

VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

Proyecto de investigación

Trabajo de Fin de Grado

Trabajo Social.

Universidad de La Laguna

2021-2022

Estudiante: Ricardo Junior Álvarez Aguilar

Estudiante: Mario González Darías

Tutor: Antonio Arquímedes Fernández Valdés

Resumen.

La salud mental es un tema que a raíz de la pandemia provocada por el COVID-19 se puso en auge, pero siempre ha existido y por la pandemia se impresiona que ha dejado de ser tan tabú como lo era no hace mucho tiempo. Debido a esto la sociedad se ha percatado que en lo referente a la salud mental se sabe más bien poco, y que los prejuicios y estereotipos que todavía existen sobre el tema pueden afectar de manera significativamente sensible a quien tiene diagnosticado algún tipo de trastorno. Es por ello que surge esta investigación, como Trabajo de Fin de Grado, con el objetivo de conocer cuales son las barreras sociales que sufre una persona que tienen diagnosticado algún tipo de trastorno mental, como viven este proceso sus familiares, la visión al respecto de los/as profesionales que trabajan en el sector de la salud mental, como trabajadores/as sociales, psicólogos/as y auxiliares de enfermería y, finalmente, como ven la situación las personas más jóvenes, los cuales son el futuro de la sociedad. Para ello, se realizaron cuestionarios tanto a las personas usuarias como a los/as jóvenes, mientras que, para obtener la información tanto de los/as profesionales como de los/as familiares se realizaron una serie de entrevistas. A través de la información recogida se concluye que la salud mental necesita ser tratada de manera más insidiosa por parte de las instituciones, la exclusión laboral es la que más les afecta en su vida diaria a los usuarios y, por último, las personas jóvenes ven la posibilidad de tener diagnosticado algún tipo de trastorno mental como un hecho que puede suceder en la vida de cualquier persona.

Palabras Clave.

Trastornos mentales, Exclusión social, Trabajo Social, Inclusión social, Barreras, Apoyo social.

Abstract.

Mental health is a topic that has become increasingly important since the COVID-19 pandemic, but it has always existed, and the pandemic has made it clear that it is no longer as taboo as it was not so long ago. As a result, society has realized that little is known about mental health, and that the prejudices and stereotypes that still exist on the subject can have a significant impact on those who have been diagnosed with some kind of disorder. This is the reason for this research, as a Final Degree Project, with the aim of finding out what are the social barriers suffered by a person diagnosed with some kind of mental disorder, how their relatives experience this process, the vision of the professionals working in the mental health sector, such as social workers, psychologists and nursing assistants and, finally, how the younger people, who are the future of society, see the situation. To this end, questionnaires were carried out with both users and young people, while a series of interviews were carried out to obtain information from both professionals and family members. From the information gathered, it was concluded that mental health needs to be treated more insidiously by the institutions, exclusion from work is the one that most affects users in their daily lives and, finally, young people see the possibility of being diagnosed with some kind of mental disorder as an event that can happen in anyone's life.

Keywords: *Mental disorders, Social exclusion, Social work, Social inclusion, Barriers, Social support.*

ÍNDICE

1. Marco conceptual y teórico	5
1.1. Conceptos clave.	5
1.2. Contextualización.	9
2. Investigaciones exitosas de intervención en este ámbito	16
3. Objetivos.	18
4. Método.	19
4.1. Participantes.	19
4.2. Diseño.	25
4.3. Instrumentos.	25
4.4. Procedimiento.	28
5. Temporalización y cronograma	29
6. Resultados	30
6.1. Usuarios/as.	30
6.2. Personas externas.	40
6.3. Profesionales.	58
6.4. Familiares.	58
7. Discusión	59
8. Conclusiones	63
9. Referencias bibliográficas	65
Anexos	69

Introducción

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal conocer la situación de las personas que tienen diagnosticado algún tipo de trastorno mental en los diferentes ámbitos vitales con el fin de conocer donde abunda la exclusión social relacionada con el colectivo y las barreras que experimentan en su vida cotidiana desde las perspectivas de los/as mismos/as usuarios/as, profesionales y familias.

En el informe FOESSA (2022) resaltan que desde la Covid-19 se ha hecho evidente la desinformación que existe en torno a la salud mental por parte de la sociedad, que como consecuencia provoca que los prejuicios y estereotipos atribuidos a las personas que padecen un trastorno ha crecido exponencialmente, tanto por los medios de comunicación, como por la visibilidad que se le ha dado a raíz de la pandemia, Según el Instituto Nacional de Estadística (2020) la tasa de empleo en personas con problemas de salud mental ha ascendido dos décimas respecto a 2019, con un 17,1 %, sin embargo, dentro del ámbito de la discapacidad, el colectivo sigue liderando el desempleo.

Según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Ministerio de Sanidad en 2018 (como se citó en AFI, 2021) se registraron 2,5 millones de personas en España con problemas de salud mental graves, y entre el 2011 y 2018 en España, dichos problemas crecieron un 253,4%.

I. Marco conceptual y teórico

1.1. Conceptos clave.

1.1.1. Salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), considera a la salud mental un componente imprescindible para la salud de las personas, definiendo a esta como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (OMS, 2018, p. 1), excluyendo a los trastornos o discapacidades mentales como condicionante exclusivo para poseer una adecuada salud mental.

Ciertos autores/as, consideran que existe complejidad a la hora de definir el concepto de salud mental. González de Pablo et. al y Rosen (1974) (citado en Reyes, 2009) hacen crítica de que los síntomas y características asociadas a una persona o grupo para diferenciar si es sana o enferma varía según las actitudes de las sociedades y periodo histórico al cual se les atribuye, es decir, “un mismo comportamiento puede ser evaluado de distinta forma según el contexto social en que se realiza”. (Reyes, 2009)

1.1.2. Trastornos mentales.

Para el abordaje de la valoración de las personas por parte de los/as profesionales, surgió la necesidad de crear una clasificación de los trastornos mentales validada legalmente, cuyo

propósito favorece el registro, análisis y diagnóstico del paciente. Entre las clasificaciones más utilizadas en la actualidad, se diferencian:

Por un lado, la *American Psychiatric Association* (2013), en su última revisión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM-V, define un trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se enfatiza que existen ciertos patrones de comportamiento que pueden no integrar un trastorno mental, como puede ser el estrés causado en temporada de exámenes.

