



Universidad de Valladolid
Facultad de Educación y Trabajo Social

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
EDUCACIÓN SOCIAL**

**El estigma en personas con
problemas de salud mental: efectos
en contexto laboral.**

Curso 2018-2019

Autor: Ángela Montes Asenjo

Tutor académico: Carlos Moriyón Mojica

RESUMEN

Introducción:

El estigma en personas con problemas de salud mental influye de manera determinante en su integración social, en su desarrollo personal y en su calidad de vida. Los prejuicios repercuten tanto en las oportunidades de empleo como en mantener el trabajo. Para poder alcanzar una vida plena y autónoma el empleo es fundamental.

En España el 82 % de las personas con trastorno mental no tienen trabajo siendo la discapacidad con menos actividad.

El TFG se trata de un estudio formado por dos ejes: el estudio del autoestigma en las personas que padecen algún trastorno mental y los procesos estigmatizadores de las personas sin ningún trastorno mental.

El objetivo principal del estudio es conocer la estigmatización determinando la influencia en la inserción laboral.

Palabras clave: salud mental, estigma, empleo, trastorno mental.

ABSTRACT

Introduction

Stigma in people with mental health problems has a decisive influence on their social integration, personal development and quality of life. Prejudice affects employment opportunities and maintaining work. In order to achieve a full and autonomous life, employment is essential.

In Spain, 82% of people with mental disorders are unemployed and have less activity.

The TFG is a study formed by two axes: the study of self stigma in people suffering from some mental disorder and the stigmatizing processes of people without any mental disorder. The main objective of the study is to know stigmatization by determining the influence on labour insertion.

Keywords: mental health, employment, mental disorder.

ÍNDICE

SIGLAS	5
DEFINICIONES	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVOS GENERALES	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DE LA TITULACIÓN	11
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	12
5.1 HISTORIA DE LA SALUD MENTAL.....	12
5.2 SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL	15
A. Salud Mental.....	15
B. Enfermedad mental y trastorno mental.....	16
C. Trastorno mental grave.....	17
5.3 ESTIGMA	18
5.4 DISCAPACIDAD Y EMPLEO	20
6. MARCO LEGISLATIVO	24
7. HIPÓTESIS.....	26
8. METODOLOGÍA Y DISEÑO.....	26
9. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS	32
10. CONCLUSIONES	48
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
12. ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Figura 1: Dimensiones para contemplar el TMG	17
Figura 2: Tasa de empleo en Europa. Datos macro	21
Figura 3: Tasa de actividad, empleo y desempleo de personas sin discapacidad. INE. .	22
Figura 4: Tasa de actividad, empleo y desempleo de personas sin discapacidad. INE. .	22
Figura 5: Comparación entre personas con y sin discapacidad. INE.	23
Figura 6: Tasa de actividad de la población en función de la discapacidad 2017. ODISMET	23
Figura 7: Nivel de estudios.....	32
Figura 8: Personas que actualmente tienen empleo.....	33
Figura 9: En las entrevistas de trabajo ¿manifiesto mi enfermedad mental?	33
Figura 10: Rechazo en el trabajo por tener un trastorno mental.....	34
Figura 11: Conocimiento de la sociedad sobre los trastornos mentales	35
Figura 12: Ocupación de los sujetos.....	40
Figura 13: Experiencia familiar o social con personas con problemas de salud mental.	41
Figura 14: Dificultad que tiene una personas con problemas de salud mental para una entrevista de trabajo.....	41
Figura15: Una persona con TMG ¿Dónde trabaja?.....	42
Figura16: Principal obstáculo para la integración.	43
Figura 17: Competividad de una persona con problemas de salud mental	43

SIGLAS

OMS: (Organización Mundial de la Salud)

TMG: (Trastorno Mental Grave)

DSM- V: (Manual de Diagnóstico y Clasificación de los Trastornos Mentales)

EPA (Encuesta de Población Activa)

INE: (Instituto Nacional de Estadística)

ODISMET: (Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España)

CIE: (Clasificación Internacional de Enfermedades)

DEFINICIONES

Tasa de empleo: $\text{Personas empleadas} / \text{Población en edad de trabajar}$

Tasa de actividad: $\text{Población activa (ocupada y desempleada)} / \text{Población en edad de trabajar}$

Tasa de desempleo: $\text{Personas desocupadas} / \text{Población en edad de trabajar}$

1. INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, ¿solemos ser valorados por lo que podemos realizar o, por el contrario, por aquello que no somos capaces de llevar a cabo?

Cuando alguna persona tiene limitaciones que no le permiten hacer con eficacia cualquier tarea, el conjunto de nuestra sociedad comienza a cerrarle oportunidades y deja de existir una integración plena en la sociedad. Esto ocurre en el día a día de muchas personas con discapacidad.

He centrado este trabajo en el problema que sufren personas con trastornos mentales, en las barreras con las que se encuentran y en la falta de oportunidad para conseguir un empleo. Pretendo conocer las consecuencias que tiene el estigma existente en la sociedad hacia este colectivo debido a que influye de manera determinante en su integración social, en su desarrollo personal y en su calidad de vida.

La decisión de enfocar mi TFG en este tema viene dada por la realización de las prácticas durante todo el curso en Fundación Intras. El observar la cantidad de prejuicios que existen hacia este colectivo, en ocasiones por la ignorancia existente, me suscitó curiosidad por saber un poco más de dónde vienen tantos prejuicios y discriminaciones y cómo repercuten en su integración socio laboral. No solo me interesaba la cantidad de prejuicios sino la visión negativa que ellos tienen de cómo la sociedad los ve, por la experiencia vivida.

En la Fundación ofertan formación laboral y para el empleo y han creado pequeñas líneas de negocio lo más reales posibles (acciones formativas) con la intención de preparar a las personas para el mercado laboral. Con estas formaciones tienen los conocimientos y habilidades necesarios para desempeñar un trabajo. A pesar de ello, lo cierto es que hay un porcentaje relativamente bajo de personas que consiguen un empleo normalizado fuera de la Fundación.

Durante el periodo de prácticas, un usuario del centro de día me dijo: “voy a escribirte las barreras que tiene una persona con discapacidad; en este caso, mi experiencia personal”

“Desde que tengo memoria y uso de razón, me he sentido diferente a los demás y he sentido que me trataban como a un bicho raro.

Con el paso de los años, comencé a ir al colegio y comenzó mi mayor calvario. Sufrí bullying, me costaba relacionarme e iba mejor vestido que la mayoría.

Los profesores no me trataban como una persona individual y querían que fuera una copia de mi hermana en inteligencia y aptitudes, lo que no podía ser.

Por otro lado las compañeras/os me trataban como algo extraño, no entendían que me pasaba... y se dedicaban a ponerme motes, burlarse de mí y hacerme la vida imposible.

Lo que debería ser un gran apoyo, mi familia, no comprendían lo que me pasaba y no escuchaban cuando hablaba, el problema era que no lo querían aceptar.

Después, con el paso de los años me ha seguido costando mucho relacionarme, aunque con ayuda he ido mejorado poco a poco.

Ahora ya de mayor me encuentro con un gran problema, encontrar trabajo, al añadir que tengo una discapacidad mental me rechazan, asique he decidido no añadir esa etiqueta”

Como puede comprobarse, sus palabras reflejan claramente cómo el desconocimiento y la incompreensión hacen que sufra exclusión escolar, familiar, social, laboral...

En referencia al ámbito laboral, el sujeto ha tenido muchas y duras experiencias. Cuando ha ido a entrevistas de trabajo y reconocía que tenía una discapacidad mental, la situación se complicaba y sus oportunidades de encontrar trabajo disminuían considerablemente. Le han llegado a decir: “esa enfermedad impide que estés detrás de una barra del bar”. Con el paso del tiempo, se planteó empezar a no ponerse esa “etiqueta” negativa, puesto que no había necesidad, ya que sabe que puede realizar el trabajo normalizado y sin apoyos. Desde ese momento, ha estado trabajando en varias empresas. Él hace hincapié en que no niega su enfermedad; simplemente, no la notifica en su presentación.

Al escuchar esta historia y muchas más sobre las experiencias en el ámbito laboral acerca del estigma que existe, fue cuando me planteé realizar una pequeña investigación sobre: ¿Cómo afecta el estigma en personas con trastornos mentales? ¿De dónde procede tal estereotipo?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GENERALES

1. Conocer la estigmatización que padecen las personas con problemas de salud mental y determinar su posible influencia en la inserción laboral.
2. Analizar la realidad de la situación laboral actual de las personas con discapacidad mental en la ciudad de Valladolid.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Investigar las posibles causas de la estigmatización.
- 1.2. Reflexionar sobre la actitud y los prejuicios de la sociedad respecto a la enfermedad mental.
- 1.3. Establecer las barreras con las que se encuentra ese colectivo en su búsqueda de empleo.
- 2.1. Conocer experiencias de personas con enfermedad mental en el ámbito laboral en la ciudad de Valladolid.
- 2.2. Reflexionar sobre la forma en que el estigma incide en las posibilidades laborales de las personas con trastorno mental, en la ciudad de Valladolid

3. JUSTIFICACIÓN

Para alcanzar una vida plena integrada y poder cubrir las necesidades básicas, el empleo se convierte en un pilar fundamental en la vida de cualquier persona, necesario para tener una independencia económica además de una autonomía personal.

Overton & Medina (2008) detectaron ya situaciones en las que las personas con problemas de salud mental se enfrentan a discriminación y prejuicios. En estas se encuentran limitaciones al buscar y alquilar una casa, barreras para obtener servicios de

salud mental y donde más se centra el trabajo es precisamente en la falta de oportunidades a la hora de encontrar un empleo.

Las personas con problemas de salud mental se encuentran muy afectadas y con grandes barreras para encontrar un empleo en España, debido a los prejuicios que existen hacia este colectivo por parte de la sociedad.

En el estudio “Salud mental e inclusión. Situación actual y recomendaciones contra el estigma” se confirma cómo en el ámbito laboral y debido a la discriminación que experimentan estas personas, existe una baja participación en el mercado laboral y además se manifiesta que el certificado de discapacidad garantiza determinados derechos pero es un elemento estigmatizador para la persona. (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, 2015)

“La promoción de la salud en el trabajo a través de políticas que fomenten la salud y el bienestar de la persona, ayuda a reducir enfermedades laborales.” FEAFES VALLADOLID “El Puente” (2019)

Existen datos que afirman que los problemas de salud mental no sólo están cada vez más presentes en el mundo sino que experimentan un notable incremento. Esto constituye un problema debido al estigma que existe. La manera de buscar soluciones y de intervenir en ello es investigando cuál es la causa de este estigma y cómo afecta a las personas.

Entre los datos que confirman la existencia y aumento de problemas de salud mental están, por ejemplo, los recogidos por Fábregas *et al.*. (2008) a partir de datos ofrecidos por la OMS.

En el mundo (p. 9).

- En 2030 los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo.
- 1 de cada 4 personas tendrá un trastorno a lo largo de su vida.
- El 12,5 % de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares.

En España (p. 10)

- El 9% de la población tiene algún tipo de problema de salud mental y el 25% lo tendrá en algún momento a lo largo de su vida, según la OMS.
- Ocho de cada diez personas con problemas de salud mental no tiene empleo (82%).

Los autores concluyen que “Es imprescindible dejar a un lado diagnósticos y etiquetas, y pasar a poner nuestra atención, esfuerzo y foco en las múltiples capacidades de la persona.” (Fábregas, *et al.*, 2018:53).

A partir de todos estos datos, mi trabajo se centra en la investigación de los diferentes aspectos que guardan relación con la problemática, con la clara intención de poder intervenir posteriormente. Para ello recogemos datos tanto de personas con problema de salud mental como del resto de la población, con el fin de conocer la visión de ambas partes.

4. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DE LA TITULACIÓN

El Título de Grado en Educación Social de la Universidad de Valladolid recoge unas competencias instrumentales, interpersonales y sistemáticas que deben adquirir estos profesionales a lo largo de la carrera. Muchas de estas tienen una vinculación con las competencias que se pide para el Trabajo de Fin de Grado.

Las mencionadas a continuación, recogidas todas ellas en la guía docente para la elaboración del TFG, son las que he tenido en cuenta en el presente trabajo.

Competencias instrumentales

- G1. Capacidad de análisis y síntesis: Consiste en ser capaz de unir distintos elementos en un todo significativo.
- G2. Planificación y organización: capacidad de determinar eficazmente los fines, metas, objetivos y prioridades de la tarea a desempeñar organizando las actividades, los plazos y los recursos necesarios.
- G3. Comunicación oral y escrita en lengua materna: capacidad para transmitir información, ideas, problemas y soluciones tanto a personas especializadas como no.
- G5. Utilización de las TIC como herramienta para la expresión y comunicación, acceso a fuentes, para la investigación...
- G6. Utilización de la información. Capacidad para buscar, seleccionar, relacionar y evaluar de diferentes fuentes.

Competencias interpersonales

- G8. Capacidad crítica y autocrítica. Capacidad de examinar y enjuiciar con criterios internos y externos.
- G10. Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad. Comprender y aceptar la diversidad social y cultural como un componente enriquecedor personal y colectivo.

Competencias sistemáticas

G13. Anatomía del aprendizaje: capacidad de orientar su estudio y aprendizaje de modo cada vez más independiente, desarrollando iniciativa y responsabilidad de su propio aprendizaje.

G15. Creatividad: capacidad para modificar las cosas o pensarlas desde diferentes perspectivas, ofreciendo soluciones nuevas y diferentes ante problemas y situaciones convencionales.

G16. Liderazgo: es la capacidad de influir sobre los individuos y/o grupos anticipándose al futuro y contribuyendo a su desarrollo personal y profesional.

G19. Compromiso con la identidad, desarrollo y ética profesional: Capacidad para reconocerse y valorarse como profesional que ejerce un servicio a la comunidad y se preocupa por su actualización permanente respetando y apoyándose en los valores éticos y profesionales.

Las competencias se exponen aquí de manera sucinta, pero ha de entenderse que, en tanto competencias, su adquisición sólo puede quedar reflejada tanto en el trabajo que presento como en la exposición y defensa del mismo.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 HISTORIA DE LA SALUD MENTAL

“La locura es tan antigua como la humanidad” (Porter, 2008)

En la antigüedad, los egipcios, que mantenían una interpretación naturalista de las cosas y de los hechos, entendían la enfermedad mental y la física como una sola debido a que las dos afectaban en su estado físico, causa de alteración anatómica (desequilibrio de humores). Es por ello que, entre los egipcios, se extendió la teoría humoralista. El humoralismo como doctrina interpretaba la salud como el equilibrio de los cuatro fluidos o humores que conformaban el cuerpo humano: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema y la sangre. La enfermedad aparecía cuando en alguna parte del cuerpo se producía un exceso. (Salaverry, 2012)

Hipócrates, médico de la antigua Grecia, utilizaba la sangría como tratamiento para la melancolía y algunos casos de manía. Hasta el siglo XIX, éste fue uno de los tratamientos más utilizados para la curación de enfermedad mentales. (Ramos, Aranda, Dultzin & Viesca, 2002:54)

En la época romana, destaca especialmente Galeno, quien clasificaba las enfermedades mentales en dos tipos: melancolía (exceso de sangre o bilis amarilla que originaba alucinaciones) y manía (exceso de bilis negra, que se manifestaba como depresión) (Salaverry, 2012:144)

En la edad media, en Occidente se produce un empobrecimiento de la medicina en detrimento de la religión, que toma un papel muy importante en la sociedad. Se pensaba entonces que las personas con enfermedad mental estaban poseídas por demonios, lo que servía para explicar casos de comportamientos extraños y perturbadores, motivo por el que estos sujetos eran encarcelados y encerrados en lugares inhumanos. (Álvarez, 2015: 8).

En esta época, “los hospitales desaparecen y, de algún modo, son sustituidos por los *infirmarium*, instalados en los monasterios” (Salaverry, 2012:145).

Durante estos años la locura era sinónimo de pecado y defecto mortal, efecto de la brujería por lo que se utilizaba el exorcismo para extirpar al diablo del cuerpo de las personas poseídas. (Berenguer, 2018)

“Con la llegada del renacimiento, se acaban los exorcismos y las trepanaciones de cráneos. Se opta por erradicar a los locos directamente, sacándolos de la ciudad, de las calles, del espacio público.” (Berenguer, 2018)

En 1410, se produce un hecho muy importante: el Padre Jofré inaugura en Valencia, el Hospital d’Innocents, Folcs i Orats: primer hospital psiquiátrico del mundo. (López-Ibor, 2008:1)

Entre los siglos XV y XVIII la terapéutica de la locura era tan variopinta como las posibles causas a las que se achacaba. La Iglesia recurría a los exorcismos para alejar al demonio; la medicina empírica de curanderos y hechiceros recurría a las hierbas medicinales, los sortilegios y las prácticas supersticiosas; y los médicos diplomados y

boticarios recurrían a estrictas dietas, duchas de agua fría en la cabeza y a las tan temidas sanguijuelas, por mencionar algunas. (Sacristán, 2009:168)

“Según Foucault, en 1656 el rey Luis XIV decretó el encierro de todos los elementos marginales de la sociedad. Se impuso una visión manicomial del trastorno mental, edificándose enormes establecimientos específicos para el confinamiento de todos los llamados insanos.” (Berenguer, 2018)

Aumentaron los encierros en los asilos y los hospitales generales. Los médicos contaban con pocos conocimientos acerca de la locura y los espacios institucionales especializados no existen. Los “locos” deben compartir espacio con delincuentes, desertores, prostitutas, borrachos, etc. (Berenguer, 2018)

En la época de la ilustración, a finales del siglo XVIII, Philippe Pinel instaura el denominado tratamiento moral que se centraba en unos principios:

- Dejaba atrás las cadenas y los grilletes evitando tratamientos crueles y excesos sustituyéndolos por la benevolencia y la dulzura a medida que el enfermo recobraba uso de razón. Sigue usando camisa de fuerza y duchas heladas.
- Necesidad de aislamiento del enfermo, reclusión en el hospital al conocer la enfermedad.

(Ferreirós Marcos, 2007:47,48)

En el siglo XIX, no paran de aumentar el número de manicomios, estos disfrazaban la tortura como una forma de curación aunque comienzan a recibir un trato más humanitario. (Berenguer, 2018)

Existía, además, la creencia de que los enfermos mentales no tenían curación y generaban miedo, por lo que era mejor encerrarles. (Pérez & Peñaranda, 2017:97)

En el siglo XX se desarrollan dos concepciones diferentes de la enfermedad mental:

Una concepción biologicista: Las enfermedades mentales son provocadas principalmente por trastornos biológicos y genéticos. (Kraepelin, Bleuler)

Una concepción psicologista: Las enfermedades mentales son trastornos psíquicos, desequilibrios que han de ser tratados con medios psicoterapéuticos, aunque también pueda existir una base biológica (Jaspers, Freud). (Berenguer, 2018)

A comienzos del siglo XXI, y con un evidente incremento de los problemas de salud mental, debates como los señalados nos muestran la necesidad de profundizar no solo en el tratamiento de la enfermedad mental y de su inclusión como problema prioritario de salud pública sino en encontrar las raíces de nuestro pensamiento sobre la locura y sus implicancias sociales. (Salaverry, 2012:148)

5.2 SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL

A. Salud Mental

La construcción ‘salud mental’ encierra un concepto que resulta difícil de acotar. Su concepción, la mayor parte de las veces unida a la de ‘enfermedad mental’, difiere sustancialmente cuando se intenta abordar desde diferentes disciplinas, que siempre ofrecen enfoques y posturas realmente diferentes entre sí.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2013) la salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En esta definición se refleja la dimensión positiva de la salud. Y, con ella, también, y por inclusión, la de la salud mental.

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

Una definición muy parecida realiza el Diccionario de psicología y psiquiatría, que 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, 2015: 311)

De acuerdo con ello, cuando hablamos de salud mental nos referimos, pues, a un completo bienestar, y no solo a la simple ausencia de cualquier trastorno mental.

B. Enfermedad mental y trastorno mental

Caballero (2007) diferencia enfermedad y trastorno afirmando que “enfermedad suele reservarse para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida y trastorno es más amplio y se usa cuando hay una alteración genérica de la salud sea o no consecuencia de una alteración”. (p. 5389)

Según el Manual de Diagnóstico y Clasificación de 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.” (DSM-V, 2014: 20).

La clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, 2018) cataloga como trastornos mentales los siguientes:

- Trastornos mentales debidos a afecciones fisiológicas conocidas.
“Trastornos mentales agrupados sobre la base de tener en común una etiología demostrable en una enfermedad, lesión cerebral u otro tipo de afección que causa una disfunción cerebral.” (pp. 731-733)
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.(pp. 733-746)
- Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo. (p. 746)
- Trastornos del estado de ánimo [afectivos]. (pp. 746-748)
- Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos. (pp. 748-749)
- Síndromes de comportamiento asociados a trastornos fisiológicos y factores físicos (pp. 749-751)
- Trastornos de personalidad y comportamiento del adulto. (pp. 751-752)
- Discapacidad intelectual. (pp. 752)
- Trastornos generalizados y específicos del desarrollo. (pp. 752-753)
- Trastornos del comportamiento y trastornos emocionales cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia y adolescencia. (pp. 753-754)
- Trastorno mental no especificado. (p. 754)

C. Trastorno mental grave

El trastorno mental grave no tiene hoy una definición consensuada. En la Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave (2009) se recoge la que mayor consenso suscita entre los diferentes estudiosos. En ella se afirma que solo se puede hablar de un TMG cuando se contemplan estas tres dimensiones. (pp. 31-32)

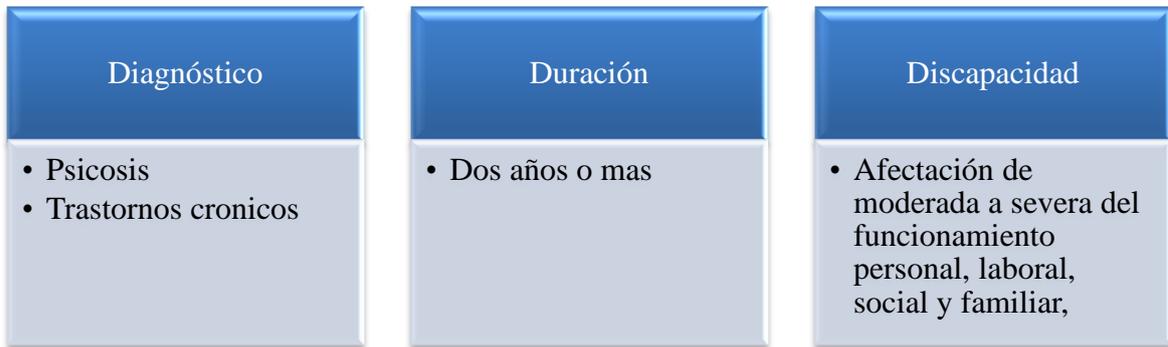


Figura 1: Dimensiones para contemplar el TMG

Todas las categorías diagnósticas incluidas en el TMG tienen la consideración de psicóticas, en sentido amplio. Se entiende por tal no solo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad. (Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave, 2009: 31)

De acuerdo con ello, la Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave (2009) establece que en el TMG habrán de incluirse sólo las personas que cumplan por lo menos uno de los siguientes diagnósticos recogidos en la CIE-10, 2018:

Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo

- Trastornos esquizofrénicos
- Trastorno esquizotípico
- Trastornos delirantes persistentes
- Trastornos delirantes inducidos
- Trastornos esquizoafectivos
- Otros trastornos psicóticos no orgánicos

Trastornos del estado de ánimo [afectivos].

- Trastorno bipolar
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Trastornos depresivos graves recurrentes

Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos.

- Trastorno obsesivo compulsivo

5.3 ESTIGMA

Vivimos en una sociedad aparentemente heterogénea pero, de forma intrínseca, las personas esperamos determinadas conductas de los demás. Cuando tales conductas no aparecen se considera que la persona se aparta de la norma, de lo correcto, ya que establece una diferencia. Tales diferencias pueden ser consideradas de manera positiva o de manera negativa, en cuyo caso provocan rechazo. Cuando esto sucede, hablamos de estigma. (Vidal, 2014)

El estigma es un término muy actual en diferentes ámbitos y mucho más en el campo de la salud mental. Las personas con algún trastorno mental tienen una doble lucha constante contra los síntomas propios del trastorno y, además, con el estigma social que genera. Una de las principales causas de no conseguir una vida plena es el rechazo y riesgo de exclusión social. A su vez, la exclusión social puede ser un factor de riesgo para la salud mental.

Como reconocen Overton & Medina (2008:143), las connotaciones negativas y suposiciones falsas relacionadas con la enfermedad mental en ocasiones pueden ser tan perjudiciales como la propia enfermedad.

Tanto es así, que el estigma afecta a la recuperación y rehabilitación psicosocial e, incluso, en ocasiones, perjudica a las personas con problemas de salud mental a las que obliga a buscar ayuda de profesionales para no ser etiquetados y para ocultar sus problemas.

Muchos autores están de acuerdo con la definición de Goffman (2006), quien concibe 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”, definición que refleja el estigma como atributo profundamente desacreditante para quien lo sufre.

De acuerdo con Goffman (2006: 14) se puede hablar de tres tipos de estigma

- Las abominaciones del cuerpo, que hacen referencia a las distintas deformaciones físicas.
- Los defectos del carácter; intentos de suicidio, adicciones a las drogas, homosexualidad...
- Los estigmas tribales; relacionados con la pertenencia a una raza, nación o religión.

Para Ramos Bernal (2010), por su parte, “el estigma es una serie de atributos que caracteriza a una persona o grupo de personas y le hacen pertenecer a una categoría social concreta” (p. 15)

En todos los casos parece claro que el estigma es una señal que marca al portador como diferente a los demás, y que se trata de un término evaluador que categoriza socialmente. Como dejan ver Callejas & Piña (2005:64-70), la categorización tiene como fin delimitar y determinar qué es lo que se puede esperar de una persona.

La noción de estigma nos lleva a la de autoestigma, cuando esa marca es autoimpuesta o, al menos, reconocida en sí mismo por parte del propio sujeto. Es así como las personas con enfermedad mental pueden aceptar los prejuicios comunes sobre la enfermedad mental, volverlos contra ellos mismos y perder la confianza en sí mismos (Arnaiz & Uriarte, 2006:49-59.)

Es importante tener en cuenta que la visión negativa de la enfermedad generada por la sociedad está muy reforzada por los medios de comunicación por lo que también juegan un papel muy importante para acabar con el estigma. Para ello es fundamental erradicar mitos, utilizar un lenguaje adecuado, evitar imágenes estigmatizantes... (Fábregas *et al.*, 2018:8).

5.4 DISCAPACIDAD Y EMPLEO

En el ámbito laboral, el estigma también está presente, tanto para encontrar empleo como para mantenerlo, pasando por las relaciones sociales con los compañeros.

Es indudable que el empleo y la actividad laboral son esenciales para una mejora positiva de las personas con trastornos mentales, quienes, sin embargo, encuentran muchas barreras para conseguirlo. En relación con el mercado laboral, la alta tasa de desempleo les supone una dificultad añadida para encontrar trabajo. A ello se suman tanto los efectos del tratamiento como los estereotipos de la enfermedad lo que implica una gran desventaja. Además de todo lo indicado, es frecuente que exista una baja autoestima, poca motivación laboral por el proceso de la enfermedad, reiterados fracasos y, en algunas ocasiones, poco apoyo familiar. (García, *et al.*, 2000)

Todo lo expuesto nos permite ahora relacionar los términos discapacidad y empleo como binomio que habla de la gran dificultad con la que se encuentran las personas con discapacidad y, concretamente, y en mayor medida, las personas que sufren alguna enfermedad mental, que concitan en torno a sí, las actitudes más estigmatizantes.

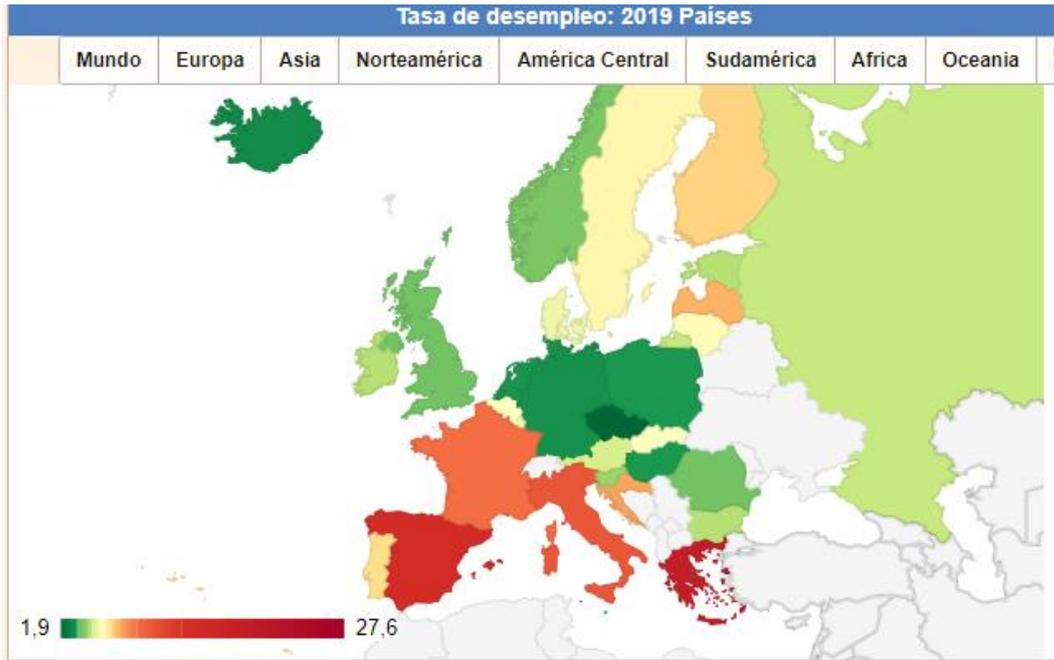


Figura 2: Tasa de empleo en Europa. Datos macro

Como deja ver la figura 2, España es, tras Grecia, el segundo país con más tasa de desempleo de Europa, tasa que llega a alcanzar en el primer trimestre del 2019 el 14,70%. En Europa, República Checa e Islandia son los países con la menor tasa, 2,1 % y 3% respectivamente. Si hablamos a nivel mundial, España se encuentra en tercera posición adelantando a Grecia y a Sudáfrica.

En la Estrategia Europea 2020 el objetivo del empleo es tener una tasa de empleo del 75% de la población entre 20 y 65 años; sin embargo actualmente la tasa de ocupación es del 67,7% según los datos de la EPA (Encuesta de Población Activa), por lo que España se encuentra un poco alejada de cumplir con la meta establecida.

En la figura 3 se observa la tasa de empleo, actividad y desempleo de personas sin discapacidad de entre 16 y 64 años. En ella podemos apreciar cómo no existe apenas diferencia entre sexos, además del alto porcentaje de desempleo.

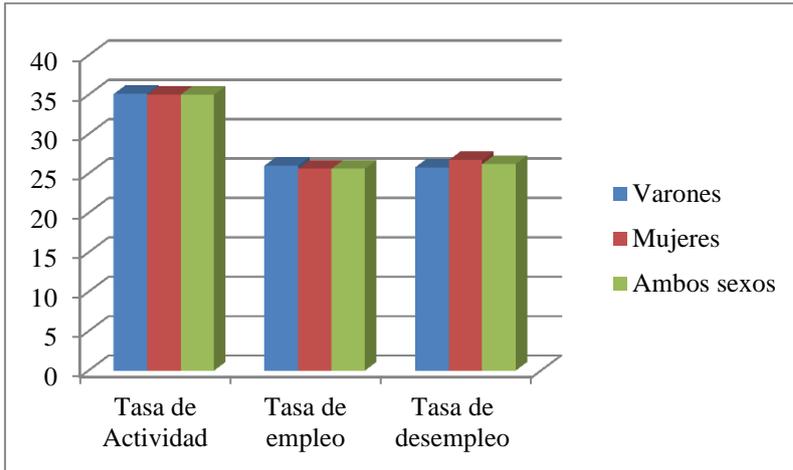


Figura 3: Tasa de actividad, empleo y desempleo de personas sin discapacidad. INE.

Estos datos reflejan la dificultad que existe actualmente en España para encontrar empleo pero además se reducen más las posibilidades de empleo y aumenta el % de la tasa de paro cuando se trata de una persona con discapacidad

La figura 4 permite apreciar cómo el hombre es el beneficiado de los dos sexos. La tasa de actividad en los varones está en un 83,7% frente al de mujeres que sólo llega al 71,8%. Por lo que a la tasa de empleo se refiere, el 70,8% de los varones tiene trabajo, porcentaje que llega sólo al 58,2% en el caso de las mujeres. La tasa de desempleo muestra valores más igualados ya que el porcentaje de varones está en torno al 15,4%, y el de las mujeres es del 18,9%.

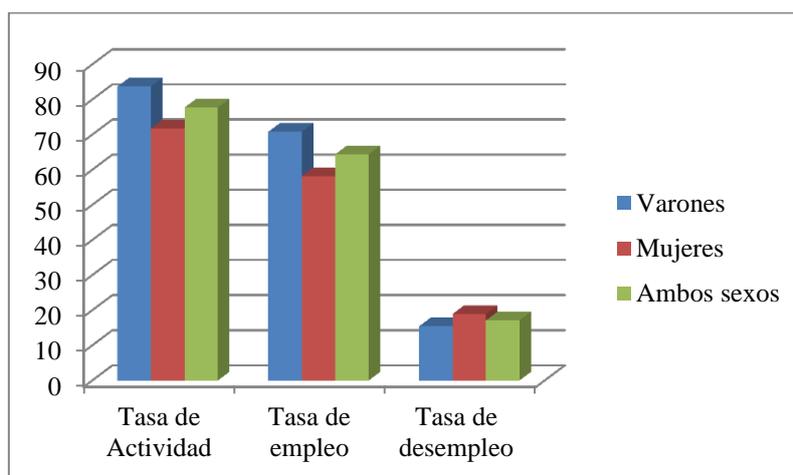


Figura 4: Tasa de actividad, empleo y desempleo de personas sin discapacidad. INE.

La diferencia es clara y se ve plasmada en la figura 5: las personas con discapacidad se encuentran en desventaja a la hora de encontrar un empleo.

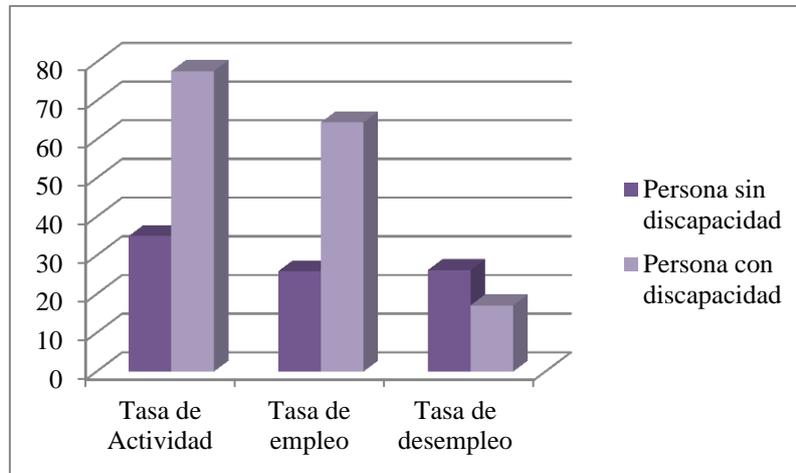


Figura 5: Comparación entre personas con y sin discapacidad. INE.

En 2017, la tasa de paro de una persona sin discapacidad era del 17,1% mientras que para una persona con discapacidad era del 26,2 %, siendo el % total de paro de la población en general del 17,3%.

Dentro de las discapacidades, también existen unas con más dificultades que otras. Como confirma el informe Olivenza 2018 sobre la situación general de la discapacidad en España: “Las discapacidades de tipo psíquico (Intelectual y Mental), son las que muestran mayores dificultades para el acceso al empleo, en correlación con su grado de discapacidad.” (p. 349)

Tasa de actividad de la población con discapacidad en función de distintas variables. 2017

		Tasa (%)	Media = 100	Ratio PCD/PSD
Tipo de discapacidad	Física y otras	41,3	118,0	0,53
	Intelectual	31,2	89,1	-
	Mental	31,1	88,8	-
	Visual	44,7	127,6	-
	Auditiva	58,1	166,0	-
	No consta	17,7	50,5	-

Figura 6: Tasa de actividad de la población en función de la discapacidad 2017. ODISMET

En referencia a los porcentajes, se evidencia la dificultad existente en general para encontrar un empleo, una situación que se complica aún más en el caso de las personas con una discapacidad. El porcentaje de actividad se encuentra muy bajo mientras que la tasa de paro es muy alta, siendo la discapacidad mental la que más dificultades presenta a la hora de encontrar un empleo.

6. MARCO LEGISLATIVO

Basta con la *Declaración de los derechos humanos* para mostrar todos los derechos que debe tener cualquier persona. A pesar de ella, no queda ninguna duda acerca de que, en la realidad, existen muchas personas que carecen de tales derechos; algunas, incluso, de los más elementales. Es importante tener presente estos tres artículos.

Art 1. “Todos los seres humanos nacen iguales en dignidad y derechos”.

Art 7. “Todos tienen derecho a igual protección ante cualquier discriminación”.

Art 23. “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección, a condiciones equitativas y satisfactorias en el trabajo”.

También encontramos a nivel internacional, la salud mental enmarcada en diferentes normativas:

Declaración Europea de Salud Mental (2005)

La declaración señala unas prioridades como son la necesidad de concienciar sobre el bienestar mental rechazando los estigmas o discriminaciones para las personas con problemas de salud mental; especialmente, diseñando sistemas de salud mental integrales.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008)

Art 1. El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Art 5. “Igualdad y no discriminación”.

Art .9 Accesibilidad. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

Art 27. Trabajo y empleo “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad”.

En el artículo 7, la accesibilidad se asocia a la eliminación de barreras físicas y hay que tener presente que no es solo eso sino también la eliminación de barreras que a simple vista no se detectan: “Precisamente, una de las múltiples barreras que enfrentan las personas con problemas de salud mental es la falta de conciencia generalizada de la existencia de barreras invisibles alzadas, principalmente, por el estigma”. (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, 2019)

El artículo 27 habla de uno de los derechos más vulnerados junto al derecho de la vivienda y al acceso a servicios sanitarios de salud mental. La discriminación en el ámbito laboral en el caso de las personas con discapacidad psicosocial (problemas de salud mental) se manifiesta no solo a través del rechazo directo, sino por medio de conductas que sitúan a la persona en una situación de imposibilidad de acceder o continuar con el empleo. (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, 2019)

Más centrados en España, a nivel estatal es muy importante hacer referencia a la *Constitución Española de 1978*:

Art. 10. “Los derechos de las personas son inviolables”

Art. 14.” Todos somos iguales ante la ley”

Art. 35. “Todos los españoles tienen derecho al trabajo!

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

En este artículo no solo se habla de un derecho reconocido a todas las personas, sino que se hace hincapié en la discapacidad dando facilidades, regulando ciertas medidas para conseguir personas de pleno derecho.

Por otro lado, contamos con la *Ley 39/2006, del 4 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Dicha ley tiene un objetivo claro, atender las necesidades de aquellas personas que requieren apoyos, para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y poder ejercer plenamente los derechos de ciudadanía.

Aunque somero, el análisis anterior evidencia que no se trata de un problema de regulación legislativa, sino de la exigencia de su cumplimiento y, especialmente, de su desarrollo normativo para encontrar las vías que puedan hacer efectivos los derechos recogidos ya en la Legislación vigente.

7. INTERROGANTES

- ¿Tiene la sociedad una visión alejada de la realidad de la salud mental?
- ¿Los prejuicios vienen dados por el miedo hacia las personas con trastornos mentales?
- ¿Existe información sobre salud mental?
- ¿Cuál son las barreras con las que se encuentran los sujetos con problemas de salud mental?
- ¿Afecta el estigma a la inserción laboral?

8. METODOLOGÍA Y DISEÑO

El presente trabajo consiste en un estudio de campo de carácter exploratorio, sustentado en una indagación documental que permite enmarcar teóricamente la investigación.

En tal sentido, para comenzar, llevo a cabo una búsqueda de información relacionada con la enfermedad mental. Tal búsqueda, fundamentalmente bibliográfica, forma parte del marco conceptual de este Trabajo de Fin de Grado.

El realizar las prácticas con personas que sufren trastornos mentales me permite, además, recoger información sobre sus experiencias y vivencias personales; siempre en relación con sus posibilidades para encontrar trabajo y sobre el grado de incidencia que tienen los estigmas sociales y la visión que tienen de sí mismos (autoestigma).

Tras delimitar unos objetivos y elaborar unas hipótesis explicativas de la situación objeto de estudio, procedo a llevar a cabo el proceso de investigación. Para ello, realizo, en la ciudad de Valladolid, un estudio de campo en el que analizo la incidencia del estigma y del autoestigma en relación con la enfermedad mental, en el contexto laboral. Con ese objeto, establezco dos grupos de sujetos: personas con trastorno mental y personas sin trastorno mental. En ambos grupos, el único requisito es que todos los participantes deben ser mayores de edad.

Empleo un método mixto que busca reflejar tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo. Respecto al cuantitativo, los datos son lo más objetivos posible y no son en modo alguno afectados por el investigador. Elaboro y paso los cuestionarios. Asimismo, realizo grabaciones de voz. La recogida y el análisis de los datos me permite someter a prueba las hipótesis y, a partir de ello, introducir el enfoque cualitativo para analizar la situación reflejada, afinar los datos de la investigación y extraer las conclusiones a que este análisis da lugar.

