiroga, A., Buiza, C., Álvarez, M., & J.Quintero. (2020). *COVID-19 y salud mental. Update on COVID-19 and mental health*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220303097>
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica* (4 ed.). México: Editorial Limusa S.A. Obtenido de https://www.academia.edu/17470765/EL_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO_1
- Vaquero, C., Escudero, M. Á., Cebollero, M., Ureña, E., & Saiz, J. (2014). Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio. *11(2)*, 1-8. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Vaquero-4/publication/282315358_Mental_illness_and_stigma_in_young_people_A_qualitative_study_Enfermedad_mental_y_estigma_en_jovenes_Un_estudio_cualitativo/links/5a194caa0f7e9be37f9776a5/Mental-illness-and-stigm

10. Anexos

10.1. Anexo I: Encuesta

La presente encuesta se enmarca en el contexto de la realización del TFG, que tiene por objeto realizar una investigación sobre el estigma en salud mental existente en los estudiantes de cuarto de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza. Dicho trabajo está siendo desarrollado por Marta Moreno Serrano, alumna de cuarto de trabajo social.

Este cuestionario está de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre por la cual toda la información aportada será tratada de forma anónima y confidencial, solo se utilizará para la investigación. La participación es totalmente voluntaria. Si está interesado/a en participar en este estudio, deberá marcar la casilla en la que apruebe el consentimiento de uso de datos y contestar las posteriores preguntas.

¡Agradezco de antemano su participación! Sus respuestas serán de gran ayuda.

Consentimiento de uso de datos para la investigación:

Acepto

1. El estigma

Es un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o «marca» que permite identificarlos (López, y otros, 2008) Basándonos en esto, podemos identificar que el estigma es algo discriminatorio, puramente social, que se establece en determinados grupos con unas características “distintas” a las del resto de la población.

1.1. ¿Conocías previamente lo que es el estigma?

Si

No

1.2. ¿Consideras que el estigma es algo que afecta actualmente a la población con enfermedades mentales?

Si

No

Ns/Nc

2. En cuanto a los trastornos mentales. “Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

2.1. ¿Conoces a alguien cercano con trastorno mental?

Si

No

Ns/Nc

2.2. Conteste a las siguientes afirmaciones que representan actitudes hacia las personas que padecen o han padecido una enfermedad mental, considerando 1 Nada de acuerdo y 5 Muy de acuerdo.

- Las personas con trastorno mental pueden llevar una vida normal
- La enfermedad mental es para toda la vida
- Un enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra
- Una persona que sufre un trastorno mental es peligrosa
- La medicación es necesaria
- No me gustaría vivir con una persona que padece trastorno mental
- Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad
- No se le debería dar ningún tipo de responsabilidad a una persona con enfermedad mental
- Las personas con trastorno mental deberían estar encerrados en centros psiquiátricos
- Las personas con trastorno mental necesitan más control
- Casi todo el mundo puede sufrir una enfermedad mental
- Las personas con trastorno mental deberían formar parte de la comunidad como parte de la terapia
- Si tuviera una enfermedad mental, nunca lo admitiría a mis amigos por miedo a que me trataran de forma diferente.
- Hay que adoptar una actitud más tolerante con las personas con enfermedad mental
- Las personas con trastorno mental han sido objeto de burla durante mucho tiempo
- Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales
- Si fuera empresario no tendría problema en hacer una entrevista a una persona con diagnóstico de trastorno mental
- Una persona que se esta recuperando de un trastorno mental no debería cuidar sola de sus hijos/as
- Se debería invertir más dinero en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales
- Hay suficientes recursos para las personas con enfermedad mental
- Se debería dar menos importancia a la lucha contra el estigma en la salud mental
- Existe desinformación sobre la salud mental

2.3. ¿Considera que la enfermedad mental afecta únicamente a la persona que la sufre?

Si

No

- (Pregunta filtro) Si ha respondido que no, justifique su respuesta:

2.4. Si a una persona cercana a ti le diagnostican una enfermedad mental:

- Tratas de alejarte
- Sigues teniendo una relación con esa persona, pero en menor medida
- No tendrías la misma confianza con esa persona
- Mantienes la misma relación

2.5. ¿Qué posibilidades crees que tiene una persona que padece un trastorno mental de mejorar?

- Muchas
- Bastantes
- Pocas
- Ninguna

2.6. Clasifique las siguientes enfermedades según su peligrosidad en la sociedad Siendo 1 Muy poca peligrosidad, 2 Poco peligroso 3 Regular 4 Bastante peligroso y 5 Muy peligroso

- Trastornos mentales orgánicos: Demencias, delirios
- Trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicótropas
- Trastornos psicóticos: Esquizofrenia, psicosis transitoria aguda, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo.
- Trastornos del humor: Episodio maniaco, trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente, distimia.
- Trastornos neuróticos asociados al estrés y somatomorfos: Fobias, trastornos de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno asociado al estrés, trastornos disociativos, trastornos somatomorfos.
- Trastornos del comportamiento asociados a funciones fisiológicas: Trastornos de la alimentación, trastornos del sueño no orgánico, disfunción sexual no orgánica, trastornos puerperales.
- Trastornos de personalidad del comportamiento del adulto.
- Retraso mental y otros trastornos del desarrollo psicológico.
- Trastornos de la infancia y la adolescencia.

2.7. Para finalizar, se va a llevar a cabo la Social Distance Scale (SDS), consiste en 6 preguntas que mide la distancia social con una persona con trastorno mental. Sus posibilidades de respuesta son 0: Nunca, 1: Difícilmente, 2: Probablemente, 3: Definitivamente

- ¿Te daría vergüenza que la gente supiera que alguien de tu familia ha padecido o padece enfermedad mental?
- ¿Mantendrías una conversación con un enfermo mental sin miedo?
- ¿Compartirías puesto de trabajo con un enfermo mental?
- ¿Mantendrías amistad con un enfermo mental?
- ¿Compartirías habitación con un enfermo mental?
- ¿Te casarías con un enfermo mental?

2.8. ¿Ha sido Ud. Diagnosticado de un trastorno mental en algún momento de su vida?

Si

No

Prefiero no contestar

Preguntas sociodemográficas

1. Sexo:

Hombre

Mujer

Prefiero no contestar

2. Edad

Establecer rango de edad