Al mismo tiempo, la Clasificación Internacional de las Enfermedades, actualmente en su undécima revisión (CIE-11) es el sistema de clasificación perteneciente a la Organización Mundial de la Salud, en el que definen un trastorno mental como:

Síndromes caracterizados por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento. (OMS. 2022)

1.1.3. Derechos Humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, creada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 fue un hito histórico para establecer los derechos fundamentales de las personas, “sin distinción de raza, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición”. Concretamente, en su artículo 1 se considera que “todos los seres humanos nacen

libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

1.1.4. Diferencias entre prejuicios y estereotipos.

Trujillo, Azhahara y Portero (2016) analizaron las diferencias entre los estereotipos y prejuicios, concluyendo:

Estereotipos	Prejuicios
Creencias (negativas o positivas)	Actitud (en la mayoría negativa)
Cognitivos	Carga emocional
Profecía autocumplida	Respuesta a necesidad grupal

Tabla 1. Diferencias entre estereotipos y prejuicios. Elaboración propia a partir de Molero et. al (2016)

1.1.5. Exclusión social.

El concepto de exclusión social se sustenta en torno a una serie de características que le dan forma a su definición. La exclusión social se perpetúa desde la estructura social, tanto de manera directa como indirecta, excluyendo a ciertos colectivos. Moriña (2007) destaca que “cuánto más selectivas son las instituciones de una sociedad, mayores son las posibilidades”, por ello se considera que una de las causas principales de la exclusión son estructurales.

El fenómeno multidimensional del concepto, se atribuye a las diferentes vertientes de exclusión que pueden atribuirse a cada individuo, el cual está condicionado por los recursos

personales y sociales que dispone, “cuantas más dimensiones abarque la exclusión de una persona, mayor será el grado de desventajas que sufra”. (Moriña, 2007)

Es preciso señalar que se trata de un proceso con diferentes grados de exclusión que conllevan a experiencias diversas. Las personas atraviesan etapas que pueden convertirse en una exclusión social permanente, ya que cuando existe un avance significativo, el aumento de las barreras impiden retornar una inclusión en la sociedad.

En el momento de determinar si una persona está en situación de exclusión, es necesario ubicarla en el contexto social que habita. Se considera que el concepto es relativo, debido a que las circunstancias, dependiendo de las condiciones socioeconómicas, familiares y laborales puede suponer avances en la inclusión social, o por el contrario empeorar la situación. Según Moriña (2007) “no puede considerarse a una persona excluida con carácter definitivo”.

Sin embargo, la exclusión social “provoca efectos sociales que atrapan a las personas en el proceso” (Moriña, 2007). Los factores que provocan esta transición se acumulan y se transmiten entre generaciones. Es por ello, por lo que se puede convertir en un proceso permanente, aunque con ciertas oportunidades del contexto social pueda tener un carácter transitorio.

Por último, el sistema puede abordar la problemática con la implementación de políticas centradas en los diferentes ámbitos y colectivos más vulnerables, con el objetivo de promover la inclusión social. No obstante, la exclusión social se podría considerar “el resultado de políticas ineficaces”. (Moriña, 2007)

1.2. Contextualización.

1.2.1. Manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales.

Existen diversos manuales, como el DSM-V, creado por la *American Psychiatric Association* (2013), cuyo propósito lidia con ayudar a los profesionales de la salud a perfeccionar y agilizar el diagnóstico, que como consiguiente, deriva en un adecuado tratamiento. Los síntomas que giran en torno a cada trastorno no lo definen con absoluta seguridad, ya que abarcan factores más complejos que imposibilitan resumir en dichos manuales.

A pesar de la labor que realizan, numerosos expertos han criticado con firmeza su última versión. En especial atención, resalta que el National institute of mental health EE.UU. (NIMH) anunció desistir del uso del DSM y abandonar las investigaciones para versiones posteriores. La explicación detrás de la decisión, según relata Pérez (2018) es la “carencia de validez a nivel mundial y que los pacientes con trastornos mentales se merecen algo mejor que los criterios brindados por el DSM”. Entre los cambios que se establecieron en el DSM-V (2013), se puede observar que el Síndrome de Asperger (trastorno del desarrollo neurológico), está incluido dentro del espectro del autismo, siendo superior la severidad de las deficiencias en el último, además de que el número de personas diagnosticadas crecerá exponencialmente.

Otra modificación que es objeto de discusión es considerar el duelo, causado por el fallecimiento o la pérdida de un ser querido, una depresión mayor. Como critica Pérez (2018), “si inmediatamente después de perder a un ser querido tienes un ánimo depresivo durante dos semanas, pierdes el interés en las actividades que antes te gustaban, tienes insomnio, pérdida del apetito y problemas para concentrarte, tienes un trastorno mental”.

A pesar de que el diagnóstico está limitado a profesionales de la salud mental, la utilización de los conocimientos o manuales provistos de criterios que evalúan al paciente pueden conllevar a consecuencias en la vida de la persona que acude al servicio, tanto positivas

como negativas, por ello se recomienda ser precavido en el momento de la valoración. (Pérez, 2018)

1.2.2. Autonomía personal y dependencia.

Los trastornos mentales pueden derivar en una discapacidad, que como resultado provoca una privación al entrar en una situación de dependencia. Por ello, La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia tiene como finalidad atender las necesidades de las personas que por diferentes circunstancias precisan de apoyos para el desarrollo de actividades en su vida diaria, y perseguir la autonomía personal con el objetivo de poder ejercer plenamente sus derechos e integrarse de manera adecuada en la sociedad.

La autonomía personal depende de diversos factores tanto internos como externos. Entre los factores internos, la capacidad psicológica es importante para conseguir la independencia, que no equivale a aislarse de la realidad social, sino a la aptitud para tomar decisiones propias de vital importancia para el proyecto de vida del usuario/a y no dejar las elecciones en manos de terceras personas. Por otro lado, el contexto social se relaciona con el apoyo que posee la persona, tanto por parte de su familia, como de las instituciones y personas externas. (Álvarez, 2015)

1.2.3. Exclusión social en personas con trastornos mentales.

El ámbito social es el área más perjudicada en las personas con trastornos mentales, a causa de que los factores psicológicos pueden impedir realizar una vida cotidiana adecuada. La estigmatización en diversos ámbitos, como puede ser en las relaciones interpersonales, el ámbito

laboral, sanitario o medios de comunicación, perjudican el bienestar de la persona que lo sufre, imposibilitando su inclusión social. Entre los tres tipos de estigmas propuestos por Goffman (1963), como se citó en Magallares (2011, p. 9), se pueden diferenciar: los estigmas físicos, de carácter y relacionados con la identidad grupal.

En especial atención, según Magallares (2011) los estigmas de carácter o personalidad son los más comunes producidos hacia un trastorno mental, se suelen observar principalmente en tres dimensiones: visibilidad (ocultación de información de padecimiento de un trastorno), disruptividad (afecta a la vida cotidiana) y peligro (considerar a una persona con trastorno mental como violenta).