(Hernández Sampieri, *et al.*, 2007)

El que presento es un estudio que busca conocer la relación existente entre el estigma social hacia las personas con trastorno mental y cómo ese estigma afecta a estas personas en su proceso de inserción laboral. Para responder a esta intención la investigación se organiza en torno a dos ejes principales, que se basan en los sujetos y se centran en la realidad social que existe sobre el estigma. Los ejes son:

- El estudio del autoestigma en las personas que padecen algún trastorno mental.
- Los procesos estigmatizadores de las personas sin ningún trastorno mental.

Primer eje

Sujetos:

Las personas que han formado parte del estudio son un total de 11 personas mayores de edad, tanto hombre como mujeres con algún trastorno mental, todos ellos pertenecientes a una Fundación de personas con enfermedad mental de Valladolid, por lo que se trata de una muestra de conveniencia no aleatoria.

Metodología:

Llevamos a cabo un cuestionario de creación propia como se puede apreciar en el anexo 1, basándome necesariamente, en autores especializados en el tema. Consta de 23 preguntas de opción múltiple y 4 preguntas abiertas y se divide en 5 partes: Características sociodemográficas, trabajo, familia, relaciones sociales y autoestigma de la enfermedad.

El cuestionario comienza con contenidos sociodemográficos. Presenta preguntas que permiten describir globalmente a las personas que han contestado. Estas preguntas incluyen el sexo, la edad, la ocupación, la profesión, el nivel educativo... (Fernández, 2007)

Las preguntas relativas al empleo aparecen relacionadas con el estado laboral actual y con cómo ha sido su experiencia a nivel sociolaboral, una parte muy importante para realizar el análisis de la investigación.

Respecto a la familia y relaciones sociales, el cuestionario se centra en el trato que mantiene con ambas y cómo perciben ellos mismos la aceptación o el rechazo por parte de su círculo, ya sea cercano o no.

El cuestionario cuenta en la última parte con una escala de Likert: la escala de autoestigma de la enfermedad, *Internalized stigma of mental illness scale* (ISMI) diseñada para medir la experiencia subjetiva del estigma, con subescalas que miden la alienación, asunción del estereotipo o autoestigma, la discriminación percibida, el aislamiento social y la resistencia al estigma. (BoydRitsher, *et al.* 2003: 31-49)

Procedimiento:

Durante el periodo de prácticas, dentro de la Fundación, tuvimos una charla sobre estigma en salud mental. Allí explicamos a los participantes que las encuestas eran totalmente anónimas y con un fin de investigación académica. Como no puede ser de otra manera, solicitamos los debidos permisos para poder realizar las encuestas y entrevistas.

Los participantes podían realizar las encuestas en papel, por medio de un enlace de internet o mediante un código QR. El enlace de internet se presentó en los ordenadores que se encuentran en el centro de día y el código QR en el tablón de anuncios debido a que mucha gente maneja el móvil diariamente y este procedimiento les permitía realizarlo de manera sencilla y rápida.



Código QR.

Enlace: <https://www.e-encuesta.com/s/pEXUy0yhel-5d3BO7viVeQ/>

Análisis:

La recogida de información constituye una parte muy importante de la investigación. Y como se reconoce habitualmente, cuanto más clara y concisa sea mejor se alcanzarán los objetivos planteados inicialmente. (García, *et al.*, 2006: 232-233). Una vez finalizada la encuesta, tabulamos los datos y elaboramos unas gráficas para su posterior análisis cualitativo.

En la escala de Likert, los 29 ítems son valorados del 1 al 4 (totalmente de acuerdo-totalmente en desacuerdo), lo que supone que, a mayor puntuación, mayor internalización del estigma.

Segundo eje

Sujetos:

Para la segunda parte de la investigación, contamos con un total de 46 personas sin ningún tipo de trastorno mental. Constituyen una muestra aleatoria, con el único criterio de ser mayor de edad. Para la selección de la muestra, contamos con familiares, amigos, compañeros de la universidad y población en general que quisiera participar en el estudio.

Procedimiento:

El cuestionario se difunde a través de redes sociales, código QR o enlace. En la explicación de las instrucciones se hace hincapié en que las preguntas son totalmente anónimas y con un fin de investigación académica.



Código QR.

Enlace: <https://www.e-encuesta.com/s/pEXUy0yhel-5d3BO7viVeQ/>

Metodología:

Llevo a cabo un cuestionario, el cual se puede ver en el anexo 2 que consta de tres partes diferenciadas:

- La primera recoge datos sociodemográficos al modo que se hizo en el grupo de personas con alguna enfermedad mental.
- La segunda, implica la realización del Cuestionario de Atribución AQ-27 (Muñoz *et al.*, 2015) para medir la actitud estigmatizante hacia a las personas con enfermedad mental. Dicho cuestionario se puede agrupar en 9 factores, cada uno de ellos con tres ítems, con un total de 27 ítems (piedad, ira, peligrosidad, responsabilidad, ayuda miedo, evitación coacción, segregación).
- Por último, hay cuatro preguntas centradas en la opinión hacia una persona con enfermedad mental en el empleo, trasladadas del cuestionario “¿qué sabes sobre salud

mental?” realizado por el Fórum de Entidades Aragonesas dentro de la campaña “Aragón sin estigmas”.

Completamos la información del cuestionario con la recogida de un audio con las opiniones acerca de dos preguntas

- ¿Qué es para ti una persona con problemas de salud mental?
- ¿Puede una persona con trastornos mentales trabajar? ¿Por qué?

Evaluación:

El Cuestionario de Atribución AQ-27 (Muñoz *et al.*, 2015) es una escala estilo Likert del 1 al 9. En cada factor hay tres ítems, por lo que pueden tener una puntuación de 3 a 27 donde, a mayor puntuación del ítem, mayor grado de estigmatización, teniendo la previsión de que el valor está invertido.

Items de cada factor:

Piedad: 9, 22 y 27

Ira: 1, 4 y 12

Peligrosidad: 2, 13 y 18

Responsabilidad: 10,11 y 23

Ayuda: 8,20 y 21

Miedo: 3, 19 y 24

Evitación: 7, 16 y 26

Coacción: 5, 14 y 25

Segregación: 6, 15 y 17

Las cuatro preguntas sobre empleo tienen cada una, una respuesta correcta: 1b, 2b, 3a, 4b. En cada una de ellas se refleja el conocimiento existente sobre los estigmas que correlacionan con las posibilidades de trabajo en este colectivo en una sociedad no del todo inclusiva.

9. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS

Primer eje (Anexo 3)

La muestra aparece formada por un total de 11 personas con problemas de salud mental pertenecientes a Fundación Intras que voluntariamente quisieron participar en el estudio. De estos, más del 60% eran hombres con edades comprendidas entre los 20 y más de 50 años.

La gran mayoría vive en piso compartido (45%) aunque también hay personas que viven con sus padres (27%) y, en menor porcentaje, personas que viven solas (9%) o con hermanos (9%). La mayoría de los que viven en pisos compartidos afirma vivir con otras personas con problemas de salud mental.

Respecto al nivel de estudios es muy variado, aunque la gran mayoría tiene estudios de bachillerato.

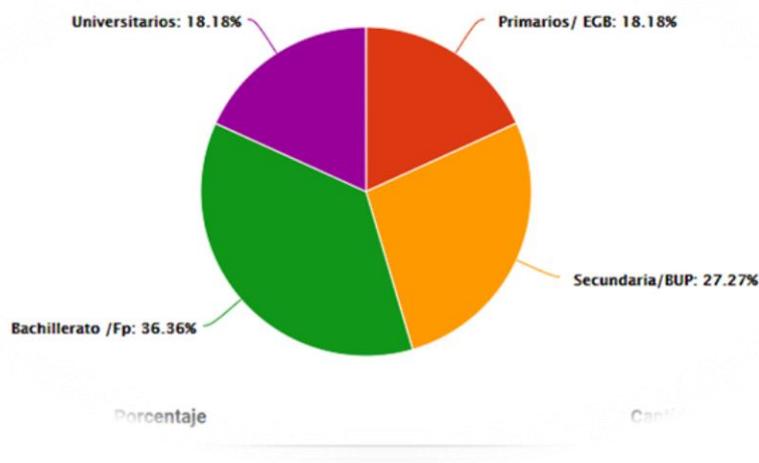


Figura 7: Nivel de estudios.

Por lo que respecta al ámbito laboral, se aprecia entre los participantes del estudio un gran porcentaje de personas actualmente sin empleo. A pesar de ello, la gran mayoría ha trabajado en alguna ocasión siendo tan solo 1 persona la que no ha trabajado nunca.

Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	27.27%	3
No	72.73%	8
Total de respuestas		11

Figura 8: Personas que actualmente tienen empleo.

A pesar de que hay personas que ahora no están trabajando son 7 personas las que manifiestan que podrían hacerlo sin ningún tipo de apoyo y una persona que necesitaría algún apoyo. Solo una persona tiene incapacidad laboral, por lo que el resto de las personas con ayuda o sin ella podrían obtener un empleo.

En las entrevistas de trabajo ¿manifiesto mi enfermedad mental?

Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Nunca	54.55%	6
En alguna ocasión	36.36%	4
Bastantes veces	0.00%	0
Siempre	9.09%	1
Total de respuestas		11

Figura 9: En las entrevistas de trabajo ¿manifiesto mi enfermedad mental?

En las entrevistas de trabajo, más de la mitad de las personas no hace referencia al problema de salud mental; algunos, porque les parece una etiqueta negativa y otros, porque no ven necesario contarlo para poder desempeñar un empleo.

Más de la mitad de las personas ha sido rechazada en alguna ocasión dentro del mundo laboral tanto en la entrevista de trabajo como una vez en el puesto de trabajo. Lo importante de esta respuesta es que los sujetos rechazados sienten que lo son porque padecen un trastorno mental.

10 ¿He sido rechazado de un trabajo por tener un trastorno mental?

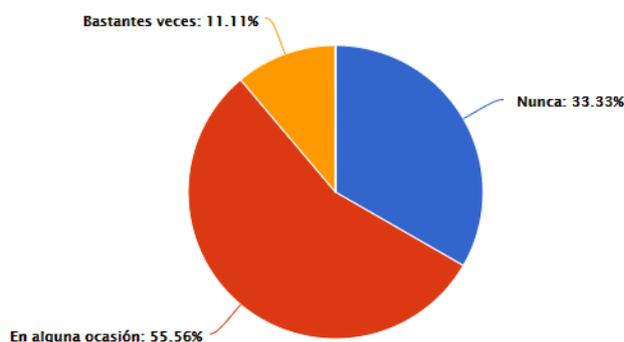


Figura 10: Rechazo en el trabajo por tener un trastorno mental

Dentro de las relaciones con la familia, más del 50 % manifiesta tener una muy buena o buena relación. Entre los que no tienen una buena relación, muchos de ellos (el 55%) manifiesta que la familia sabe y es consciente de su trastorno mental, lo que no impide que exista también un 27% que manifieste que su familia lo sabe pero no es consciente de su alcance. Un 18 % reconoce que en su familia no lo saben todos.

Siendo la familia uno de los pilares fundamentales, hay 4 personas que en ocasiones son criticadas o despreciadas por familiares. Hay, además, 2 personas que sus familiares lo hacen bastantes veces y una más que reconoce que lo hace casi siempre.

A pesar de los datos anteriores, la encuesta permite concluir que, por lo general, existe una sobreprotección por parte de sus familiares.

Existe un poco más de la mitad que se sienten apoyados por la familia en el ámbito laboral. Los que no cuentan con soporte familiar, en gran medida es debido a la falta de confianza en que sean capaces de trabajar.

Respecto a las relaciones sociales, más del 50% ha sido alguna vez o muchas veces despreciado/a por algún amigo/a. Además, la mitad de las personas que han respondido a la encuesta han perdido amigos a raíz de su problema de salud mental.

En la respuesta que sigue, los sujetos exponen la falta de información que, siempre a su juicio, existe en la sociedad, algo que repercute en el estigma social y, de manera colateral, en el autoestigma.

20 La sociedad conoce los trastornos mentales



Figura 11: Conocimiento de la sociedad sobre los trastornos mentales

Muchas personas revelan comentarios escuchados en la calle, medios de comunicación, amigos etc. como por ejemplo:

- “Somos agresivos y peligrosos”
- “No tenemos capacidad para trabajar”
- “Asignar un asesinato a personas con problemas de salud mental”

Escala de autoestigma de la enfermedad. Internalized stigma of mental illness scale (ISMI) (Anexo 3.)

El encontrarse fuera de lugar supone para muchos una reestructuración de la vida considerando una gran mayoría de sujetos que ha sido destrozada.

AUTOESTIGMA	Media
1- Me siento fuera de lugar porque tengo una enfermedad mental	1,90
2- Tener una enfermedad mental ha destrozado mi vida.	2,72
3-Siento que las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme.	2,45
4-Me da vergüenza tener una enfermedad mental.	2,18
5-Me siento culpable por tener una enfermedad mental.	1,90
6- Me siento inferior a las personas que no tienen enfermedad mental.	2,09
7- Respondo a la imagen o estereotipo que se tiene de las personas con enfermedad mental.	1,72
8-Por mi apariencia la gente puede decir que tengo una enfermedad mental.	1,45
9-Las personas con enfermedad mental tienden a ser violentas.	1,81
10-La mayoría de la veces, otras personas deben decidir por mí a consecuencia de mi enfermedad mental.	1,90
11-Las personas con enfermedad mental no pueden vivir una vida satisfactoria y gratificante.	2,18
12-Las personas con enfermedad mental no deberían casarse.	1,45
13- No puedo aportar nada a la sociedad porque tengo una enfermedad mental.	1,54

Aunque a los sujetos en apariencia física no se les note que tienen un trastorno mental, existen muchas personas que piensan que estos tienen una imposibilidad en aportar a la sociedad. Esta idea crea en ellos inseguridades que se convierten en limitaciones.

Por lo tanto es muy importante desde la educación social trabajar la autoestigma de las personas para que no se apoderen de los prejuicios y sean conscientes, de que la sociedad piensa ideas erróneas por las que tienen que luchar para erradicar.

Cabe destacar la respuesta la idea que las personas con problemas de salud mental no pueden conseguir mucho en la vida por lo que crea una restricción en las personas con trastornos mentales. Además existe un trato hacia ellos como niños donde no se les toma en serio.

EXPERIENCIA DE DISCRIMINACIÓN	Media
14-La gente me discrimina porque tengo una enfermedad mental.	2,81
15-Algunas personas piensan que no puedo conseguir mucho en la vida porque tengo una enfermedad.	3,09
16-La gente me ignora o me toma menos en serio porque tengo una enfermedad mental.	2,81
17-A menudo la gente me trata con condescendencia o me tratan como a un niño/a, porque tengo una enfermedad mental.	2,90
18-Nadie se interesaría en acercarse a mí porque tengo una enfermedad mental.	2,18

El problema de la existencia de un etiquetado negativo a los trastornos mentales hace que los sujetos se aíslen socialmente por no querer avergonzar a su familia y amistades por lo tanto son los estereotipos la principal razón por la que el mundo les aísla.

AISLAMIENTO SOCIAL	Media
19-No hablo mucho sobre mí porque no quiero cansar a los demás con mi enfermedad mental.	2,36
20- No me relaciono con otras personas tanto como solía porque podría comportarme de forma extraña.	2,18
21-Los estereotipos o creencias negativas sobre las enfermedades mentales me aíslan del mundo.	2,81
22-No me relaciono con otras personas para no avergonzar a mi familia y mis amistades.	2,90
23-Cuando estoy con personas sin enfermedad mental siento que no estoy a la altura o que estoy fuera de lugar.	2,27

Para hacerse resistente al estigma prefieren que la gente no sepa que tienen trastornos mentales para evitar rechazo.

RESISTENCIA DEL ESTIGMA	Media
24-.Evito acercarme con personas sin enfermedad mental para evitar el rechazo.	2,81
25-No me importa e incluso me apetece que la gente sepa que tengo enfermedad mental.	2,90
26-En general, soy capaz de vivir mi vida como quiero.	2,09
27-Puedo tener una vida satisfactoria y plena, a pesar de mi enfermedad mental.	1,81
28-Las personas con enfermedad mental hacen importantes contribuciones a la sociedad.	2,72
29- Vivir con una enfermedad mental me ha convertido en un/a superviviente nato.	1,27

Segundo eje (Anexo 4)

La muestra estuvo formada por un total de 46 personas que, de forma voluntaria, participaron en el estudio. La edad media está en torno a los 24 años, siendo la edad comprendida entre los 18-54 años. Del total, el 60,9% (28) fueron mujeres y el 39,1% (18) hombres.

La gran mayoría son estudiantes o empleados, solo el 11,1% está desempleado. Se puede decir que el nivel de estudios es elevado ya que la mitad tiene estudios universitarios y la otra mitad, el 41,3% titulación de Bachillerato/Grado superior y el restante de estudios Secundarios/BUP/Grado medio.

Ocupación

45 respuestas

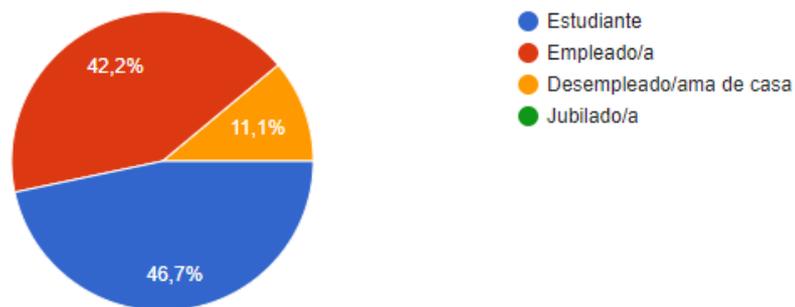


Figura 12: Ocupación de los sujetos

Un 58,7% no ha tenido ninguna relación con personas con problemas de salud mental, dato relevante para conocer la información y experiencia personal vivida.

Aquellas personas con alguna experiencia la han adquirido, en su gran mayoría, y sorprendentemente, en el trabajo, aunque alguno aclara que no se lo ha dicho la persona sino que lo sospecha. También hay experiencia en familia y amigos, incluso en el colegio, pacientes y voluntariado.

¿Ha tenido alguna experiencia familiar o social con alguna persona con un trastorno mental?

46 respuestas

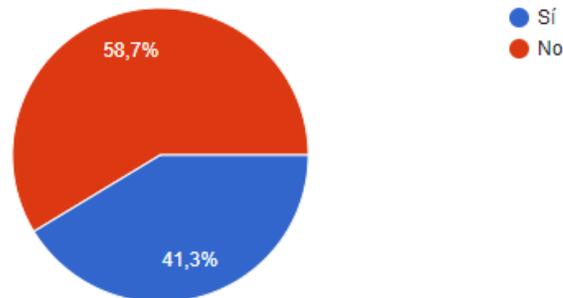


Figura 13: Experiencia familiar o social con personas con problemas de salud mental.

El cuestionario “¿Qué sabes sobre salud mental?” elaborado por el Fórum de Entidades Aragonesas refleja el siguiente resultado de las preguntas: 1b, 2b, 3a, 4b

En la primera pregunta la respuesta correcta es la b) “No afecta si tiene conocimientos para ese trabajo.” La gran mayoría se ha decantado por la c: “Lo tendrá difícil por el estigma.” Se trata de una respuesta donde el pensamiento supone una barrera sobre la dificultad que tendrán estas personas para encontrar empleo.

En una entrevista de trabajo una persona con problemas de salud mental ¿Qué dificultades crees que tendrá?

46 respuestas

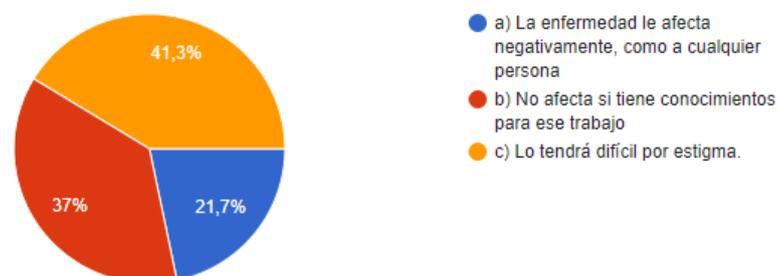


Figura 14: Dificultad que tiene una personas con problemas de salud mental para una entrevista de trabajo.

Existe una clara mayoría que piensa que una persona con trastorno mental grave puede trabajar en empresas ordinarias, si cuenta con los apoyos necesarios. No se puede pasar por alto que hay 13 personas que opinan de forma diferente y, mucho menos, que dos de ellas llegan a afirmar que no pueden trabajar. Esto supone que todavía hay personas que cierran puertas a este colectivo.

La respuesta obtenida en esta pregunta guarda relación con la empleada en otras ocasiones en que el cuestionario ha sido utilizado. Tal es el caso de la Confederación Salud Mental España. Sus datos quedan reflejados con toda claridad en el video de Emplear sin barreras que realiza para la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental 2017, y que tiene como lema "Trabajar sin máscaras. Emplear sin barreras". (SALUD MENTAL ESPAÑA, 2019)

Una persona con un trastorno mental grave

46 respuestas



Figura15: Una persona con TMG ¿Dónde trabaja?