En el ámbito laboral, según la Confederación de Salud Mental España (2022), aseguran que acorde al año 2020, tan solo el 17,1% de las personas con discapacidad psicosocial posee un trabajo. Solo ha aumentado 2 puntos desde el anterior informe realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2019. Además, el estigma comentado anteriormente dentro de este ámbito supone una barrera para su inclusión, y está demostrado que existe gracias a informes donde un 44,2% de las personas con problemas de salud mental “aseguraban haber sufrido algún tipo de discriminación laboral y casi la mitad estarían dispuestas a aceptar cualquier tipo de trabajo”. Magallares (2011), diferencia entre dos tipos de discriminación relacionados con el contexto laboral: la discriminación directa; que se compone de los prejuicios que posee el personal de la empresa hacia la persona mediante ciertas actitudes, y la discriminación indirecta; compuesta por la incompetencia de las políticas de empleo, que derivan en una exclusión que ha trascendido a lo largo de la historia.

Por otro lado, este colectivo tiene la tendencia de sufrir problemas en el ámbito social y familiar, es decir, en las relaciones interpersonales. Se debe en parte, a la misma enfermedad que produce efectos perjudiciales para establecer relaciones, pero en su mayoría, se debe a la falta de comprensión y apoyo por parte de la sociedad. Las investigaciones relacionadas con la temática,

según Magallares (2011), han concluido que a las personas externas al colectivo no les gusta pasar tiempo con ellos/as, ya que consideran que existe probabilidades de que se vuelvan violentos. El trastorno mental que más estigmatización posee en este ámbito es la esquizofrenia, debido a su errónea relación con la violencia. (Magallares, 2011)

En el contexto sanitario, se puede apreciar una exclusión relacionada con el acceso a recursos, que a causa de las barreras laborales han derivado en carencia de empleo y por lo tanto, no poder adquirir herramientas necesarias para mantener una vida normal e independiente. Otro de los inconvenientes que sufre este colectivo es el miedo a ser diagnosticados, ya que el estigma que acompaña a los trastornos mentales suponen una etiquetación que promueve el abandono del tratamiento o la negación del trastorno. (Magallares, 2011)

Por último, los medios de comunicación poseen un papel importante para la sensibilización e inclusión social en las personas con trastornos mentales, sin embargo la realidad es distinta. Según Wahl (1992) como se citó en Magallares (2011) la representación más común que realizan los medios consiste en presentar casos graves provocando una visión errónea y extrema de personas que lo padecen.

1.2.4. Importancia e intervención desde el ámbito del Trabajo Social.

El Consejo General del Trabajo Social (2020) hace hincapié en la importancia del Trabajo Social mediante la interdisciplinariedad entre las profesiones relacionadas con la salud mental para abordar todas las potencialidades y capacidades de la persona usuaria “potenciando su autonomía personal, participación protagonismo, sus recursos personales y redes relacionales favoreciendo procesos de inclusión social y laboral”. Para conocer en profundidad las funciones del Trabajo Social dentro del colectivo de personas con trastornos mentales, Garcés (2010, pp. 340-341) describe las funciones dentro de las instituciones, donde los/as trabajadores/as sociales

mantienen una serie de actividades comunes que suelen poseer en la mayoría de centros relacionados con la temática, divididos por tipos a continuación:

En primer lugar, la atención directa trata de prestar a individuos, familias y grupos recursos que permitan satisfacer las solicitudes pertinentes a cada circunstancia. El análisis de la demanda junto con la detección de situaciones de riesgo y necesidades familiares o individuales, se acompaña de una valoración sociofamiliar y diagnóstico social para poder planificar adecuadamente la posterior intervención social. Entre las tareas atribuidas a los/as trabajadores/as sociales, Garcés (2010, p. 341) considera las siguientes:

- Acompañar al individuo en la asimilación del proceso de cambio y favorecer su socialización.
- Entrevistas con el usuario dirigidas a potenciar la autonomía en las actividades cotidianas.
- Trabajo dirigido a informar y orientar sobre las alternativas formativas y laborales, de ocio y tiempo libre.
- Seguimiento y evaluación del proceso de intervención.
- Realizar visitas a domicilio para valoración e intervención.
- Apoyar y contener a las familias, tanto a nivel grupal como individual, para que participen en el proceso de cambio.
- Informar del acceso a los recursos comunitarios e institucionales.
- Conexión y derivación del usuario a recursos adecuados.

En segundo lugar, para la función preventiva, de promoción e inserción social, se insta a facilitar la autonomía mediante la integración por medio de :

- Los recursos normalizados.

- Los recursos específicos dirigidos a este colectivo (programa residencial, ocupacional, de ocio y tiempo libre, laboral).
- Fomentar la creación de grupos de autoayuda, asociaciones de familiares y afectados, etc.

1.2.5. Programas y acciones dirigidas a la inclusión social del colectivo.

El marco normativo europeo en materia de protección de los derechos humanos en el ámbito de la salud mental, tuvo lugar a finales del siglo XX cuyo mérito se le suele atribuir al Consejo de Europa, quien realizó una labor importante en este sector.

- Consejo de la Unión Europea. Resolución del Consejo de 18 de noviembre de 1999 sobre promoción de la salud mental.
- Consejo de la Unión Europea. Conclusiones del Consejo de 2 de junio de 2003 sobre la lucha contra la estigmatización y la discriminación en relación con los problemas de salud mental.
- Consejo de la Unión Europea. Resolución del Consejo de la Unión Europea de 15 de julio de 2003 sobre el fomento del empleo y la inclusión social de personas con discapacidad.
- Consejo de Europa. Recomendación CM/Rec (2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos de hombres y mujeres y de la dignidad de las personas con trastornos mentales.
- Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Resolución 2291 (2019). Poniendo fin a la coerción en la salud mental: la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos.

- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU).

En el ámbito nacional, El Ministerio de Sanidad, en colaboración con las comunidades autónomas (2022), crea y promueve una estrategia a nivel nacional con el fin de proponer objetivos y recomendaciones para la prevención y atención de las personas con problemas de salud mental que favorezca a su vez, la inclusión social y la mejora en todos los niveles de atención. Dichas propuestas se recogen en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, con un periodo establecido entre 2022 y 2026. La presente actualización presenta nuevas líneas estratégicas e incorpora un análisis del impacto de la Covid-19 en la salud mental “puesto que la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de mejorar nuestras capacidades de atención en este ámbito, con especial foco en los colectivos más vulnerables”.

Entre las líneas estratégicas que engloban los principios básicos de la estrategias se pueden diferenciar: (pp. 67-112)

- Línea Estratégica 1. Autonomía y derechos. Atención centrada en la persona.
- Línea Estratégica 2. Promoción de la salud mental en la población y prevención de los problemas de salud mental.
- Línea Estratégica 3. Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.
- Línea Estratégica 4. Atención a las personas con problemas de salud mental basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario.
- Línea Estratégica 5. Salud mental en la infancia y en la adolescencia.
- Línea Estratégica 6. Atención e intervención familiar.
- Línea Estratégica 7. Coordinación.
- Línea Estratégica 8. Participación de la ciudadanía.

- Línea Estratégica 9. Formación.
- Línea Estratégica 10. Investigación, innovación y conocimiento.

Centrando la atención en la Comunidad Autónoma de Canarias, a nivel autonómico se halla el plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023, integrado en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, en la cuál se inspira para sentar las bases. Algunas de sus líneas estratégicas se pueden vincular con la temática, como pueden ser:

- Línea Estratégica 1. Promoción y Prevención.
- Línea Estratégica 3. Atención a las personas con trastornos mentales.
- Línea Estratégica 7. Rehabilitación psicosocial.
- Línea Estratégica 8. Prevención y reducción del estigma.

2. Investigaciones exitosas de intervención en este ámbito

Del Pilar y Evander (2021) realizaron un estudio cualitativo con la finalidad de comprender los conceptos de enfermedad mental y discapacidad psicosocial, término que se atribuye a un “proceso que aparece cuando el entorno no permite a una persona participar de la misma manera que todos a causa de un proceso o antecedente en salud mental”. Según los/as autores/as, se reconoce a la discapacidad psicosocial como un derivado de la enfermedad mental, relacionado con el estigma y la exclusión social.

Entre los participantes que formaron parte de la investigación, se pueden diferenciar profesionales del sector: psicología, trabajo social, psiquiatría, enfermería; y por otro lado, estudiantes de último curso del programa de psicología de la Universidad. En total, se contó con 51 participantes, de los que el 61% eran estudiantes y el 39% pertenecía a profesionales.

Entre los resultados, se pudo confirmar la falta de conocimientos hacia dicho término, sin embargo, la mayoría de participantes mantenían que el estigma asociado a las enfermedades mentales afectan negativamente tanto en la vida cotidiana como en el progreso de los usuarios/as.

Como conclusión, para lograr la inclusión social de las personas en situación de padecer una enfermedad mental acompañada de una discapacidad psicosocial, se precisa la visibilización de este término no solo atribuido a la persona que la sufre, sino también a sus familias. La implementación de programas y propuestas de sensibilización, junto a estrategias para solventar las barreras a las que tienen que hacer frente en el día a día son imprescindibles para la integración de este colectivo en la sociedad, destacando el papel de los/as profesionales para esta labor.

A continuación, Díez y Ríos (2021) decidieron analizar la percepción y estigma en personas con trastornos mentales, con una muestra compuesta por 15 personas mayores de edad sin conocimientos previos en el sector de la salud mental.

Entre las conclusiones extraídas a raíz del estudio, resalta la alta cantidad de promoción de prejuicios y estereotipos por parte de los medios de comunicación e insisten en crear alianzas con dichos medios para que se comprometan en la labor de la sensibilización intentando llegar a todos los rincones dando la visibilidad necesaria con el objetivo de reducir la discriminación.

También se encontraron diferentes opiniones acerca de las personas con trastorno mental según los grupos de edad. El primer grupo está formado por personas entre 18 y 25 años, el segundo grupo conforma personas desde 26 a 50 años, y el último alberga a todas las personas mayores de 51 años. La educación recibida durante la infancia y las experiencias personales relacionadas con este colectivo, definen la impresión que se tiene de ellos, ya que los medios de comunicación dificultan este proceso al condicionar negativamente la realidad. Las diferencias

entre el primer y último grupo son considerables respecto al segundo. El primer grupo (18-25 años) posee una escasa experiencia debido a que actualmente atraviesa su etapa formativa, y las personas mayores de 51, en la mayoría de ocasiones, no tuvieron la educación e información adecuada a causa de la invisibilización del colectivo.

Por ello, las autoras consideran de vital importancia la colaboración de los medios de comunicación para mostrar una realidad acorde a evitar una discriminación basada en prejuicios, junto con programas de sensibilización hacia los más jóvenes.

3. Objetivos.

Objetivo general.

- Valorar la exclusión social que sufre el colectivo en los diferentes ámbitos de la sociedad.

Objetivos específicos.

- Conocer la visión de los/as profesionales acerca de la exclusión social en personas con trastornos mentales.
- Indagar en el ámbito familiar del colectivo de personas con trastornos mentales.
- Establecer la valoración de personas externas acerca de las personas con trastornos mentales.
- Identificar en profundidad la exclusión social que sufre el colectivo en los diferentes ámbitos de la sociedad.

4. Método.

4.1. Participantes.

La población objeto de estudio se seleccionó con la intención de abordar la materia desde los diversos puntos de vista que rodean a las personas con trastornos mentales pudiendo ofrecer factores relevantes acerca de la exclusión social en los diferentes ámbitos de la sociedad. En total participaron 85 participantes, distribuidos entre familiares, profesionales, usuarios/as y personas externas que se describirán a continuación de manera individual.

En primer lugar, uno de los principales apoyos que suelen mantener las personas con trastornos mentales es la familia, por lo que se procuró llevar a cabo una entrevista semiestructurada con 5 familiares para conocer en profundidad la exclusión social en la vida cotidiana de ambas partes. (*Véase en Anexo 6*)

Datos sociodemográficos (familiares)		
Familiar 1	Edad	54
	Género	Mujer
	Estado Civil	Casada
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	San Cristóbal de La Laguna
	Convivencia	Esposo e hijo
Familiar 2	Edad	56
	Género	Hombre
	Estado Civil	Casado
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	San Cristóbal de La Laguna
	Convivencia	Hijo y mujer

Datos sociodemográficos (familiares)		
Familiar 3	Edad	45
	Género	Mujer
	Estado Civil	Divorciada
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	La Orotava
	Convivencia	Hijo
Familiar 4	Edad	47
	Género	Hombre
	Estado Civil	Divorciado
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Santa Cruz de Tenerife
	Convivencia	Solo
Familiar 5	Edad	52
	Género	Mujer
	Estado Civil	Casada
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Buenavista
	Convivencia	Marido y dos hijos

Tabla 2. *Datos sociodemográficos de familiares*. Elaboración propia (2022)