No existen dudas de que la formación no es una barrera porque puede estar tan formada una persona con problemas de salud mental como una sin ellos. Es cierto que la existencia de gran número de personas en paro es un obstáculo para todos en la incorporación al trabajo pero no se trata del principal obstáculo cuando nos referimos a personas con problemas de salud mental. Nuestro cuestionario refleja que el primer impedimento para la integración viene dado por la generación de situaciones de rechazo y por la creencia en la dificultad de llevar una vida normalizada.

¿Cuál el principal obstáculo para la integración de las personas con problemas de salud mental?

46 respuestas

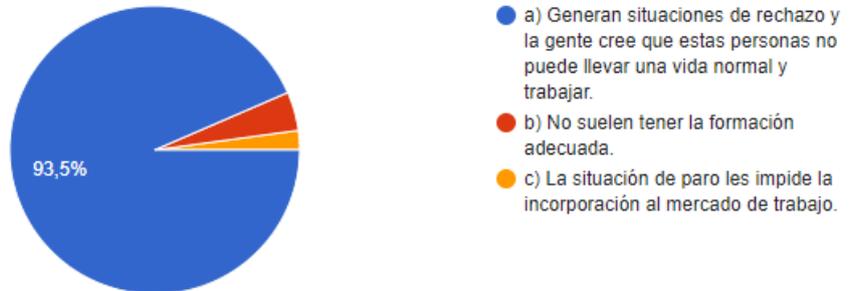


Figura16: Principal obstáculo para la integración.

Al menos en principio, las personas con problemas de salud mental no se ven afectadas en la competitividad a pesar de que el 55,6% piensa que tiene alguna limitación. Ello nos habla, con toda claridad, de la influencia del estigma en las posibilidades de empleo de este colectivo.

Una persona con problemas de salud mental

45 respuestas

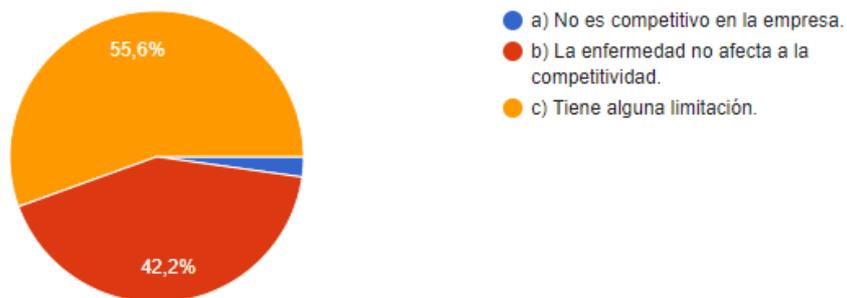


Figura 17: Competitividad de una persona con problemas de salud mental

CUESTIONARIO DE ATRIBUCIÓN 27 (AQ-27)

Piedad: En estos 3 ítems se valora la simpatía por las personas con problemas de salud mental.

PIEDAD	Media
9- Sentirías pena por José	3,58
22- ¿Hasta qué punto comprendes a José?	5,4
27- ¿Cuánta preocupación sentirías por José?	5,2
	14,18

Ira: Para comprobar si existe irritación hacia este colectivo son estas tres preguntas.

IRA	Media
1- Me sentiría violentado a causa de José	3,02
4- ¿En qué medida se sentiría enfadado con José?	1,67
12- ¿En qué medida se sentiría irritado por José?	2,70
	7,39

Peligrosidad: Uno de los mitos más comunes es el pensamiento de que representan una amenaza para los demás, cada vez este prejuicio poco a poco está desapareciendo.

PELIGROSIDAD	Media
2- Me sentiría inseguro cerca de José	3,02
13- En tu opinión ¿hasta qué punto es José peligroso?	3,35
18- Me sentiría amenazado por José	2,30
	8,67

Responsabilidad: ¿las personas con problemas de salud mental pueden controlar y son responsables?

RESPONSABILIDAD	Media
10-Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual	1,43
11- ¿Hasta qué punto crees que es controlable la situación de José?	5,47
23- En su opinión ¿hasta qué punto es José responsable de su situación?	3,54
	10,44

Ayuda: Disposición de ayuda

AYUDA	Media
8-Estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema	6,63
20- ¿Cuál es la probabilidad	6,70
21- ¿Con qué certeza cree que ayudaría a José?	5,91
	19,24

Miedo: Sentimiento de inseguridad o miedo

MIEDO	Media
3- José me aterrará	2,46
19-¿José le asustaría?	2,59
24- ¿Le aterroriza José?	2,26
	7,31

Evitación: Esquivar en la medida de lo posible a las personas con trastorno mental.

EVITACIÓN	Media
7- Si fuera empresario entrevistaría a José	6,17
14- Compartiría coche para ir al trabajo con José cada día	6,22
26-Si yo fuera el propietario de un apartamento, se lo alquilaría a José	4,91
	17,3

Coacción: La obligación a participar en tratamiento

COACCIÓN	Media
5- Si estuvieras al cargo del tratamiento de José ¿Le exigirías que se tomara la medicación?	7.13
14- ¿Está de acuerdo en que José debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere?	6,17
25- Si estuvieras al cargo del tratamiento de José le obligaría a vivir en un piso supervisado	4,07
	17,07

Segregación: Las personas con problemas de salud mental deben ser separadas de la sociedad

SEGREGACIÓN	Media
6- Cree que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza	2,70
15- Sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico.	2,22
17-¿Cree que un hospital psiquiátrico donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos es el mejor lugar para él?	1,93
	6,86

En el cuestionario los sujetos reflejan mitos comunes en la sociedad como por ejemplo.

“Son personas que están locas y tienen que estar encerradas, suponen muchos peligros para la sociedad”

“Gente que está loca y es un peligro para la sociedad”

“Se vuelven violentos repentinamente”

“No son sociables”

“Las personas con enfermedad mental no están capacitadas para trabajar”

“No son capaces de controlar sus acciones”

“No existe forma de ayudar a las personas con enfermedades mentales”

“Jamás se podrá recuperar”

Además realizan preguntas sobre salud mental como pueden ser:

¿Diferencia con discapacidad intelectual?

¿Hay programas específicos para su inserción en el mercado laboral?

¿Por qué la gente no acepta a una persona con enfermedad mental si es igual que cualquier otra?, sólo que necesita tener más apoyos para ser independiente

¿Los niños pueden sufrir trastornos mentales?

En la grabación pude apreciar el desconocimiento que hay por parte de las personas de lo que es salud mental y la falta de información sobre las capacidades que tienen para desempeñar un empleo.

Muchas personas manifestaban que nunca se habían parado a pensar sobre este colectivo y que nadie les había hablado de la salud mental, argumentando en muchos casos que siempre se les relaciona con “locos”.

10. CONCLUSIONES

A partir del análisis de los datos recogidos, puedo afirmar que muchas personas con problemas de salud mental dejan ver que el hecho de tener un trastorno mental les ha destrozado la vida y no pueden tener una vida satisfactoria y gratificante porque consideran que no todo el mundo puede entenderles. Además de tener que decidir por ellos.

A pesar de que aparentemente no se puede ver el trastorno mental, manifiestan el trato que reciben como si fueran niños y tratándolos menos en serio debido a que algunas personas piensan que no pueden llegar a nada en la vida.

Esto son barreras con las que se encuentran estos sujetos y que debido a la autoestigma se ven afectados a todos los niveles de la vida.

Por lo tanto es muy importante la conciencia del estereotipo, la persona debe ser consciente de las ideas negativas de la sociedad pero sin que ese estereotipo lo internalice, atribuyéndoselo a uno mismo. Esa atribución conllevaría una baja autoestima y desconfianza en uno mismo.

En el ámbito laboral se ve reflejado debido a que se piensa en las limitaciones que puede llegar a tener estableciéndose diferentes tipos de prejuicios, por lo que se ven afectados por la discriminación y la falta de oportunidades.

La discriminación tanto laboral como familiar o social lleva al aislamiento social que hace que las personas se sientan excluidas debido a las creencias negativas. Como dicen Overton & Medina (2008), la discriminación puede llegar a ser incluso más perjudicial que la propia enfermedad. Esta exclusión conlleva la decisión de no relacionarse con las personas, lo que les lleva a la pérdida de amistades.

Para evitar dicha discriminación, los sujetos evitan revelar su enfermedad rehuyendo de posibles etiquetas negativas, sobre todo en la búsqueda de empleo ya que muchos han sufrido una experiencia negativa siendo rechazados a nivel laboral. No solo ocurre en el trabajo sino también en el día a día.

Una causa de estigmatización es por lo tanto la falta de información acerca de los trastornos mentales. Puedo señalar como existen cantidad de prejuicios acerca de los trastornos mentales y de las personas que lo padecen debido a que el conocimiento que se tiene sobre la salud mental es escaso y equivocado como se puede apreciar en el estudio. Esto hace que exista simpatía por las personas con problemas mentales por el hecho de no pensar que es su culpa pero a la vez que por desconocimiento existe un rechazo hacia ellos.

Lo cierto es que el origen del rechazo viene dado por la historia de la salud mental a lo largo de los años y como ha sido tratada pero poco a poco el concepto debe ir cambiando y poder acercarse a la realidad que es muy distinta. Aún queda mucho por hacer entorno a las desigualdades.

Haciendo referencia a las posibilidades laborales de las personas con trastorno mental es importante tener claro que la situación actual de empleo en España y concretamente en Valladolid es complicada para todos. Siendo importante que exista una igualdad de oportunidades de trabaja sin juzgar. Porque el hecho de tener un trastorno mental no crea limitaciones en el empleo solamente en ocasiones apoyos.

Como he podido comprobar en el estudio Las personas son rechazadas por padecer problemas de salud mental pensando que no pueden conseguir nada en la vida afirmando ellos mismos que los estereotipos son lo que les aísla del mundo. A pesar de que la compasión y el apoyo hayan sido cifras muy elevadas en el estudio, las personas que padecen un trastorno afirman que luego en la realidad no se ve reflejado.

Como educadores sociales veo necesario intervenir en situaciones de exclusión social siendo uno de los ámbitos importantes, la salud mental porque son personas que se están privando de los derechos sin obtener oportunidades.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Arnaiz, A., & Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte De Salud Mental*, (26), 49-59.
- Asamblea General de la ONU. (1948). "Declaración Universal de los Derechos Humanos" (217 [III] A). Paris.
- Berenguer, A. (2018). Breve historia de la locura [Blog]. Recuperado de <https://serhistorico.net/2018/01/20/breve-historia-de-la-locura/>
- Boyd Ritsher, J., Otilingam, P., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31-49.
- Caballero, L. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales.
- Callejas Fonseca, L., & Piña Mendoza, C. (2005). La estigmatización como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El cotidiano*, (134), 64-70
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2015). *Estudio "Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma"*.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2019). *Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental: 2018* (pp. 56-59, 67). Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2018.pdf>
- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. BOE núm.98, de 21 de abril de 2008

Declaración Europea de Salud Mental (2005)

Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Ferreirós Marcos, C. (2007). *Salud mental y derechos humanos*. [Madrid]: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.

García, F., Alfaro, A., & Molina, M. (2006). Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica De Medicina De Familia*, 1 (5), 232-236.

García, J., Peñuelas, E., de las Heras, B., Menéndez, L., & Díez, M. (2000). La formación y el empleo. Instrumentos básicos para la integración de las personas con trastornos psicóticos. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, (Vol 20, N. °), 9, 10,11.

Goffman, E. (2006). *Estigma la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/05.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2007). *Metodología de la investigación* (pp. 5-9, 104-107). México: McGraw-Hill.

INE (2019). *Empleo de las personas con discapacidad 2017*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Jiménez, A. (2018). *Informe Olivenza 2018 sobre la situación general de la discapacidad en España*. (pp. 349) Observatorio Estatal de la Discapacidad. Recuperado de: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/04/OED-INFORME-OLIVENZA-2018.pdf>

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín oficial del Estado, 299, 15 de Diciembre de 2006
- López, S. (2015). *Diccionario de Psicología y Psiquiatría* (1st ed., p. 311). Editorial Médica Panamericana.
- López-Ibor, J. (2008). La fundación en Valencia del primer hospital psiquiátrico del mundo. *Actas Españolas De Psiquiatría*, (36), 1-9.
- Médica Panamericana. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM 5*. Buenos Aires.
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2009). *Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). CIE-10-ES (2nd ed.). Madrid.
- Muñoz M, Guillén A, Pérez-Santos E, Corrigan PW. A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E). *Am J Orthopsychiatry*. 2015
- ODISMET (2019). *Tasa de paro de la población con discapacidad 2017*. Madrid: Fundación ONCE y Fondo Social Europeo
- Organización Mundial de la salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Overton, S., & Medina, S. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal of counseling & development* 86, 143,151
- Pérez, F., & Peñaranda, M. (2017). El debate en torno a los manicomios entre los siglos XIX y XX: el caso de Nellie Bly. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, (vol.37 no.131).
- Porter, R. (2008). *Breve historia de la locura*. Madrid: Turner. Fondo de Cultura Económica.

- Ramos Bernal, A. (2010). *Stop al estigma de la salud mental*. San Vicente (Alicante): Club Universitario.
- Ramos, M., Aranda, A., Dultzin, B., & Viesca, C. (2002). La sangría como recurso terapéutico en las enfermedades mentales en el México del siglo XIX. *Salud Mental*, (Vol. 25, No. 6), 54.
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, (vol.16 no.45), 168-169.
- Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: Inicios Históricos de la salud mental. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, (29), 144,145,148.
- SALUD MENTAL ESPAÑA. (2019). *Emplear sin barreras - Día Mundial de la Salud Mental 2017* [Video]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=9h7RBAPTP4M>
- Vidal, O. (2014). Una aproximación a la comprensión de las líneas de acción social europea en salud mental desde la mirada de la Educación Social. *RES*, (19).

12. ANEXOS

2. Características sociodemográficas

1. Sexo

1. Hombre
2. Mujer

2. Edad

1. 20-30
2. 31-40
3. 41-50
4. +51

3. ¿Con quién vivo?

1. Solo
2. Piso compartido
3. Padres
4. Hijos
5. Hermanos
6. Otros:

4. Nivel de estudios

1. Sin estudios
2. Primarios/ EGB
3. Secundaria/BUP
4. Bachillerato /Fp
5. Universitarios

3. Trabajo

5. Actualmente tengo empleo

1. Si
2. No

Estoy trabando en....

6. ¿He trabajado alguna vez?

1. Si
2. No

7. En las entrevistas de trabajo ¿manifiesto mi enfermedad mental?

1. Nunca
2. En alguna ocasión
3. Bastantes veces
4. Siempre

¿Cuál es el motivo?

8. ¿Sería capaz de realizar algún tipo de trabajo?

1. Si
2. Si, pero con dificultades
3. No
4. No se

9. ¿Reconocimiento de incapacidad laboral?

1. Si
2. No

10. ¿He sido rechazado de un trabajo por tener un trastorno mental?

1. Nunca
2. En alguna ocasión
3. Bastantes veces
4. Siempre

11. Actualmente estoy en búsqueda de empleo

1. Si
2. No

12. ¿Realizo alguna formación laboral?

1. Si
2. No

4. Relación con la familia

13. Relación con la familia

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

14. Toda su familia sabe y es consciente de la enfermedad mental

1. Si, todos
2. Si saben, pero no son conscientes
3. No lo saben todos

15. Me siento despreciado, criticado etc. por algún familiar

1. Nunca
2. En algunas ocasiones
3. Bastantes veces
4. Casi siempre

16. Mi familia me protege demasiado

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Bastantes veces
4. Casi siempre

17. Mi familia me apoya o me ha apoyado a nivel laboral

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Bastantes veces
4. Casi siempre

18. ¿Cómo reacciono la familia a la enfermedad?

5. Relaciones sociales

19. ¿Alguna vez algún amigo me ha criticado, despreciado etc.?

1. Nunca
2. Alguna vez
3. Muchas veces

20. ¿He perdido amigos por la enfermedad?

1. Ninguno
2. Algunos
3. Muchos
4. Todos

21. ¿Como ha afectado la enfermedad a la relaciones con los demás? ¿Cree que el trato es diferente?
¿le cuesta mas relacionarse?

22. La sociedad conoce los trastornos mentales

1. Casi todo el mundo
2. Algunas personas
3. Muy pocas
4. Casi nadie

23. ¿He escuchado comentarios acerca de la enfermedad que no son reales?

1. Si
2. No

¿Cuáles?

6. Personal

24. (*)

	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me siento fuera de lugar porque tengo una enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener una enfermedad mental ha destruido mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me da vergüenza tener una enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento culpable por tener una enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento inferior a las personas que no tienen enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respondo a la imagen o estereotipo que se tiene de las personas con enfermedad mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por mi apariencia la gente puede decir que tengo una enfermedad mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas con enfermedad mental tienden a ser violentas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La mayoría de la veces, otras personas deben decidir por mí a consecuencia de mi enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas con enfermedad mental no pueden vivir una vida satisfactoria y gratificante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas con enfermedad mental no deberían casarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo aportar nada a la sociedad porque tengo una enfermedad mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gente me discrimina porque tengo una enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algunas personas piensan que no puedo conseguir mucho en la vida porque tengo una enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gente me ignora o me toma menos en serio porque tengo una enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo la gente me trata con condescendencia o me tratan como a un niño/a, porque tengo una enfermedad mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadie se interesaría en acercarse a mí porque tengo una enfermedad mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No hablo mucho sobre mí porque no quiero cansar a los demás con mi enfermedad mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No me relaciono con otras personas tanto como solía porque podría comportarme de forma extraña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los estereotipos o creencias negativas sobre las enfermedades mentales me aíslan del mundo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No me relaciono con otras personas para no avergonzar a mi familia y mis amistades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando estoy con personas sin enfermedad mental siento que no estoy a la altura o que estoy fuera de lugar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Evito acercarme con personas sin enfermedad mental para evitar el rechazo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No me importa e incluso me apetece que la gente sepa que tengo enfermedad mental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En general, soy capaz de vivir mi vida como quiero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puedo tener una vida satisfactoria y plena, a pesar de mi enfermedad mental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Las personas con enfermedad mental hacen importantes contribuciones a la sociedad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vivir con una enfermedad mental me ha convertido en un/a superviviente nato. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.

El cuestionario tiene un fin de investigación académica por lo que se trata de un cuestionario anónimo.
El objetivo es analizar el estigma que existe hacia las personas con problemas de salud mental.
Si quieres colaborar, comienza a responder las preguntas y hazlo de manera sincera .
Muchas gracias por tu colaboración.

2. Características

1. Sexo(*)

1. Hombre
2. Mujer

2. Edad(*)

3. ¿Con quién vivo?(*)

1. Solo
2. Piso compartido
3. Padres
4. Hijos
5. Hermanos
6. Otros

4. Nivel de estudios(*)

1. Sin estudios
2. Primarios/ EGB
3. Secundarios/ BUP/ Grado medio
4. Bachillerato/Grado superior
5. Universitarios

5. Ocupación(*)

1. Estudiante
2. Empleado
3. Desempleado/ama de casa
4. Jubilado

6. ¿Has tenido alguna experiencia familiar o social con alguna persona con trastorno mental?(*)

1. Si
2. No

7. En caso afirmativo ¿Cual?

1. Familia
2. Amigo
3. Pareja
4. Laboral
5. Otros

3. ¿Cuanto sabes sobre Salud mental?

Estas cuatro preguntas van en relación con el ámbito laboral de personas con problemas de salud mental (trastornos mentales).

8. En una entrevista de trabajo una persona con problemas de salud mental ¿Qué dificultades crees que tendrá?(*)

1. a) La enfermedad le afecta negativamente, como a cualquier persona
2. b) No afecta si tiene conocimientos para ese trabajo
3. c) Lo tendrá difícil por estigma

9. Una persona con un trastorno mental grave(*)

1. a) Solo puede trabajar en centros especiales de empleo o talleres protegidos especialmente diseñados para ellos.
2. b) Puede trabajar en empresas ordinarias si cuenta con los apoyos necesarios.
3. c) Con un trastorno mental grave y permanente no se puede trabajar.

10. ¿Cuál el principal obstáculo para la integración de las personas con problemas de salud mental?(*)

1. a) Generan situaciones de rechazo y la gente cree que estas personas no puede llevar una vida normal y trabajar.
2. b) No suelen tener la formación adecuada.
3. c) La situación de paro les impide la incorporación al mercado de trabajo.

11. Una persona con problemas de salud mental(*)

1. a) No es competitivo en la empresa.
2. b) La enfermedad no afecta a la competitividad.
3. c) Tiene alguna limitación

4. CUESTIONARIO DE ATRIBUCIÓN 27 (AQ-27)

José es un soltero de 30 años con esquizofrenia. A veces oye voces y se altera. Vive solo en un apartamento y trabaja con empleado en una gran firma de abogados. Ha sido hospitalizado seis veces a causa de su enfermedad.