A continuación, para comprender la visión que se ofrece desde las instituciones del sector, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud mental con el fin de obtener información relevante acerca de las dificultades de las personas usuarias. (*Véase en Anexo 4*)

Datos sociodemográficos (profesionales)		
Profesional 1	Edad	65
	Género	Hombre
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Santa Cruz de Tenerife
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Psicólogo
Profesional 2	Edad	54
	Género	Mujer
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Santa Cruz de Tenerife
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Trabajadora social
Profesional 3	Edad	63
	Género	Hombre
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Tacoronte
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Psicólogo
Profesional 4	Edad	45
	Género	Mujer
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Candelaria
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Trabajadora social
Profesional 5	Edad	48
	Género	Mujer
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Santa Cruz de Tenerife
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Trabajadora social

Datos sociodemográficos (profesionales)		
Profesional 6	Edad	28
	Género	Mujer
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	La Cuesta
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Trabajadora social
Profesional 7	Edad	45
	Género	Mujer
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	San Cristóbal de La Laguna
	Nivel de estudios	Grado medio
	Empleo actual	Auxiliar de enfermería
Profesional 8	Edad	32
	Género	Mujer
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	Icod de los Vinos
	Nivel de estudios	Grado medio
	Empleo actual	Auxiliar de enfermería
Profesional 9	Edad	38
	Género	Mujer
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	San Cristóbal de La Laguna
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Trabajadora social
Profesional 10	Edad	30
	Género	Hombre
	Lugar de procedencia	España
	Municipio en el que vive	La Guancha
	Nivel de estudios	Grado universitario
	Empleo actual	Trabajador social

Tabla 3. *Datos sociodemográficos de profesionales*. Elaboración propia (2022)

Posteriormente, por parte de los usuarios/as con trastornos mentales, respondieron el cuestionario 20 participantes, con el fin de conocer la percepción que tiene acerca de la exclusión social en su colectivo, tanto en el ámbito social, laboral e institucional. (*Véase en Anexo I*)

Datos sociodemográficos (usuarios/as)		
Edad	Media	35 años
	Desviación típica	12,16
Género	Hombre	45 %
	Mujer	55 %
	No binario	-
	Otro/sin especificar	-
Estado civil	Soltero/a	65 %
	Casado/a	20 %
	Viudo/a	15 %
	Divorciado/a	-
	Separado/a	-
Convivencia	Padre	-
	Madre	5 %
	Padre/madre	20 %
	Hermano/a	-
	Residencia	40 %
	Otro familiar	30 %
	Independiente	-
Nivel de estudios	Primaria	-
	Secundaria	30 %
	Bachillerato	25 %
	Grado o diplomatura	5 %
	Ciclo medio/superior	15 %
Empleo	Sí	25 %
	No	50 %

Tabla 4. *Datos sociodemográficos de usuarios/as*. Elaboración propia (2022)

Las personas externas al colectivo, concretamente jóvenes de entre 14-16 años pertenecientes a los cursos de 3º ESO a 2º BACH, participaron un total de 50 personas para conocer la perspectiva que tiene la sociedad en general, en especial los jóvenes que están en desarrollo para valorar si es visible la exclusión social.

Datos sociodemográficos (personas externas)		
Edad	14 años	10 %
	15 años	48 %
	16 años	26 %
	17 años	10 %
	18 años	6 %
	Media	16 años
	Desviación típica	1,01
Género	Hombre	38 %
	Mujer	62 %
	No binario	-
	Otro/sin especificar	-
¿Conoce a alguien cercano que padezca o haya padecido un trastorno mental?	Sí	70 %
	No	30 %

Tabla 5. *Datos sociodemográficos de personas externas.* Elaboración propia (2022)

4.2. Diseño.

Para el diseño de la investigación, debido a la escasa muestra y tiempo determinados, se optó por un tipo de investigación mixta no experimental de tipo observacional y transversal a causa de que el estudio transcurre en un periodo concreto con una población determinada. (Vallejo, 2002)

4.3. Instrumentos.

En la presente investigación se han utilizado tres tipos de instrumentos para valorar la exclusión social desde perspectivas distintas con el fin de contrastar las diversas opiniones según las personas usuarias, familiares, profesionales del colectivo y personas externas.

En primer lugar, para las personas usuarias se utilizó una escala autoadministrada y validada denominada ISMI (Internalized stigma of mental illness scale), adaptada al español por Bengochea et. al (2016), cuyo objetivo es evaluar la experiencia de autoestima, empoderamiento y orientación a la recuperación de forma subjetiva. Para realizar la adaptación al español se efectuó a partir de la Comisión Internacional de Test, con permiso de las autoras originales y de la versión reducida. Las doctoras Brohan y Boyd (2010) supervisaron y aprobaron dicha traducción asegurando las mismas condiciones a todos/as los/as participantes a la hora de administrarse. Las puntuaciones obtenidas en la prueba de adaptación de la escala al español, confirmó la fiabilidad para valorar el estigma personal, sin embargo, la subescala de Resistencia al estigma, ha mostrado una débil consistencia interna. Este dato se ha observado en estudios previos, tanto de la escala original como de adaptaciones a otros idiomas. Conforme a la

estructura, se incluyen subescalas de tipo Likert que va de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo) que miden (*Véase en Anexo 1*):

- Alineación (ítems del 1 al 6)
- Asunción del estereotipo o autoestigma (ítems del 7 al 13)
- Discriminación percibida o experiencia de discriminación (ítems del 14 al 18)
- Aislamiento Social (ítems del 19 al 24)
- Resistencia al estigma (ítems del 25 al 29)

Las cuatros primeras escalas indican un mayor estigma percibido cuánto mayor es la puntuación. Respecto a la escala de resistencia al estigma ha de ser puntuada de forma inversa, es decir, restar a 5 la puntuación de cada ítem.

Para las personas externas al colectivo, concretamente dirigido hacia la juventud entre 14 y 18 años, se procedió a realizar un cuestionario conocido como *Community Attitudes towards Mental Illness* (Taylor y Dear, 1981) adaptado y validado al español por Ochoa et. al (2015). El cuestionario se compone de escalas de 5 puntos de tipo Likert (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, no estoy de acuerdo, totalmente en desacuerdo), a través de 40 ítems (*Véase en Anexo 2*) divididos en 4 factores denominados: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental en la comunidad. Cada factor incluye 10 declaraciones relacionadas con las opiniones hacia las personas con una enfermedad mental grave. Sin embargo, cinco de las declaraciones están redactadas de forma negativa y el resto en positiva. Entre los diferentes factores, se puede evaluar:

- Autoritarismo: Evaluación de las opiniones relacionadas con considerar a las personas con enfermedades mentales como inferiores.
- Benevolencia: Valoración de actitudes de acogida hacia los pacientes, que pueden acarrear una actitud paternalista hacia los mismos.

- Restricción social: Evaluación del peligro que conlleva para la sociedad las personas que poseen una enfermedad mental, y su limitación tanto antes o después de hospitalizarse.
- Ideología de la salud mental en la comunidad: Evaluación de actitudes y creencias relacionadas con la inserción de las personas con trastornos mentales en la sociedad.

Para el entorno familiar más cercano a las personas que forman parte del colectivo, se decidió realizar una entrevista semiestructurada, tanto con preguntas abiertas como cerradas, con la finalidad de profundizar en la temática a investigar. La entrevista consta de 18 preguntas divididas en 4 bloques:

- Acceso a recursos.
- Ayudas económicas.
- Prejuicios y estereotipos.
- Problemática que presentan con sus familiares.

Asimismo, los profesionales que han trabajado o trabajan actualmente con personas con algún trastorno mental pueden ser de suma utilidad para conocer en profundidad la problemática a estudiar, dotando de información relevante al estar o haber estado cerca del colectivo observando los patrones sociales que les rodea. Para lograrlo, se decidió abordar la entrevista con 14 preguntas, desde 3 bloques distintos:

- Acceso a recursos.
- Ámbito laboral.
- Barreras desde las instituciones.

4.4. Procedimiento.

Para comenzar el proceso de recogida de información, en primer lugar se contactó con varias asociaciones encargadas de gestionar residencias para personas en situación de dependencia por trastornos mentales, que colaboraron activamente en la difusión de la escala ISMI (*véase en Anexo 1*), que se envió mediante correo electrónico debido a las dificultades de acceso, tanto por el Covid-19 como por ser un colectivo susceptible, en algunas ocasiones, a factores externos. Los/as profesionales pertenecientes a las distintas entidades se encargaron de seleccionar a los/as usuarios/as que no vean comprometidos el progreso de conseguir una autonomía plena con la finalidad de evitar generar dificultades en el procedimiento.

De la misma manera, se contactó con centros educativos mediante un correo masivo con el propósito de difundir verazmente la escala CAMI (*Véase en Anexo 2*). Para su fácil distribución se utilizó *Google Forms*.

En el caso de las entrevistas semiestructuradas, al precisar de mayor cantidad de tiempo, junto con un clima que propicie un buen *feedback* entre entrevistador y entrevistado, se contactó directamente con las personas, mediante correo electrónico o vía *Whatsapp*, ya que en la mayoría de ocasiones se trataba de personas cercanas cuya vía de acceso era factible y sencilla a partes iguales.

Para analizar los resultados obtenidos, se llevó a cabo mediante la aplicación Microsoft Excel, la cuál se encarga de realizar los cálculos necesarios para esclarecer en profundidad la información relevante para cumplir los objetivos propuestos.

5. Temporalización y cronograma

Para llevar a cabo la puesta en marcha del presente proyecto de investigación se precisó de una organización coherente acorde al tiempo estipulado. La finalidad de la división semanal previene cualquier tipo de inconveniente surgido dándole una pronta y fiable solución. Por consiguiente, se propuso la división por días de la semana, concretamente de lunes a jueves con el propósito de aumentar la precisión y gestión del tiempo a raíz de las solicitudes de las instituciones y trámites necesarios para la puesta en marcha de las entrevistas. Entre las maneras de proceder se pueden distinguir:

- **Planificación:** Etapa de búsqueda de instrumentos necesarios para medir la temática acordada.
- **Contacto:** Establecer comunicación con instituciones y personas a entrevistar.
- **Entrevistas:** Efectuar la recogida de información.
- **Evaluación:** Recapitulación de resultados para su posterior análisis.

1ª Semana				2ª Semana				3ª Semana				4ª Semana			
L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J

	Planificación
	Contacto
	Entrevistas
	Evaluación

6. Resultados

6.1. Usuarios/as.

Alineación				
Ítem 1	Muy en desacuerdo	50 %	Media	2
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	0,99
	De acuerdo	25 %		
	Muy de acuerdo	5 %		
Ítem 15	Muy en desacuerdo	30 %	Media	2
	En desacuerdo	60 %	Desviación típica	0,62
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 8	Muy en desacuerdo	40 %	Media	2
	En desacuerdo	40 %	Desviación típica	0,77
	De acuerdo	20 %		
	Muy de acuerdo	-		

Alineación				
Ítem 16	Muy en desacuerdo	40 %	Media	2
	En desacuerdo	30 %	Desviación típica	1,17
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	20 %		
Ítem 17	Muy en desacuerdo	50 %	Media	2
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	0,89
	De acuerdo	30 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 21	Muy en desacuerdo	-	Media	3
	En desacuerdo	50 %	Desviación típica	0,51
	De acuerdo	50 %		
	Muy de acuerdo	-		

Tabla 6. *ISMI. Factor Alineación*. Elaboración propia (2022)

Ítem 1. Me siento fuera de lugar en el mundo porque tengo una enfermedad mental.

En este ítem, se puede observar que un 50 % está “Muy en desacuerdo con la afirmación, salvo un 20 % que está “en desacuerdo”, un 25 % “De acuerdo” y un 5 % “muy de acuerdo”. La media gira en torno a la alternativa 2, la cuál pertenece a “En desacuerdo”, con una desviación típica de 0,99.

Ítem 15. Estoy avergonzado de tener una enfermedad mental. La mayoría de participantes optaron por estar “en desacuerdo” con la afirmación, concretamente un 60 %. Por otro lado, un 30 % seleccionaron estar “muy en desacuerdo” y el último 10 % estaba “de acuerdo”. La media, en este caso está en “en desacuerdo” con una desviación típica de 0,62.

Ítem 8. Me siento inferior a las personas que no tienen enfermedad mental. Respecto a este ítem, se reparten un 40% entre “muy en desacuerdo y “en desacuerdo”, mientras el 20 %

restante estaba “de acuerdo” con la afirmación. La media por lo tanto, se ubica en la alternativa de “en desacuerdo, cuya desviación típica es 0,77

Ítem 16. Estoy decepcionado conmigo mismo por tener una enfermedad mental. En este ítem se puede observar que los resultados son algo diversos, ya que la desviación típica es 1,17. Los porcentajes se dividen

Ítem 17. Tener una enfermedad mental ha echado a perder mi vida. La mitad de participantes, un 50 %, consideran estar “muy en desacuerdo”, mientras el 20 % “en desacuerdo” y, sin embargo, el 30 % restante está “de acuerdo”. La media gira en torno al punto 2 de la escala, que pertenece a “en desacuerdo” con una desviación típica de 0,89.