13. Siendo el 1 la menor puntuación (en absoluto) y 9 la máxima (Muchísimo) , conteste cada una de las siguientes preguntas sobre José.(*)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Me sentiría violentado a causa José.	<input type="checkbox"/>								
Me sentiría inseguro cerca de José.	<input type="checkbox"/>								
José me aterrará.	<input type="checkbox"/>								
¿En qué medida se sentiría enfadado con José?	<input type="checkbox"/>								
Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le exigiría que se tomara su medicación.	<input type="checkbox"/>								
Creo que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza.	<input type="checkbox"/>								
Si fuera un empresario, entrevistaría a José para un trabajo.	<input type="checkbox"/>								
Estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema.	<input type="checkbox"/>								
Sentiría pena por José.	<input type="checkbox"/>								
Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual.	<input type="checkbox"/>								
¿Hasta qué punto crees que es controlable la causa de la situación actual de José?	<input type="checkbox"/>								
¿En qué medida se sentiría irritado por José?	<input type="checkbox"/>								
En tu opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso?	<input type="checkbox"/>								
¿Hasta qué punto está de acuerdo en que José debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere?	<input type="checkbox"/>								
Sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico.	<input type="checkbox"/>								
Compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día.	<input type="checkbox"/>								
¿Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él?	<input type="checkbox"/>								
Me sentiría amenazado por José.	<input type="checkbox"/>								
¿Hasta qué punto José le asustaría?	<input type="checkbox"/>								
¿Cuál es la probabilidad de que ayudara a José?	<input type="checkbox"/>								
¿Con qué certeza cree que ayudaría a José?	<input type="checkbox"/>								
¿Hasta qué punto comprende a José?	<input type="checkbox"/>								
En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual?	<input type="checkbox"/>								
¿Hasta qué punto le aterrizaría José?	<input type="checkbox"/>								
Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado.	<input type="checkbox"/>								
Si fuera un propietario, probablemente alquilaría un apartamento a José	<input type="checkbox"/>								
¿Cuánta preocupación sentiría por José?	<input type="checkbox"/>								

14. Me sentiría violentado a causa José.

1 2 3 4 5 6 7 8

5. Preguntas

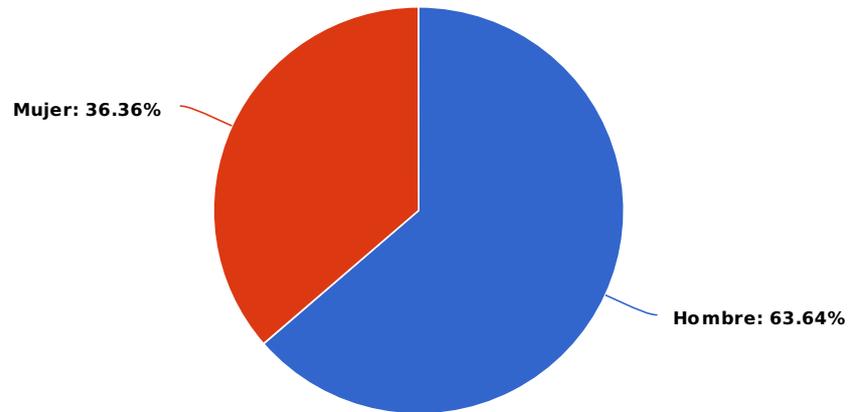
Para completar el estudio me gustaría que respondieses a estas preguntas.

15. ¿Podrías decirme algún mito sobre personas con problemas de salud mental? ¿Cuál/Cuales?

16. ¿Inquietudes o preguntas que tenga acerca del tema de la salud mental?

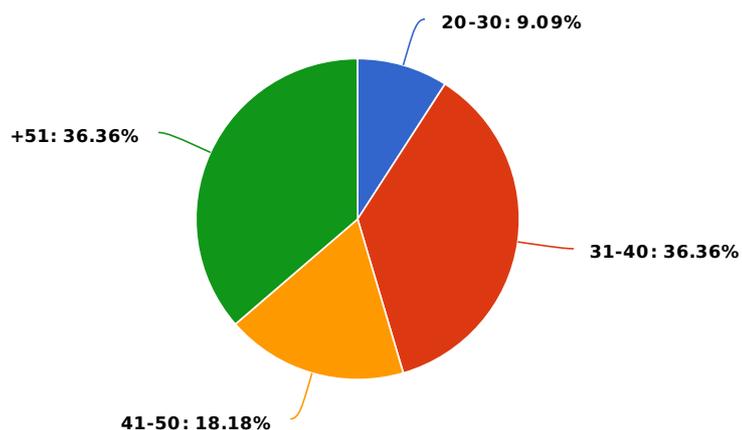
Autoestigma

1 Sexo



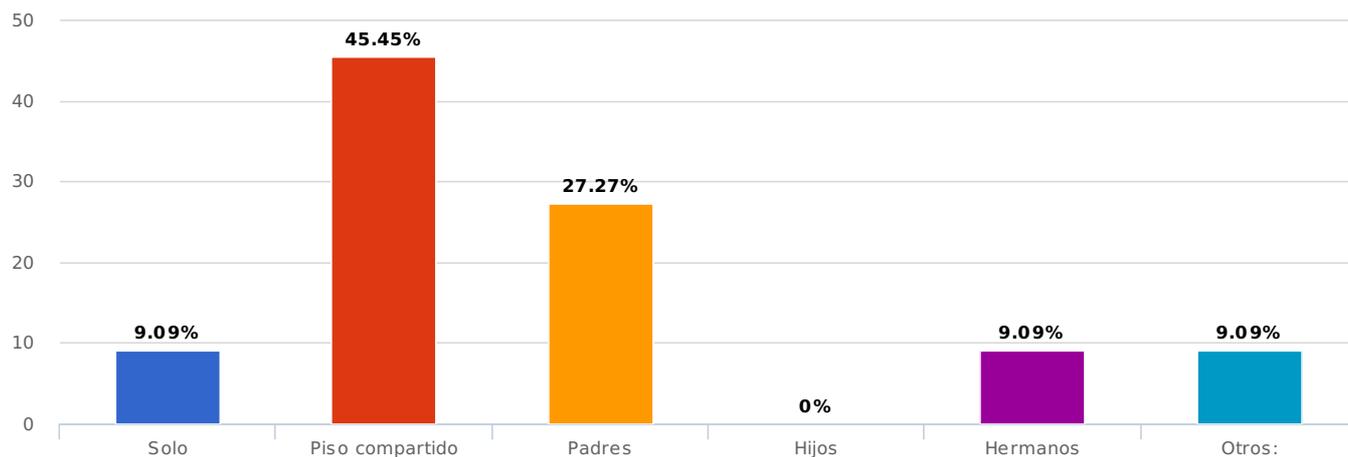
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Hombre	63.64%	7	Total de participantes 11
Mujer	36.36%	4	Suma 0.00
Total de respuestas			11
			Promedio 0.00
			Desviación estándar 0.00
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

2 Edad



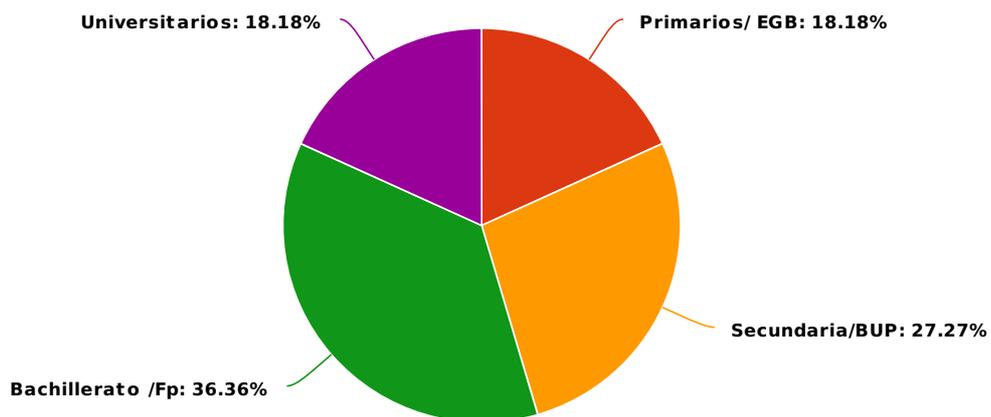
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas		
20-30	9.09%	1	Total de participantes	11	
31-40	36.36%	4	Suma	0.00	
41-50	18.18%	2	Promedio	0.00	
+51	36.36%	4	Desviación estándar	0.00	
Total de respuestas			11	Mínimo	0.00
				Máximo	0.00

3 ¿Con quién vivo?



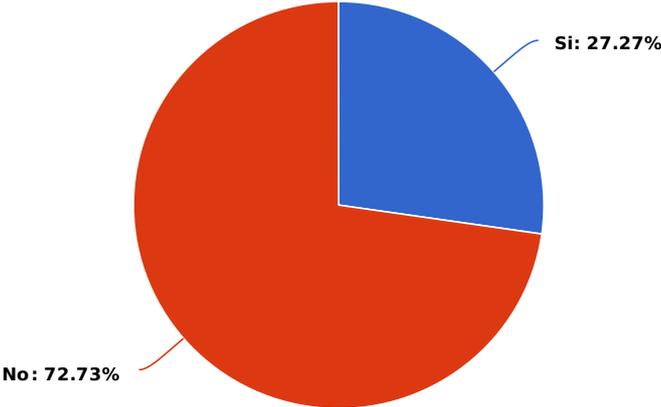
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Solo	9.09%	1	Total de participantes 11 Suma 0.00 Promedio 0.00 Desviación estándar 0.00 Mínimo 0.00 Máximo 0.00
Piso compartido	45.45%	5	
Padres	27.27%	3	
Hijos	0.00%	0	
Hermanos	9.09%	1	
Otros:	9.09%	1	
Total de respuestas			11

4 Nivel de estudios



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Sin estudios	0.00%	0	Total de participantes 11
Primarios/ EGB	18.18%	2	Suma 0.00
Secundaria/BUP	27.27%	3	Promedio 0.00
Bachillerato /Fp	36.36%	4	Desviación estándar 0.00
Universitarios	18.18%	2	Mínimo 0.00
		Total de respuestas	Máximo 0.00
		11	

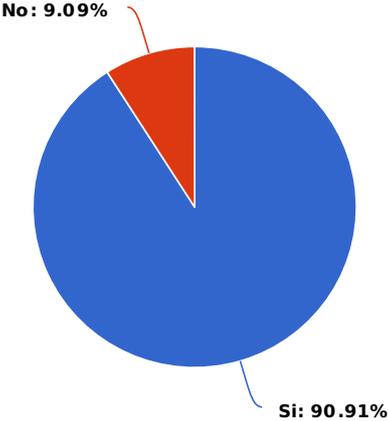
5 Actualmente tengo empleo



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	27.27%	3
No	72.73%	8
Total de respuestas		11

Estadísticas	
Total de participantes	11
Suma	0.00
Promedio	0.00
Desviación estándar	0.00
Mínimo	0.00
Máximo	0.00

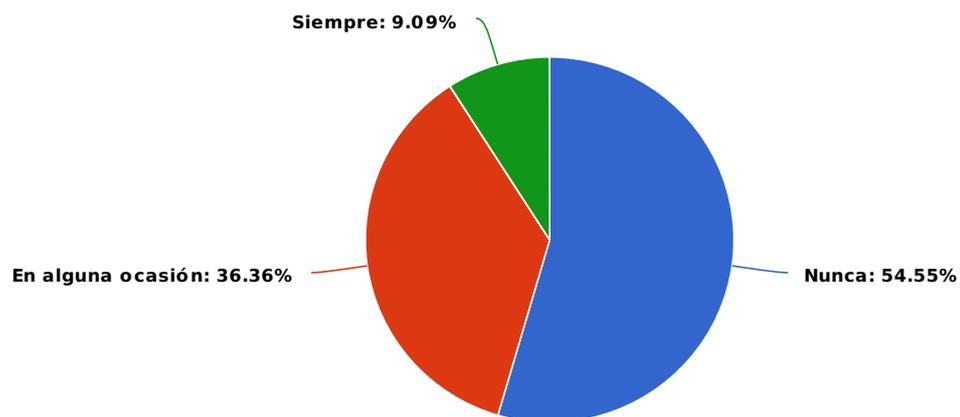
6 ¿He trabajado alguna vez?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	90.91%	10
No	9.09%	1
Total de respuestas		11

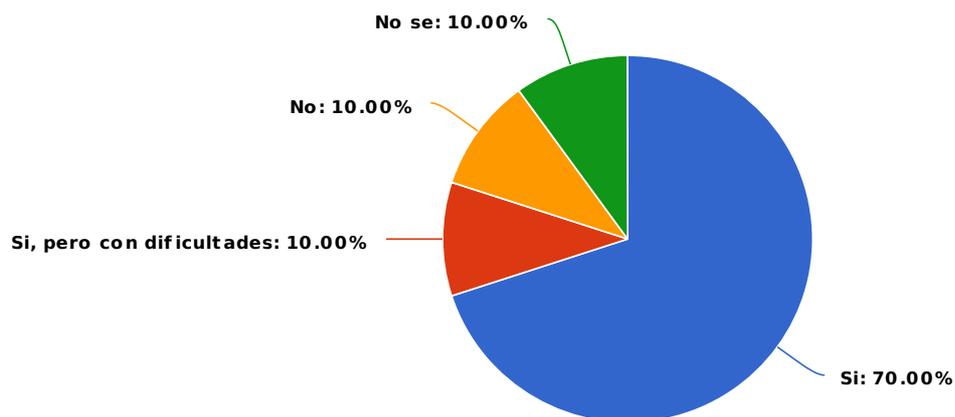
Estadísticas	
Total de participantes	11
Suma	0.00
Promedio	0.00
Desviación estándar	0.00
Mínimo	0.00
Máximo	0.00

7 En las entrevistas de trabajo ¿manifiesto mi enfermedad mental?



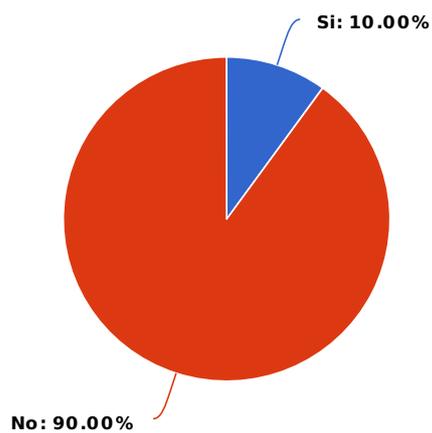
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas	
Nunca	54.55%	6	Total de participantes	11
En alguna ocasión	36.36%	4	Suma	0.00
Bastantes veces	0.00%	0	Promedio	0.00
Siempre	9.09%	1	Desviación estándar	0.00
Total de respuestas			Mínimo	0.00
			Máximo	0.00

8 ¿Sería capaz de realizar algún tipo de trabajo?



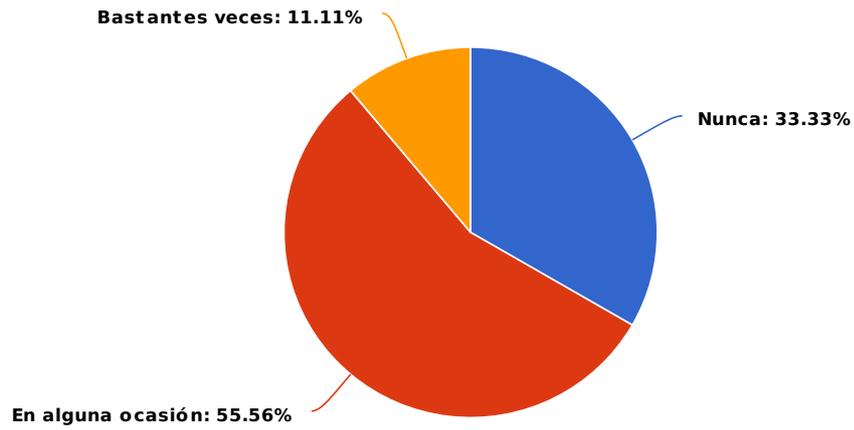
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Si	70.00%	7	Total de participantes: 10
Si, pero con dificultades	10.00%	1	Suma: 0.00
No	10.00%	1	Promedio: 0.00
No se	10.00%	1	Desviación estándar: 0.00
Total de respuestas			Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

9 ¿Reconocimiento de incapacidad laboral?



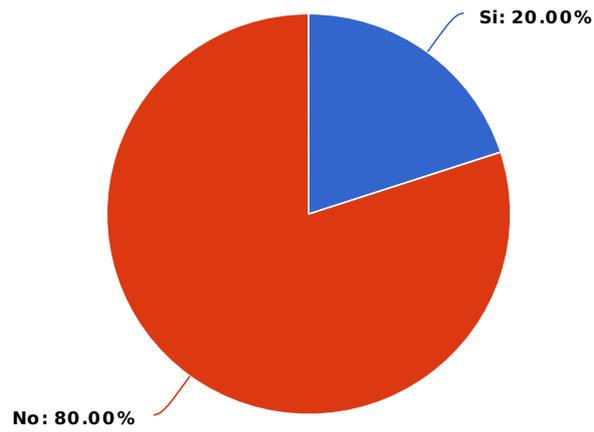
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Si	10.00%	1	Total de participantes 10
No	90.00%	9	Suma 0.00
Total de respuestas			Promedio 0.00
			Desviación estándar 0.00
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

10 ¿He sido rechazado de un trabajo por tener un trastorno mental?



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Nunca	33.33%	3	Total de participantes: 9
En alguna ocasión	55.56%	5	Suma: 0.00
Bastantes veces	11.11%	1	Promedio: 0.00
Siempre	0.00%	0	Desviación estándar: 0.00
Total de respuestas			Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

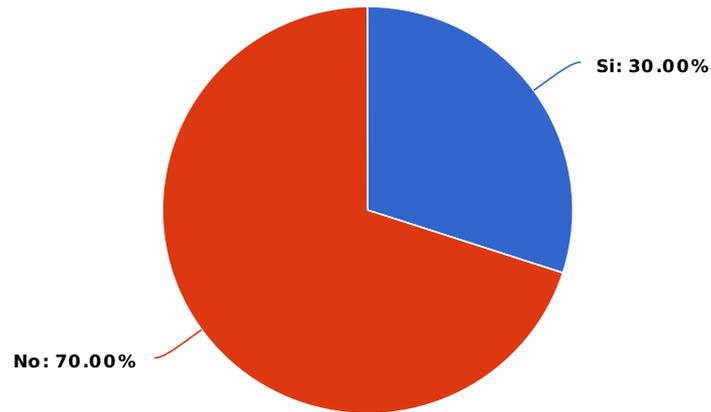
11 Actualmente estoy en búsqueda de empleo



Respuesta	Porcentaje	Cantidad
Si	20.00%	2
No	80.00%	8
Total de respuestas		10

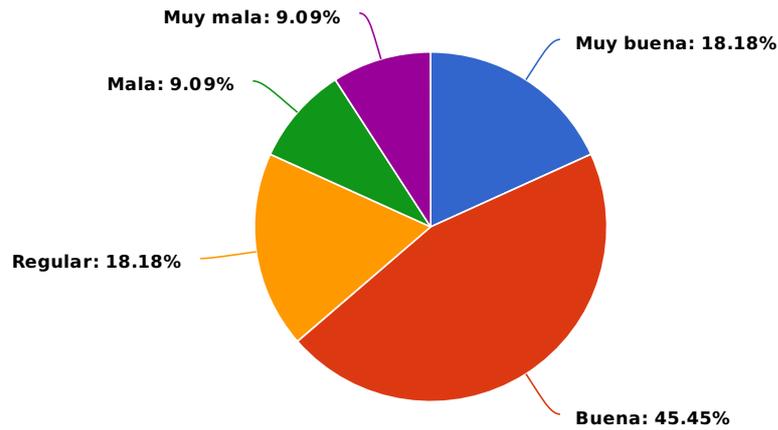
Estadísticas	
Total de participantes	10
Suma	0.00
Promedio	0.00
Desviación estándar	0.00
Mínimo	0.00
Máximo	0.00

12 ¿Realizo alguna formación laboral?