Ítem 21. Las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme. En el último ítem del ámbito de Alineación, se reparten a partes iguales los resultados entre “en desacuerdo” y “de acuerdo”, con un 50 % respectivamente. La media redondea a “de acuerdo” con una desviación típica de 0,51.

Estereotipos				
Ítem 2	Muy en desacuerdo	60 %	Media	2
	En desacuerdo	30 %	Desviación típica	0,69
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 6	Muy en desacuerdo	90 %	Media	1
	En desacuerdo	10 %	Desviación típica	0,31
	De acuerdo	-		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 10	Muy en desacuerdo	60 %	Media	2
	En desacuerdo	30 %	Desviación típica	0,69
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	-		

Estereotipos				
Ítem 18	Muy en desacuerdo	60 %	Media	2
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	0,82
	De acuerdo	20 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 19	Muy en desacuerdo	90 %	Media	1
	En desacuerdo	10 %	Desviación típica	0,31
	De acuerdo	-		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 23	Muy en desacuerdo	70 %	Media	1
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	0,68
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 29	Muy en desacuerdo	60 %	Media	2
	En desacuerdo	30 %	Desviación típica	0,69
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 4	Muy en desacuerdo	70 %	Media	1
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	0,68
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 9	Muy en desacuerdo	60 %	Media	2
	En desacuerdo	10 %	Desviación típica	0,92
	De acuerdo	30 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 11	Muy en desacuerdo	40 %	Media	2
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	0,92
	De acuerdo	40 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 12	Muy en desacuerdo	50 %	Media	2
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	1,07
	De acuerdo	20 %		
	Muy de acuerdo	10 %		

Estereotipos				
Ítem 13	Muy en desacuerdo	70 %	Media	1
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	0,68
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 20	Muy en desacuerdo	70 %	Media	2
	En desacuerdo	-	Desviación típica	0,94
	De acuerdo	30 %		
	Muy de acuerdo	-		

Tabla 7. ISMI. Factor Estereotipos. Elaboración propia (2022)

Ítem 2. Las personas con enfermedad mental tienden a ser violentas. En este ítem el 60% de las personas encuestadas optaron por la opción “Muy en desacuerdo”, seguidamente el 30% seleccionó la opción “En desacuerdo” coincidiendo esta con la media, finalmente un 10% optó por la opción “De acuerdo”. La variación típica es 0,69.

Ítem 6. Las personas con enfermedad mental no deberían casarse. El 90% de los encuestados seleccionaron la opción “Muy en desacuerdo” coincidiendo esta con la media, la desviación típica presente es 0,31. El otro 10% seleccionó la opción “En desacuerdo”.

Ítem 10. Las personas con enfermedad mental, no pueden vivir una vida plena y gratificante. En este ítem el 60% de las personas encuestadas optaron por la opción “Muy en desacuerdo”, seguida de un 30% que eligió la opción “En desacuerdo” coincidiendo esta con la media, finalmente, un 10% seleccionó la opción “De acuerdo”. La desviación típica es 0,69.

Ítem 18. La gente puede decir que tengo una enfermedad mental por mi aspecto. El 60% de los/as encuestados/as eligió la opción “Muy en desacuerdo”, seguidos por un 20% que se

decidió por la opción “En desacuerdo” coincidiendo esta con la media, el otro 20% se decantó por “De acuerdo”. La desviación típica es 0,82.

Ítem 19. Debido a que tengo una enfermedad mental, necesito que los demás tomen la mayoría de decisiones por mí. En este ítem el 90% de las personas se decantaron por la opción “Muy en desacuerdo” coincidiendo esta con la media, también se encuentra presente una desviación típica 0,31.

Ítem 23. No puedo contribuir en nada a la sociedad porque tengo una enfermedad mental. El 70% de las personas seleccionaron la opción “Muy en desacuerdo” coincidiendo esta con la media, seguidamente con un 20% la opción “En desacuerdo”, finalmente se seleccionó con un 10% la opción “De acuerdo”. La desviación típica es 0,68.

Ítem 29. Los estereotipos sobre la enfermedad mental son aplicables a mí. El 60% de las personas encuestadas seleccionaron la opción “Muy en desacuerdo” en este ítem, a continuación, con un 30% se seleccionó la opción “En desacuerdo” coincidiendo esta con la media, finalmente, un 10% de los/as encuestados/as seleccionó la opción “De acuerdo”. La desviación típica es 0,69.

Ítem 4. Evito relacionarme con personas que no tienen enfermedad mental para evitar el rechazo. En este ítem el 70% de las personas se decidieron por la opción “Muy en desacuerdo” coincidiendo esta con la media, seguidamente un 20% optó por la opción “En desacuerdo” y finalmente, un 10% se decantó por “De acuerdo”. La desviación típica en este ítem es 0,68.

Ítem 9. No me relaciono tanto como solía porque mi enfermedad mental podría hacerme parecer o comportarme raro. El 60% de las personas encuestadas seleccionaron la opción “Muy en desacuerdo”, seguidamente se optó por la opción “De acuerdo” con un 30%, y

finalmente la opción “En desacuerdo” coincidiendo esta con la media. La desviación típica es 0,92.

Ítem 11. No hablo mucho de mí mismo porque no quiero agobiar a los demás con mi enfermedad mental. En este ítem las opciones “Muy en desacuerdo” y “De acuerdo” fueron seleccionadas ambas por el 40% de las personas, mientras que, la opción “En desacuerdo” la seleccionaron el 20% de las personas, coincidiendo esta opción con la media. La desviación típica es 0,92.

Ítem 12. Los estereotipos negativos sobre la enfermedad mental me mantienen aislado del mundo «normal». El 50% de las personas encuestadas seleccionaron la opción “Muy en desacuerdo”, el 20% “En desacuerdo” coincidiendo esta con la media, otro 20% seleccionó la opción “De acuerdo” y finalmente, un 10% optó por la opción “Muy de acuerdo”. La desviación típica es 1,07 , por lo que los resultados se muestran dispersos.

Ítem 13. Estar entre personas que no tienen enfermedad mental me hace sentir fuera de lugar o inadecuado. El 70% de los/as encuestados/as seleccionó la opción “Muy en desacuerdo” coincidiendo esta con la media, las opciones “En desacuerdo” y “De acuerdo” fueron seleccionadas por el 20% y 10% respectivamente. La desviación típica en este ítem es 0,68.

Ítem 20. Me mantengo apartado de situaciones sociales con el fin de no avergonzar a mi familia o amigos. En este último ítem, el 70% se decantó por la opción “Muy en desacuerdo”, por un 30% que optó por la opción “De acuerdo”. La media coincide con la opción “En desacuerdo”, y está presente una desviación típica de 0,94.