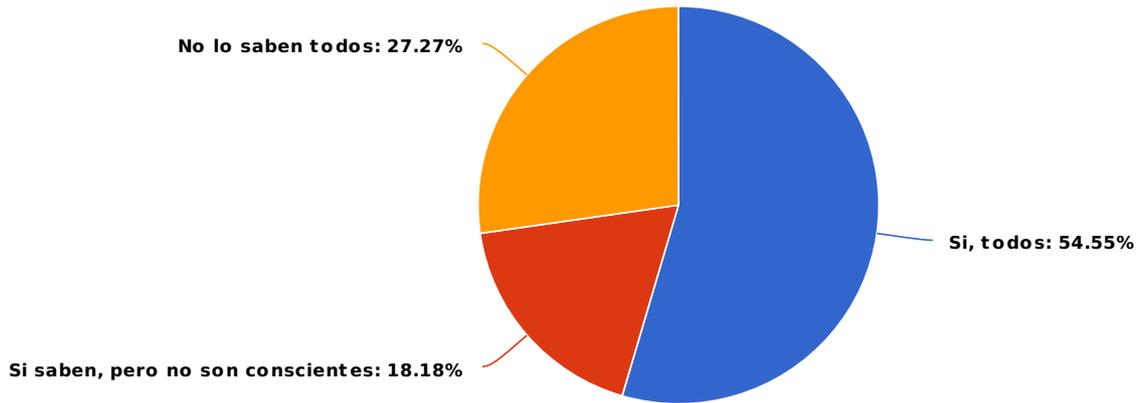
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Si	30.00%	3	Total de participantes 10
No	70.00%	7	Suma 0.00
Total de respuestas			Promedio 0.00
			Desviación estándar 0.00
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

13 Relación con la familia



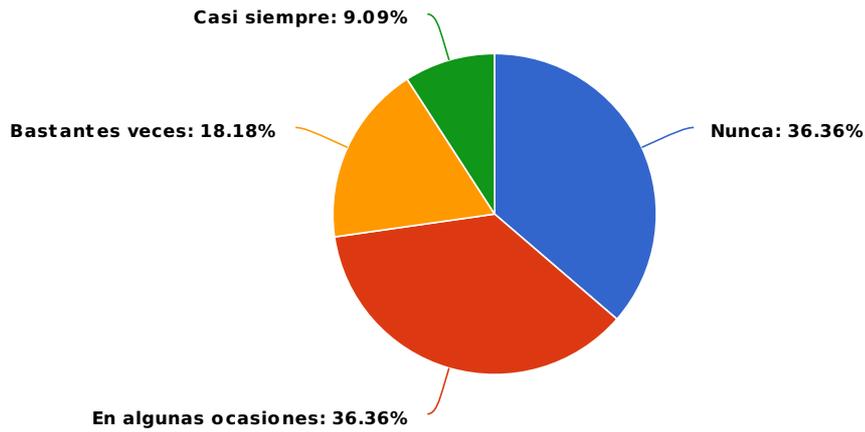
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy buena	18.18%	2	Total de participantes 11
Buena	45.45%	5	Suma 0.00
Regular	18.18%	2	Promedio 0.00
Mala	9.09%	1	Desviación estándar 0.00
Muy mala	9.09%	1	Mínimo 0.00
Total de respuestas		11	Máximo 0.00

14 Toda su familia sabe y es consciente de la enfermedad mental



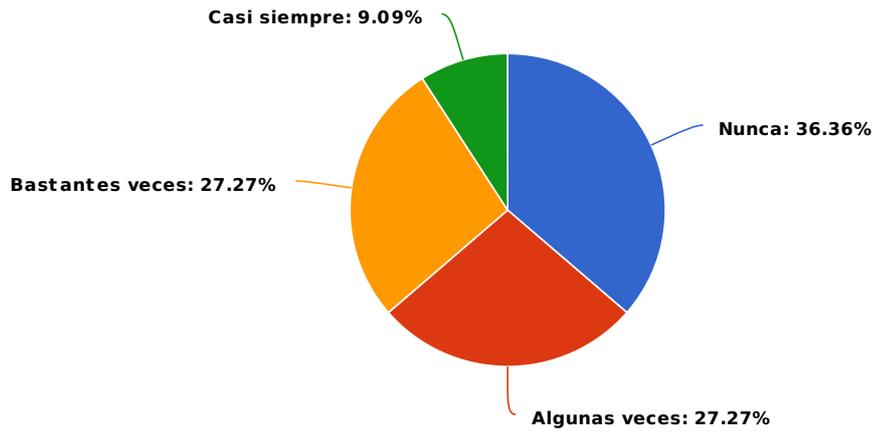
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Si, todos	54.55%	6	Total de participantes 11
Si saben, pero no son conscientes	18.18%	2	Suma 0.00
No lo saben todos	27.27%	3	Promedio 0.00
Total de respuestas			Desviación estándar 0.00
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

15 Me siento despreciado, criticado etc. por algún familiar



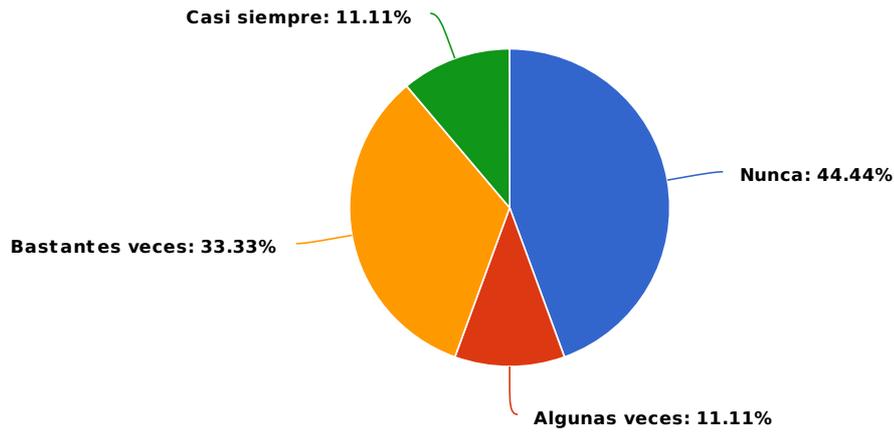
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Nunca	36.36%	4	Total de participantes 11
En algunas ocasiones	36.36%	4	
Bastantes veces	18.18%	2	Suma 0.00
Casi siempre	9.09%	1	Promedio 0.00
Total de respuestas			Desviación estándar 0.00
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

16 Mi familia me protege demasiado



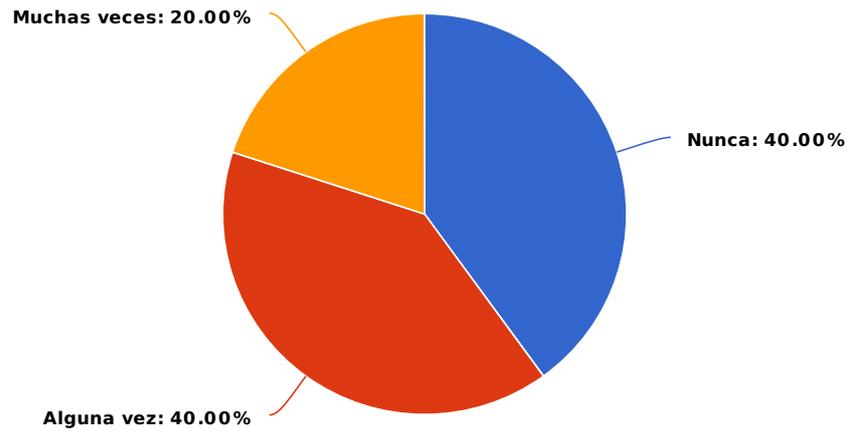
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas	
Nunca	36.36%	4	Total de participantes	11
Algunas veces	27.27%	3	Suma	0.00
Bastantes veces	27.27%	3	Promedio	0.00
Casi siempre	9.09%	1	Desviación estándar	0.00
		Total de respuestas	Mínimo	0.00
			Máximo	0.00

17 Mi familia me apoya o me ha apoyado a nivel laboral



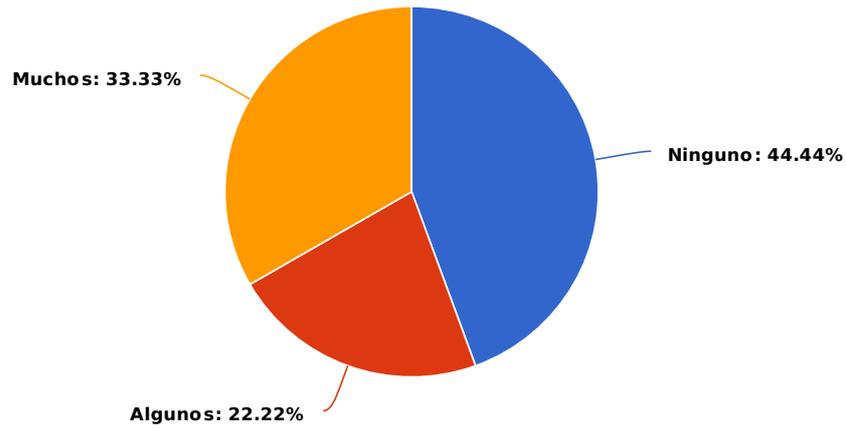
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Nunca	44.44%	4	Total de participantes: 9
Algunas veces	11.11%	1	Suma: 0.00
Bastantes veces	33.33%	3	Promedio: 0.00
Casi siempre	11.11%	1	Desviación estándar: 0.00
Total de respuestas			Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

18 ¿Alguna vez algún amigo me ha criticado, despreciado etc.?



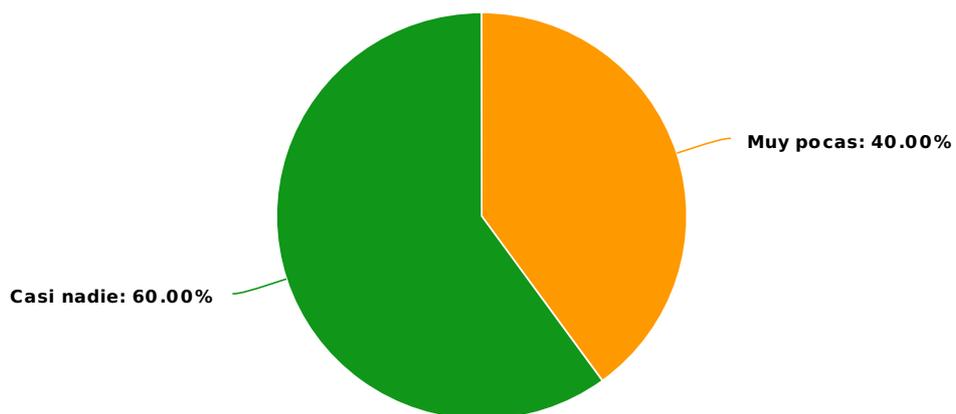
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Nunca	40.00%	4	Total de participantes 10
Alguna vez	40.00%	4	Suma 0.00
Muchas veces	20.00%	2	Promedio 0.00
Total de respuestas			Desviación estándar 0.00
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

19 ¿He perdido amigos por la enfermedad?



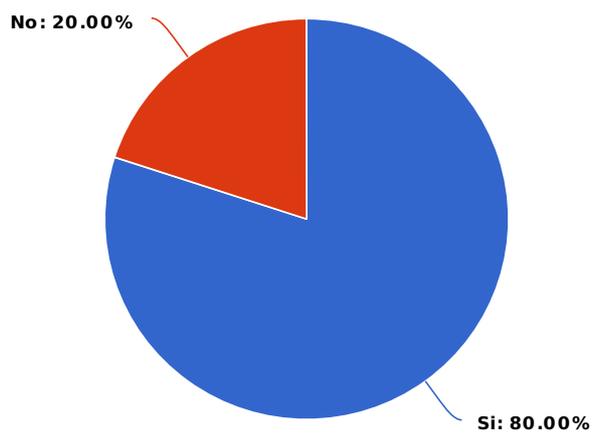
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Ninguno	44.44%	4	Total de participantes 9
Algunos	22.22%	2	Suma 0.00
Muchos	33.33%	3	Promedio 0.00
Todos	0.00%	0	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		9	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

20 La sociedad conoce los trastornos mentales



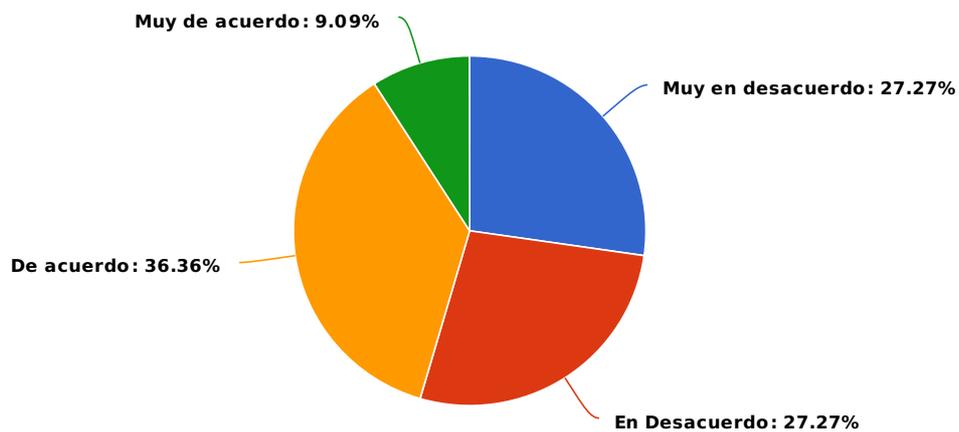
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Casi todo el mundo	0.00%	0	Total de participantes 10
Algunas personas	0.00%	0	Suma 0.00
Muy pocas	40.00%	4	Promedio 0.00
Casi nadie	60.00%	6	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

21 ¿He escuchado comentarios acerca de la enfermedad que no son reales?



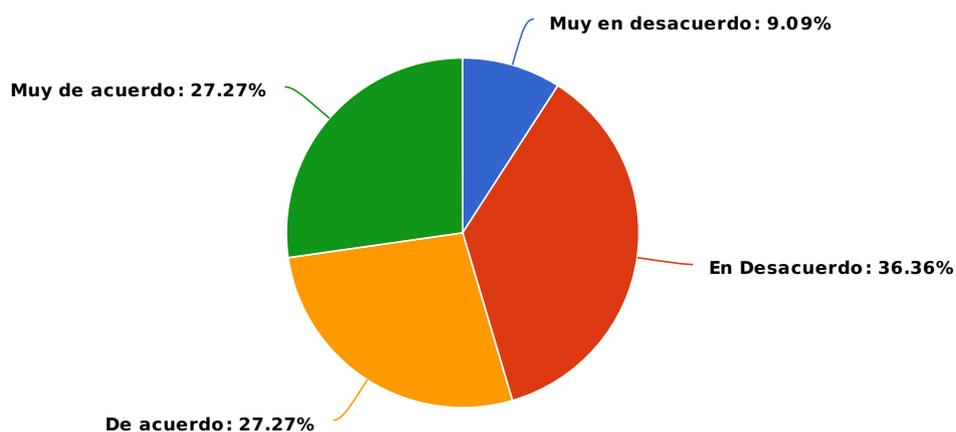
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Si	80.00%	8	Total de participantes 10
No	20.00%	2	Suma 0.00
Total de respuestas			Promedio 0.00
			Desviación estándar 0.00
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Me siento fuera de lugar porque tengo una enfermedad mental



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	27.27%	3	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	36.36%	4	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	9.09%	1	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Tener una enfermedad mental ha destrozado mi vida



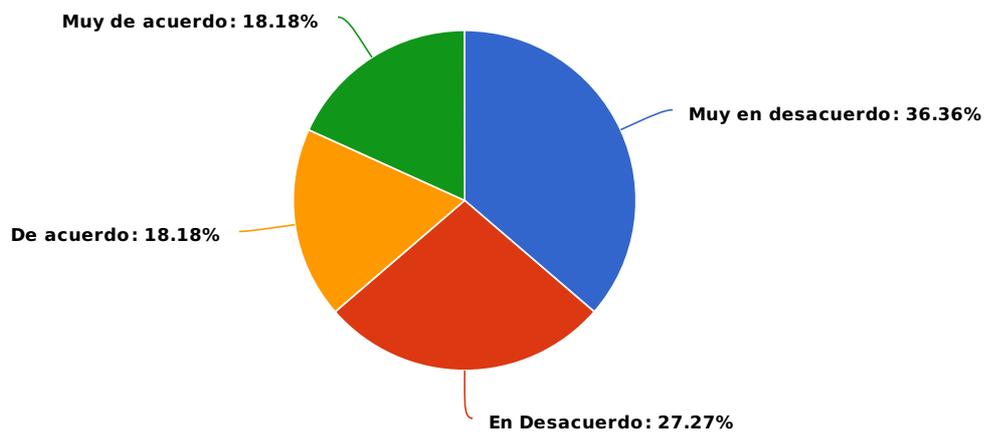
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	9.09%	1	Total de participantes 11
En Desacuerdo	36.36%	4	Suma 0.00
De acuerdo	27.27%	3	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	27.27%	3	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Siento que las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme



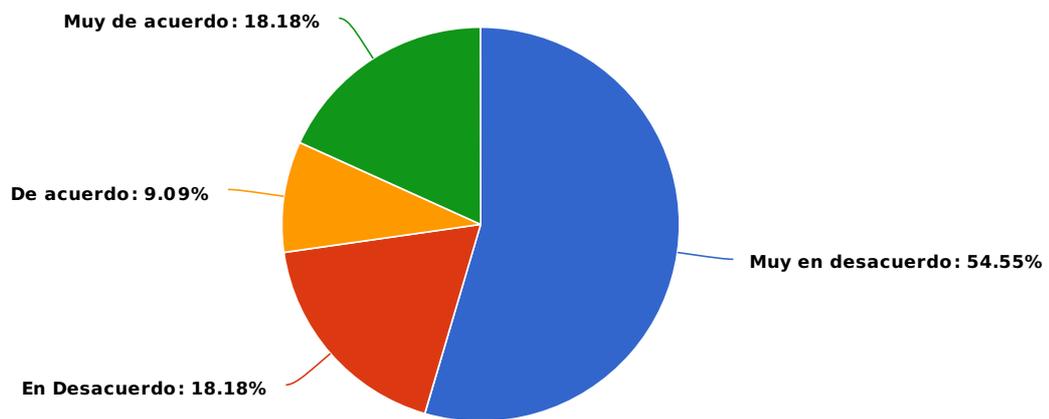
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	18.18%	2	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	36.36%	4	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	18.18%	2	Desviación estándar 0.00
		Total de respuestas	11
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Me da vergüenza tener una enfermedad mental



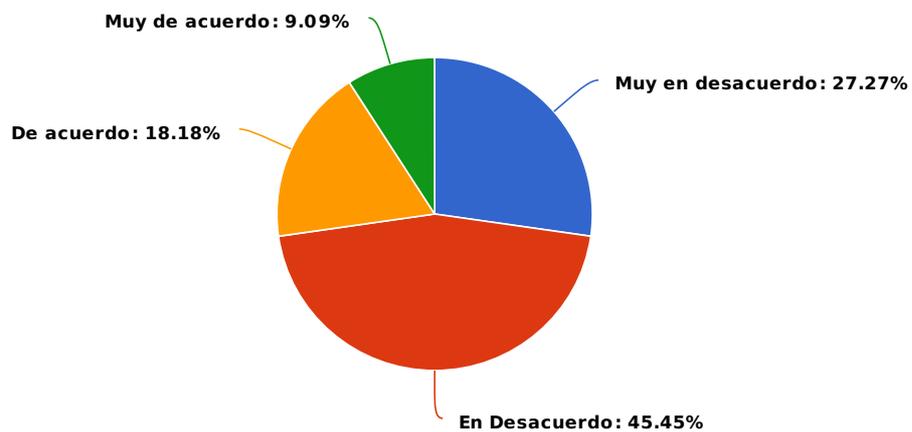
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	36.36%	4	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	18.18%	2	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	18.18%	2	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Me siento culpable por tener una enfermedad mental



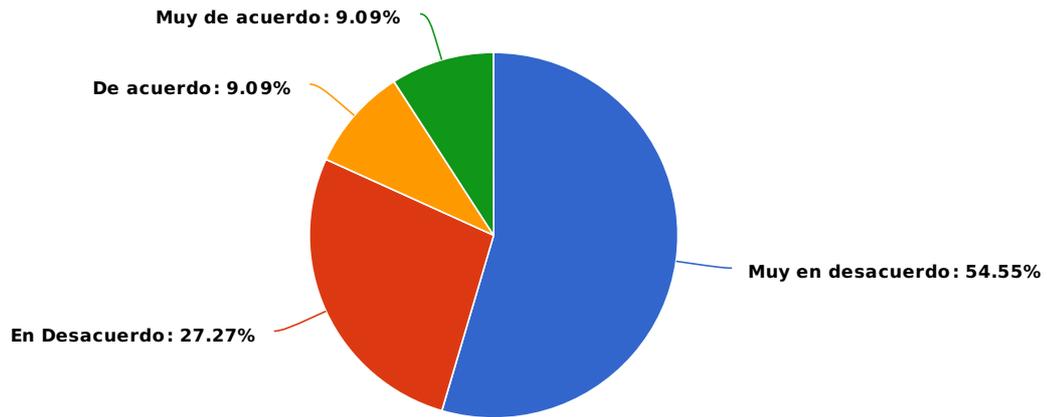
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	54.55%	6	Total de participantes 11
En Desacuerdo	18.18%	2	Suma 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	18.18%	2	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Me siento inferior a las personas que no tienen enfermedad mental



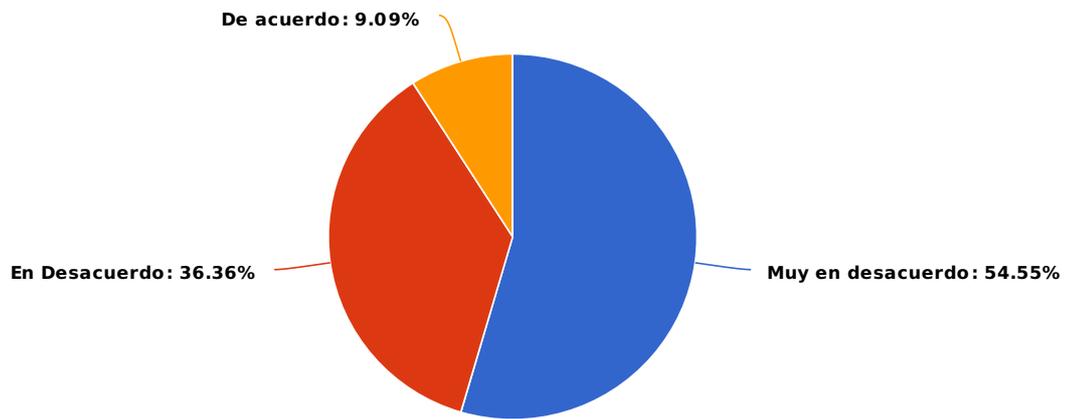
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	27.27%	3	Total de participantes 11
En Desacuerdo	45.45%	5	Suma 0.00
De acuerdo	18.18%	2	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	9.09%	1	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Respondo a la imagen o estereotipo que se tiene de las personas con enfermedad mental.



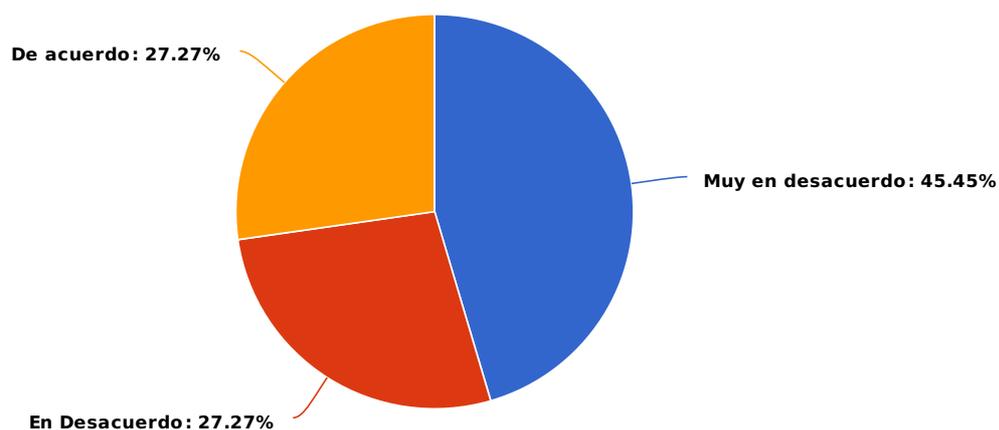
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	54.55%	6	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	9.09%	1	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Por mi apariencia la gente puede decir que tengo una enfermedad mental.



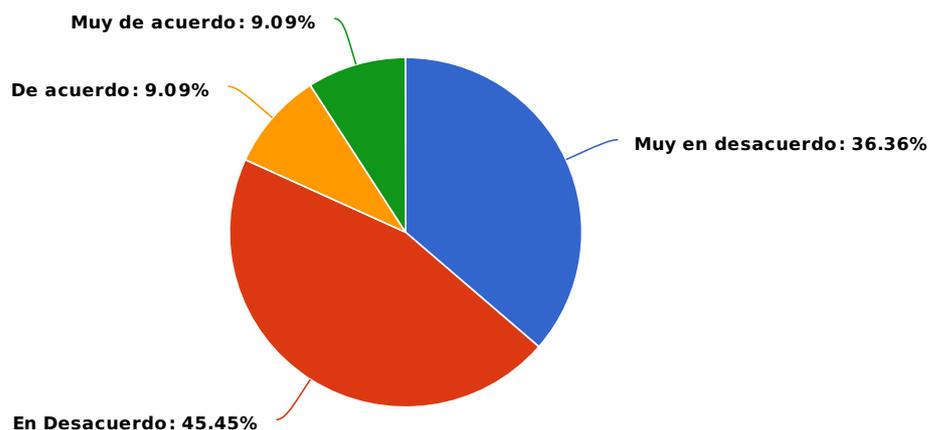
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	54.55%	6	Total de participantes 11
En Desacuerdo	36.36%	4	Suma 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	0.00%	0	Desviación estándar 0.00
		Total de respuestas	11
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Las personas con enfermedad mental tienden a ser violentas



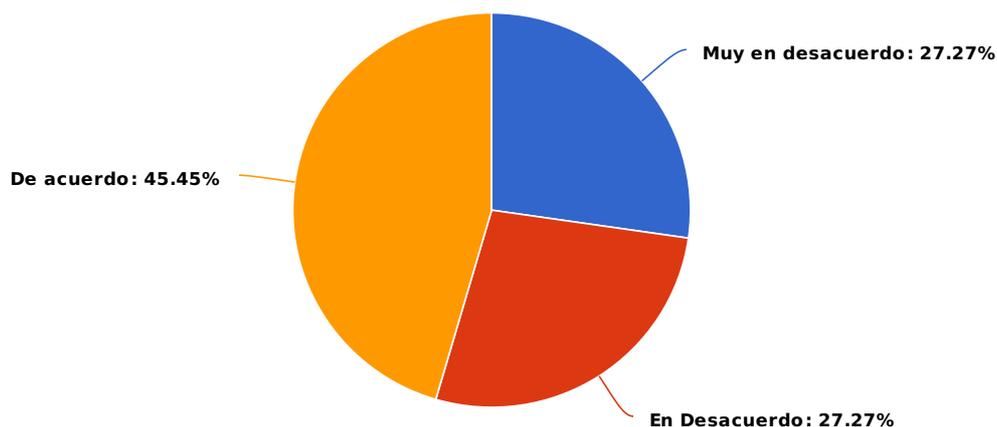
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	45.45%	5	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	27.27%	3	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	0.00%	0	Desviación estándar 0.00
		Total de respuestas	11
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

La mayoría de la veces, otras personas deben decidir por mí a consecuencia de mi enfermedad mental



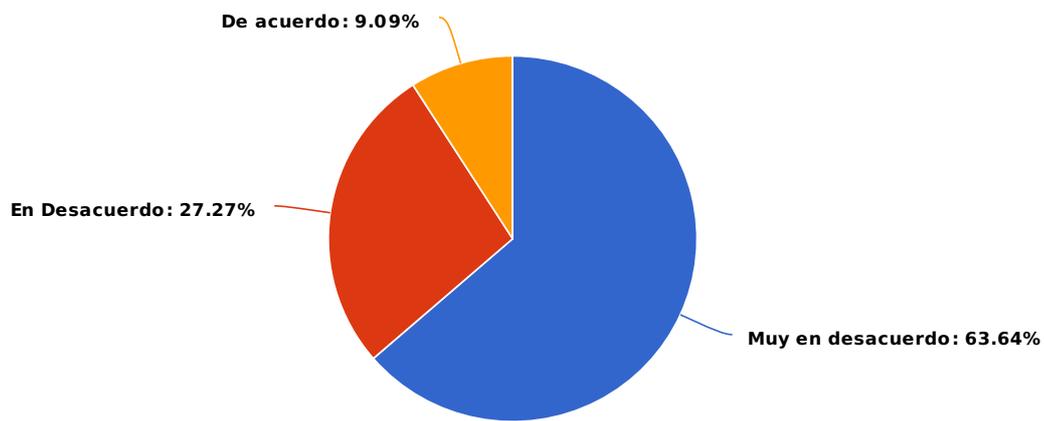
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	36.36%	4	Total de participantes: 11
En Desacuerdo	45.45%	5	Suma: 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio: 0.00
Muy de acuerdo	9.09%	1	Desviación estándar: 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

Las personas con enfermedad mental no pueden vivir una vida satisfactoria y gratificante



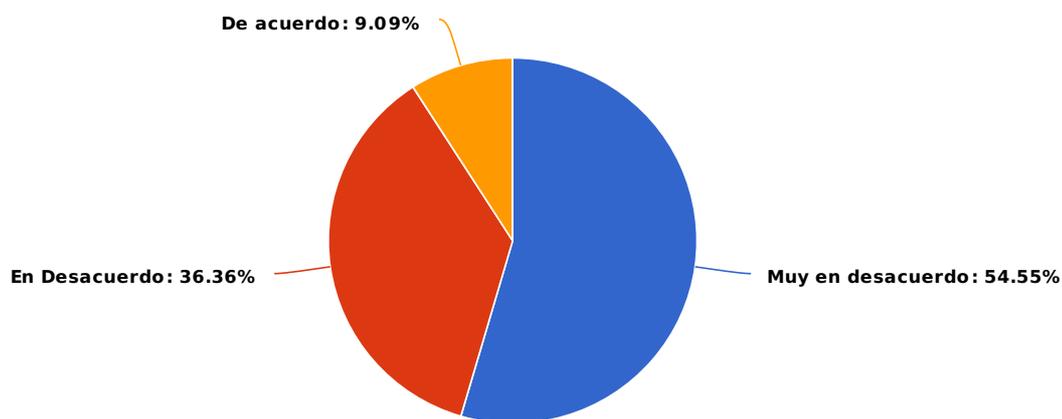
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	27.27%	3	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	45.45%	5	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	0.00%	0	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Las personas con enfermedad mental no deberían casarse.



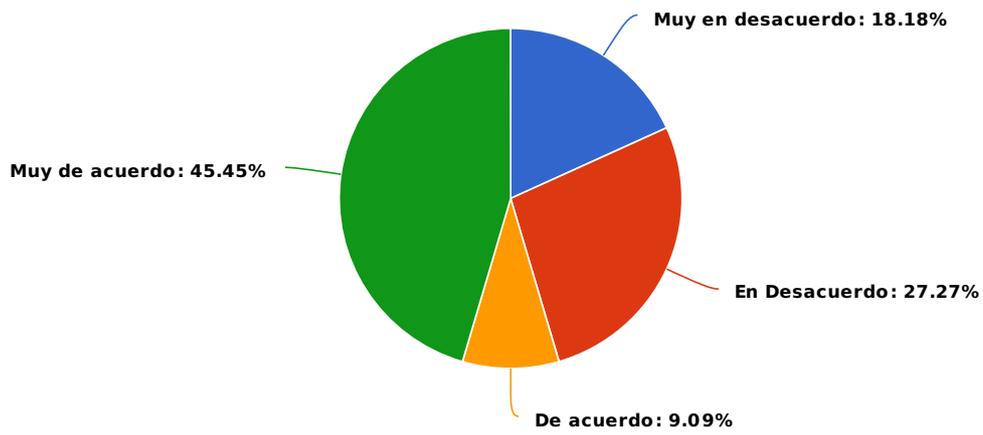
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	63.64%	7	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	0.00%	0	Desviación estándar 0.00
		Total de respuestas	11
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

No puedo aportar nada a la sociedad porque tengo una enfermedad mental.



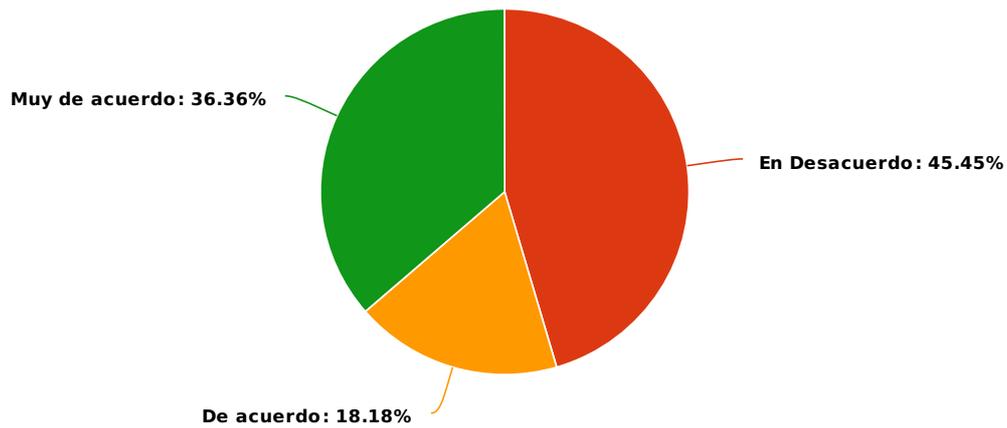
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	54.55%	6	Total de participantes 11
En Desacuerdo	36.36%	4	Suma 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	0.00%	0	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

La gente me discrimina porque tengo una enfermedad mental



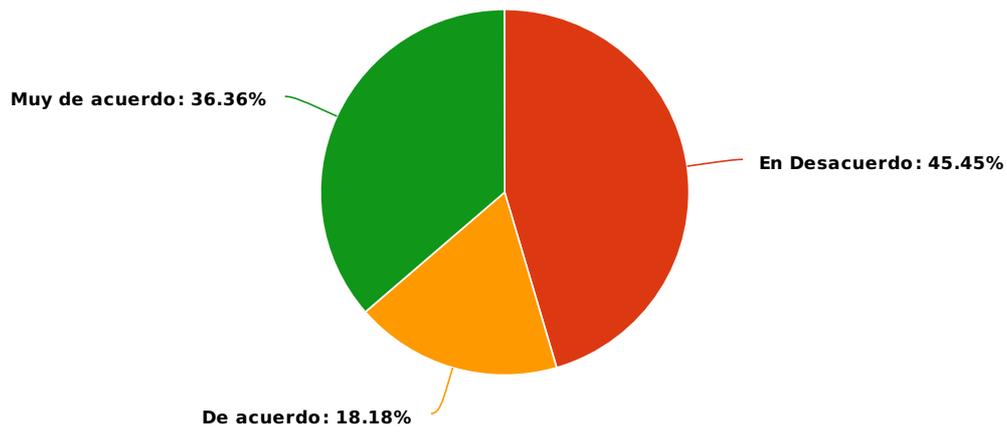
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	18.18%	2	Total de participantes 11 Suma 0.00 Promedio 0.00 Desviación estándar 0.00 Mínimo 0.00 Máximo 0.00
En Desacuerdo	27.27%	3	
De acuerdo	9.09%	1	
Muy de acuerdo	45.45%	5	
Total de respuestas			11

Algunas personas piensan que no puedo conseguir mucho en la vida porque tengo una enfermedad



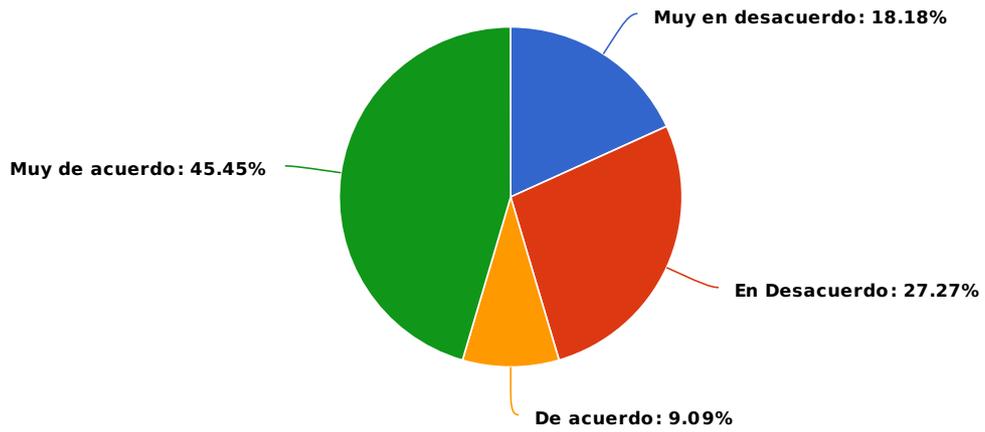
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	0.00%	0	Total de participantes 11
En Desacuerdo	45.45%	5	Suma 0.00
De acuerdo	18.18%	2	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	36.36%	4	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

mental



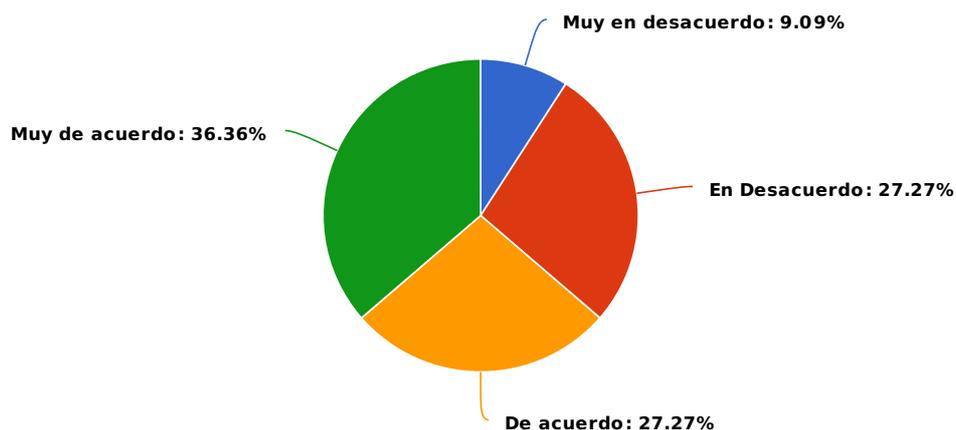
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	0.00%	0	Total de participantes 11
En Desacuerdo	45.45%	5	Suma 0.00
De acuerdo	18.18%	2	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	36.36%	4	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas			11
			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

La gente me ignora o me toma menos en serio porque tengo una enfermedad mental



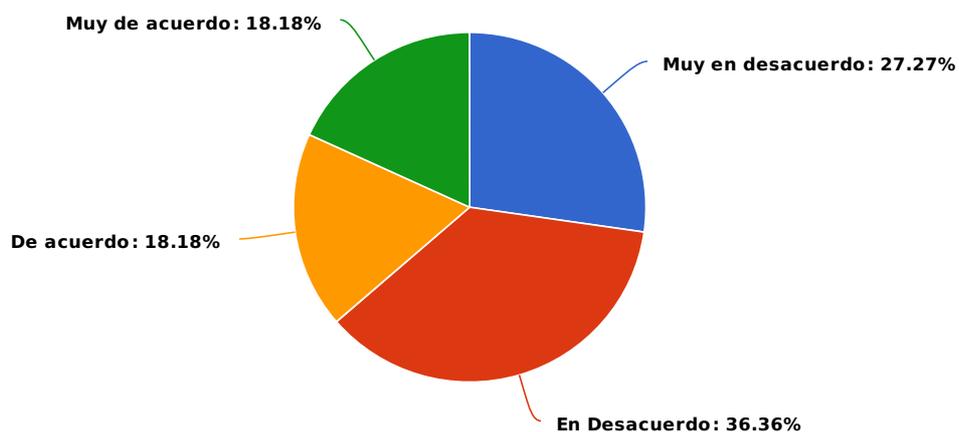
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	18.18%	2	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	45.45%	5	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

A menudo la gente me trata con condescendencia o me tratan como a un niño/a, porque tengo una enfermedad mental



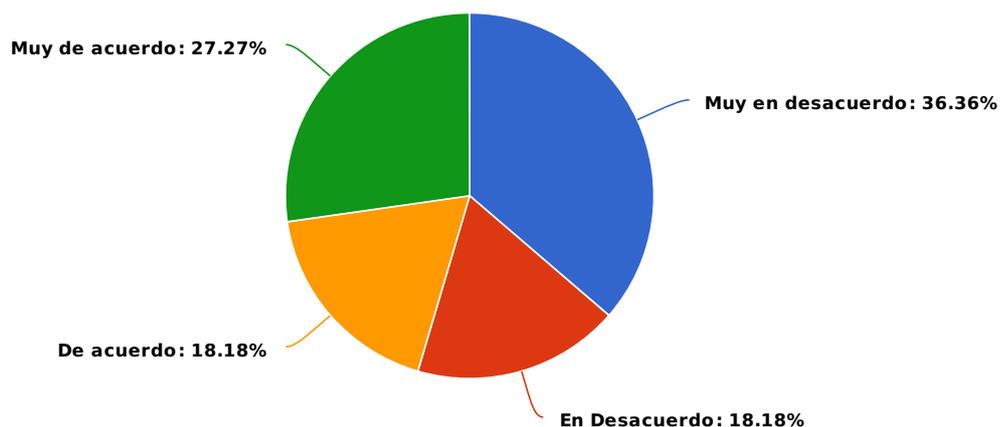
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	9.09%	1	Total de participantes 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma 0.00
De acuerdo	27.27%	3	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	36.36%	4	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Nadie se interesaría en acercarse a mí porque tengo una enfermedad mental.



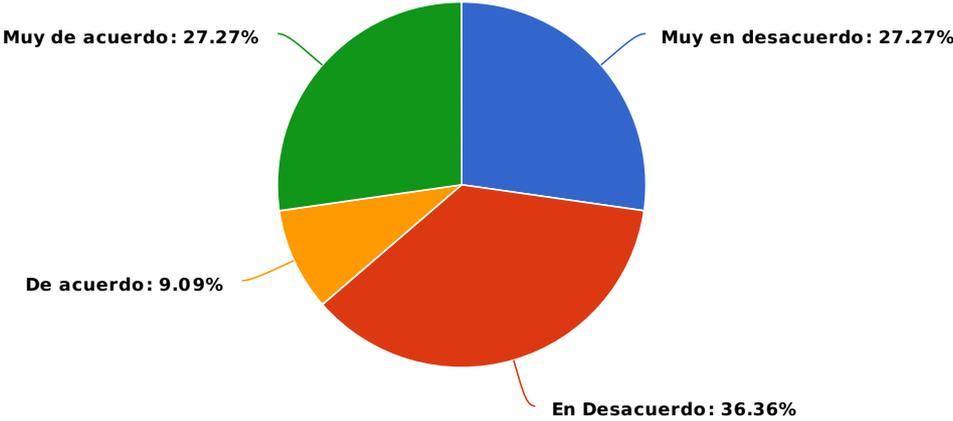
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	27.27%	3	Total de participantes 11
En Desacuerdo	36.36%	4	Suma 0.00
De acuerdo	18.18%	2	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	18.18%	2	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

No hablo mucho sobre mí porque no quiero cansar a los demás con mi enfermedad mental.



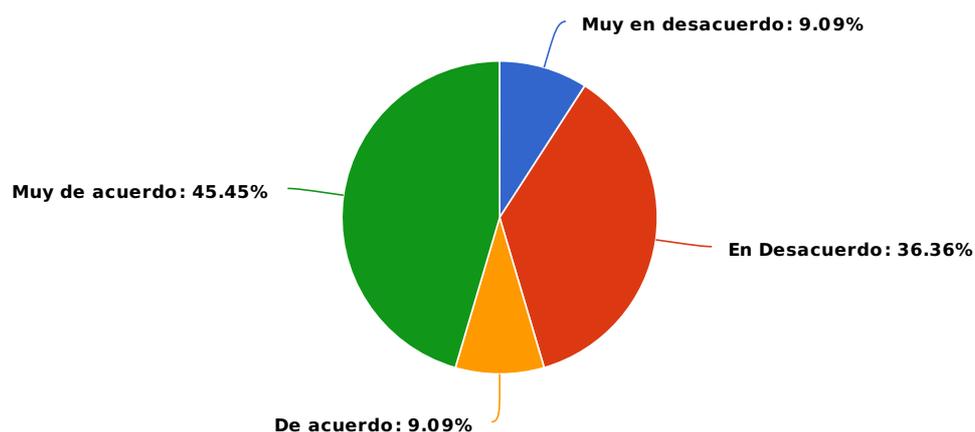
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	36.36%	4	Total de participantes 11
En Desacuerdo	18.18%	2	Suma 0.00
De acuerdo	18.18%	2	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	27.27%	3	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas			Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

No me relaciono con otras personas tanto como solía porque podría comportarme de forma extraña



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	27.27%	3	Total de participantes: 11
En Desacuerdo	36.36%	4	Suma: 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio: 0.00
Muy de acuerdo	27.27%	3	Desviación estándar: 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

Los estereotipos o creencias negativas sobre las enfermedades mentales me aíslan del mundo



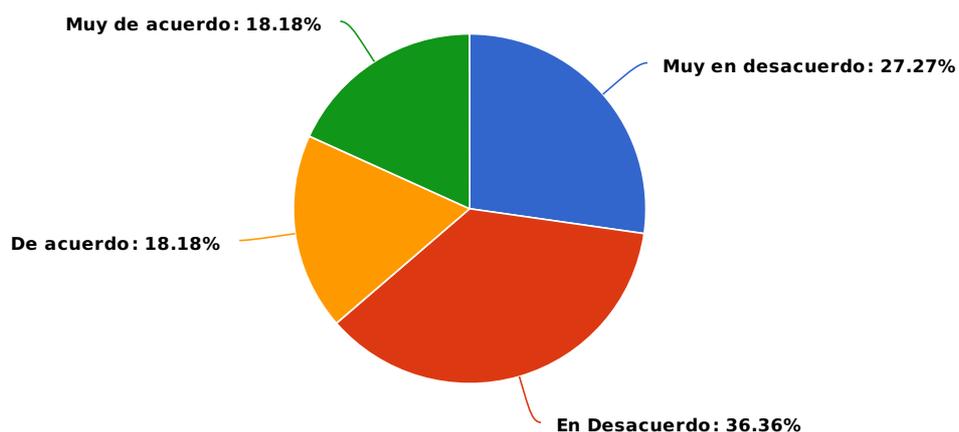
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	9.09%	1	Total de participantes 11
En Desacuerdo	36.36%	4	Suma 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	45.45%	5	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

No me relaciono con otras personas para no avergonzar a mi familia y mis amistades.



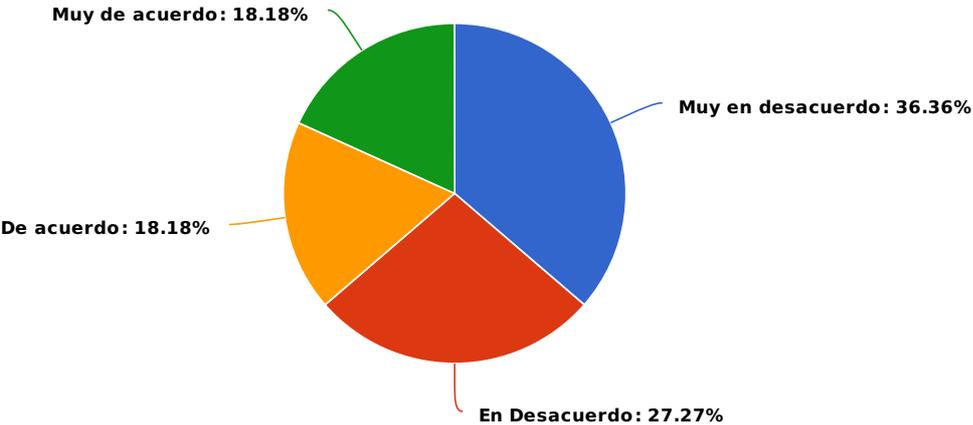
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	36.36%	4	Total de participantes: 11
En Desacuerdo	27.27%	3	Suma: 0.00
De acuerdo	9.09%	1	Promedio: 0.00
Muy de acuerdo	27.27%	3	Desviación estándar: 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

Cuando estoy con personas sin enfermedad mental siento que no estoy a la altura o que estoy fuera de lugar.



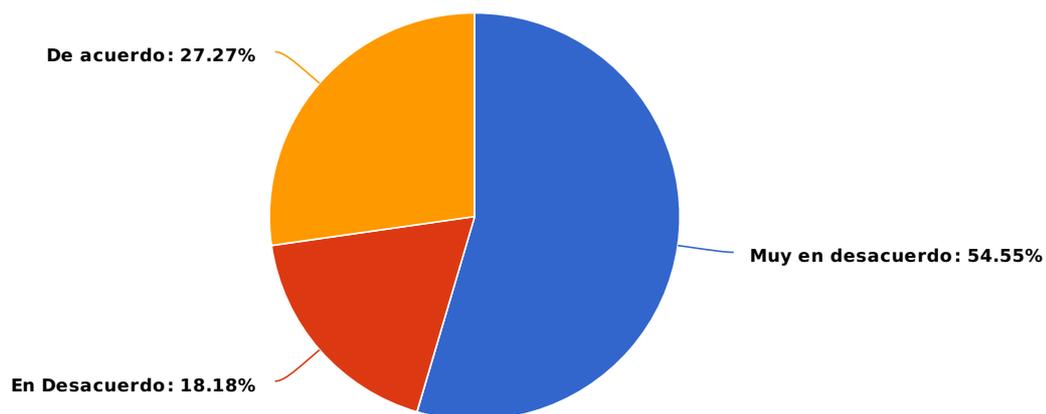
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	27.27%	3	Total de participantes 11
En Desacuerdo	36.36%	4	Suma 0.00
De acuerdo	18.18%	2	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	18.18%	2	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Evito acercarme con personas sin enfermedad mental para evitar el rechazo.



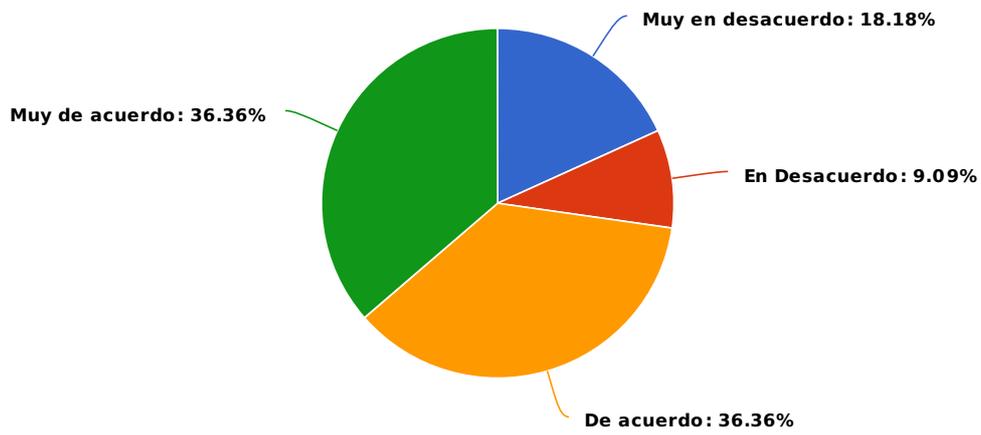
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	36.36%	4	Total de participantes: 11 Suma: 0.00 Promedio: 0.00 Desviación estándar: 0.00 Mínimo: 0.00 Máximo: 0.00
En Desacuerdo	27.27%	3	
De acuerdo	18.18%	2	
Muy de acuerdo	18.18%	2	
Total de respuestas			11

No me importa e incluso me apetece que la gente sepa que tengo enfermedad mental.



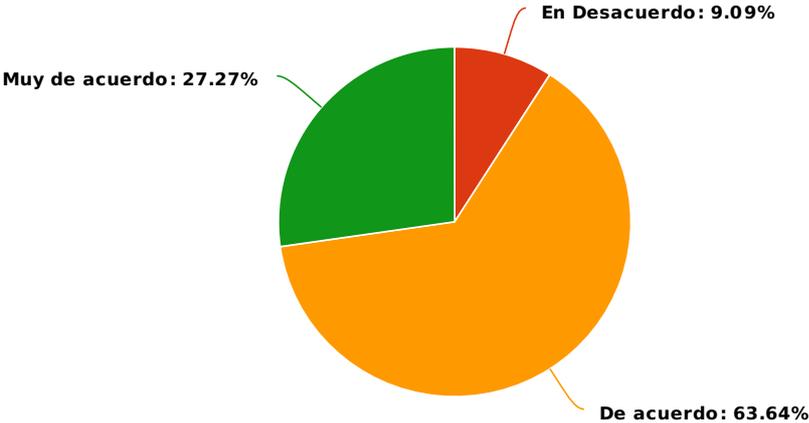
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	54.55%	6	Total de participantes 11
En Desacuerdo	18.18%	2	Suma 0.00
De acuerdo	27.27%	3	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	0.00%	0	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

En general, soy capaz de vivir mi vida como quiero



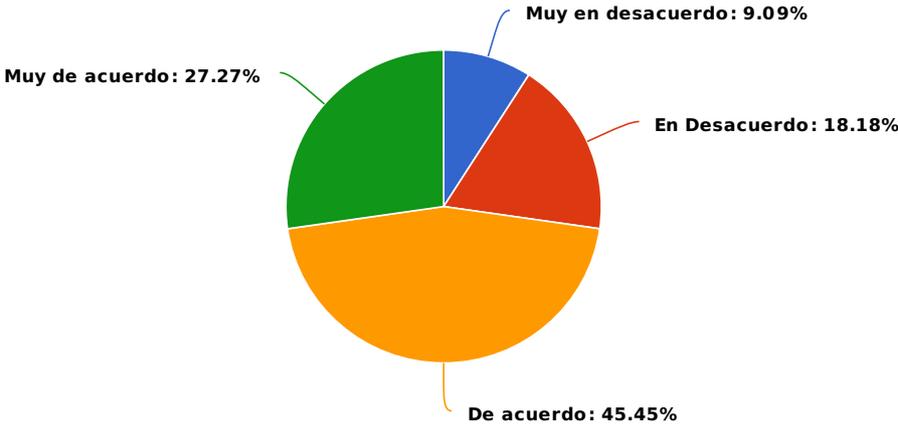
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	18.18%	2	Total de participantes 11 Suma 0.00 Promedio 0.00 Desviación estándar 0.00 Mínimo 0.00 Máximo 0.00
En Desacuerdo	9.09%	1	
De acuerdo	36.36%	4	
Muy de acuerdo	36.36%	4	
Total de respuestas			11

Puedo tener una vida satisfactoria y plena, a pesar de mi enfermedad mental.



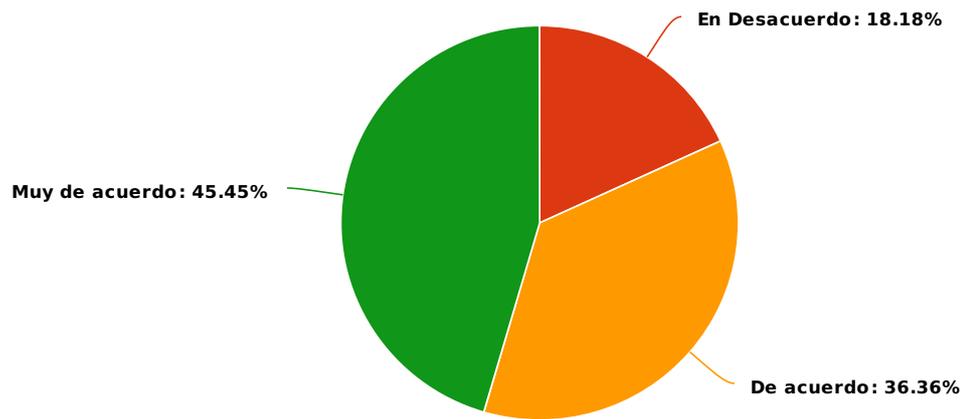
Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	0.00%	0	Total de participantes 11
En Desacuerdo	9.09%	1	Suma 0.00
De acuerdo	63.64%	7	Promedio 0.00
Muy de acuerdo	27.27%	3	Desviación estándar 0.00
Total de respuestas		11	Mínimo 0.00
			Máximo 0.00

Las personas con enfermedad mental hacen importantes contribuciones a la sociedad



Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas
Muy en desacuerdo	9.09%	1	Total de participantes: 11
En Desacuerdo	18.18%	2	Suma: 0.00
De acuerdo	45.45%	5	Promedio: 0.00
Muy de acuerdo	27.27%	3	Desviación estándar: 0.00
Total de respuestas			Mínimo: 0.00
			Máximo: 0.00

Vivir con una enfermedad mental me ha convertido en un/a superviviente nato.

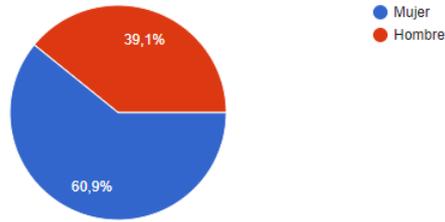


Respuesta	Porcentaje	Cantidad	Estadísticas	
Muy en desacuerdo	0.00%	0	Total de participantes	11
En Desacuerdo	18.18%	2	Suma	0.00
De acuerdo	36.36%	4	Promedio	0.00
Muy de acuerdo	45.45%	5	Desviación estándar	0.00
Total de respuestas			Mínimo	0.00
			Máximo	0.00

Anexo 4: Resultados segundo eje.

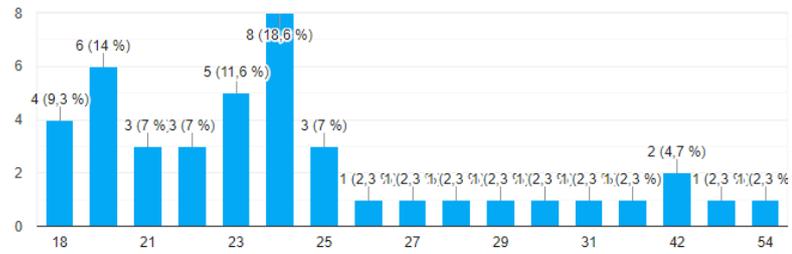
Sexo

46 respuestas



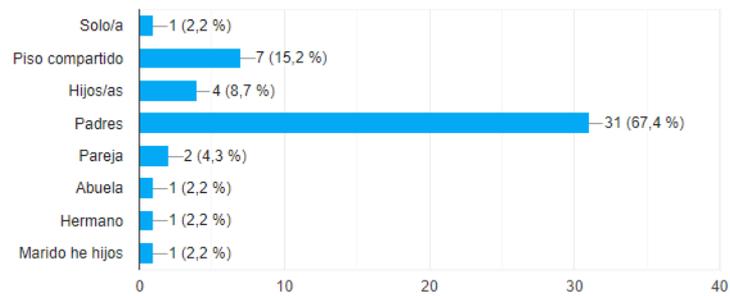
Edad

43 respuestas



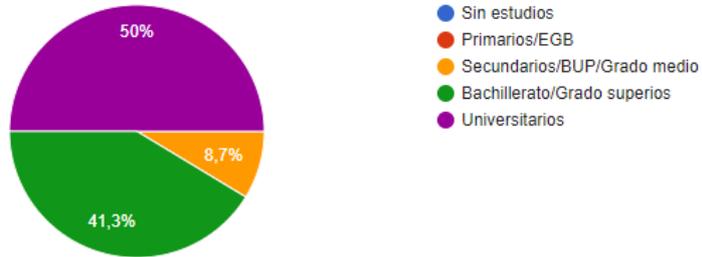
¿Con quién vive?

46 respuestas



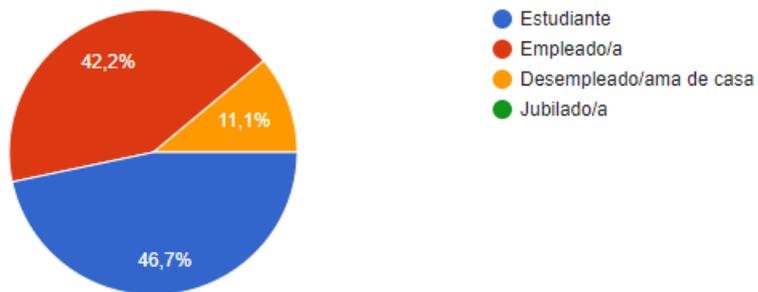
Nivel de estudios

46 respuestas



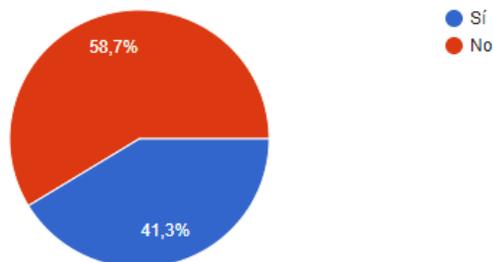
Ocupación

45 respuestas



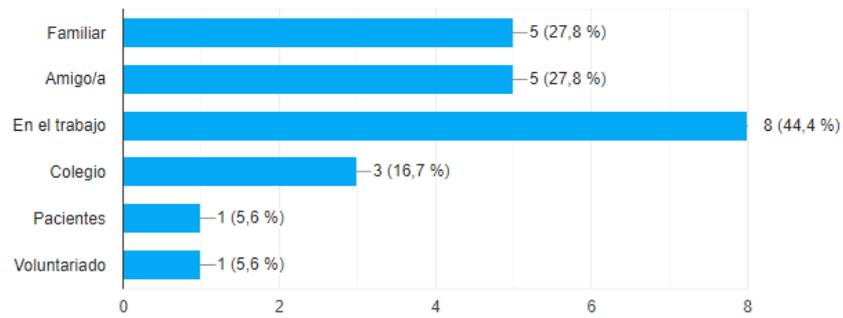
¿Ha tenido alguna experiencia familiar o social con alguna persona con un trastorno mental?

46 respuestas



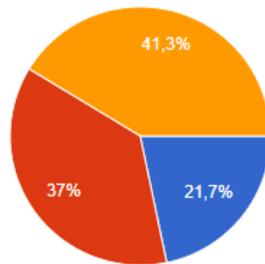
En caso afirmativo ¿con quién?

18 respuestas



En una entrevista de trabajo una persona con problemas de salud mental ¿Qué dificultades crees que tendrá?

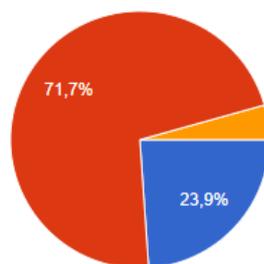
46 respuestas



- a) La enfermedad le afecta negativamente, como a cualquier persona
- b) No afecta si tiene conocimientos para ese trabajo
- c) Lo tendrá difícil por estigma.

Una persona con un trastorno mental grave

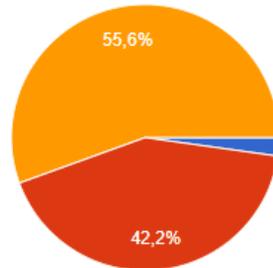
46 respuestas



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

Una persona con problemas de salud mental

45 respuestas



- a) No es competitivo en la empresa.
- b) La enfermedad no afecta a la competitividad.
- c) Tiene alguna limitación.

José es un soltero de 30 años con esquizofrenia. A veces oye voces y se altera. Vive solo en un apartamento y trabaja con empleado en una gran firma de abogados. Ha sido hospitalizado seis veces a causa de su enfermedad.