Discriminación				
Ítem 3	Muy en desacuerdo	50 %	Media	2
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	1,07
	De acuerdo	20 %		
	Muy de acuerdo	10 %		
Ítem 15	Muy en desacuerdo	50 %	Media	2
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	1,21
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	20 %		
Ítem 22	Muy en desacuerdo	50 %	Media	2
	En desacuerdo	30 %	Desviación típica	1,17
	De acuerdo	-		
	Muy de acuerdo	20 %		
Ítem 25	Muy en desacuerdo	60 %	Media	2
	En desacuerdo	10 %	Desviación típica	0,92
	De acuerdo	30 %		
	Muy de acuerdo	-		
Ítem 28	Muy en desacuerdo	40 %	Media	2
	En desacuerdo	10 %	Desviación típica	1,22
	De acuerdo	30 %		
	Muy de acuerdo	20 %		

Tabla 7. ISMI. Factor discriminación. Elaboración propia (2022)

Ítem 3. La gente me discrimina porque tengo una enfermedad mental. En este primer ítem, el 50% de las personas encuestadas se decantó por la opción “Muy en desacuerdo”, mientras que un 20% por la opción “En desacuerdo”, la cual coincide con la media, del mismo modo otro 20% optó por la opción “De acuerdo” y un 10% por “Muy de acuerdo”. La desviación típica es de 1,07, por lo que los resultados están mínimamente dispersos.

Ítem 15. La gente a menudo tiene una actitud paternalista conmigo, o me trata como a un niño, solo porque tengo una enfermedad mental. El 50% de las personas optó por la opción “Muy en desacuerdo” en este ítem, por un 20% que se decantó por la opción “En desacuerdo”, coincidiendo esta con la media, por otra parte un 20% y un 10% seleccionó las opciones “Muy de acuerdo” y “De acuerdo” respectivamente. Los datos están dispersos ya que su desviación típica es de 1,21.

Ítem 22. La gente me ignora o me toma menos en serio solo porque tengo una enfermedad mental. La mitad de las personas encuestadas, es decir, el 50% seleccionó la opción “Muy en desacuerdo”, seguidamente un 30% optó por “En desacuerdo”, siendo esta opción la que coincide con la media, finalmente, con un 20% se seleccionó la opción “Muy de acuerdo”. De igual forma que en los dos ítems anteriores, los resultados están dispersos ya que la desviación típica es 1,17.

Ítem 25. Nadie estaría interesado en relacionarse conmigo porque tengo una enfermedad mental. En este ítem, el 60% de las personas encuestadas seleccionaron la opción “Muy en desacuerdo”, seguidamente el 30% optó por la opción “De acuerdo” y , finalmente, el 10% se decantó por la opción “En desacuerdo”, la cual, coincide con la media, también está presente una desviación típica de 0,92.

Ítem 28. Algunas personas piensan que no puedo lograr mucho en la vida porque tengo una enfermedad mental. En este ítem la desviación típica es de 1, 22 por lo que los resultados se encuentran dispersos y divididos en, un 40% seleccionó la opción “Muy en desacuerdo”, el 30% la opción “ De acuerdo”, seguidamente un 20% “Muy de acuerdo” y finalmente, la opción “En desacuerdo” con un 10%, coincidiendo esta con la media.

Resistencia				
Ítem 7	Muy en desacuerdo	-	Media	4
	En desacuerdo	10 %	Desviación típica	0,66
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	80 %		
Ítem 14	Muy en desacuerdo	-	Media	4
	En desacuerdo	-	Desviación típica	0,41
	De acuerdo	20 %		
	Muy de acuerdo	80 %		
Ítem 24	Muy en desacuerdo	10 %	Media	3
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	1,11
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	60 %		
Ítem 26	Muy en desacuerdo	10 %	Media	3
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	1,07
	De acuerdo	20 %		
	Muy de acuerdo	50 %		
Ítem 27	Muy en desacuerdo	10 %	Media	3
	En desacuerdo	20 %	Desviación típica	1,11
	De acuerdo	10 %		
	Muy de acuerdo	60 %		

Tabla 8. ISMI. Factor Resistencia. Elaboración propia (2022)

Ítem 7. Las personas con enfermedad mental hacen contribuciones importantes a la sociedad. En este ítem el 80% de las personas encuestadas seleccionó la opción “Muy de acuerdo”, coincidiendo esta con la media, y también se encuentra una desviación típica de 0,66. El resto de opciones son “En desacuerdo” y “De acuerdo”, ambas con un 10%.

Ítem 14. Me siento cómodo si me ven en público con una persona que es evidente que tiene enfermedad mental. El 80% de las personas encuestadas ha optado por la opción

“Muy de acuerdo” en este ítem, la cual coincide con la media, también se encuentra una desviación típica de 0,4, para finalizar, un 20% seleccionó la opción “De acuerdo”.

Ítem 24. Vivir con una enfermedad mental me ha hecho una persona fuerte. La desviación típica en este ítem es de 1,11, en el que las opciones seleccionadas fueron con un 60% “Muy de acuerdo”, con un 20% “En desacuerdo”, un 10% la opción “De acuerdo” coincidiendo esta la media, y de igual forma, con un 10% la opción “Muy en desacuerdo”.

Ítem 26. En general, soy capaz de vivir la vida de la manera que quiero. El 50% de las personas encuestadas optaron por la opción “Muy de acuerdo” en este ítem, con un 20% la opción “De acuerdo” la cual, coincide con la media, con un 20% igualmente la opción “En desacuerdo”, y finalmente, con un 10% la opción “Muy en desacuerdo”. La desviación típica es 1,07 por lo que los datos están ligeramente dispersos.

Ítem 27. Puedo tener una vida plena y satisfactoria, a pesar de mi enfermedad mental. Los datos en este ítem se encuentran dispersos puesto que su desviación típica es 1,11, se reparten en un 60% para la opción “Muy en de acuerdo”, un 10% para la opción “De acuerdo” coincidiendo esta con la media, otra 10% seleccionó “Muy en desacuerdo” y finalmente, un 20% optó por la opción “En desacuerdo”.

6.2. Personas externas.

		Autoritarismo		
Ítem 1	Totalmente de acuerdo	4 %	Media	4
	De acuerdo	12 %	Desviación típica	1,07
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26 %		
	No estoy de acuerdo.	38 %		
	Totalmente en desacuerdo.	20 %		

Autoritarismo				
Ítem 5	Totalmente de acuerdo	46 %	Media	2
	De acuerdo	14 %	Desviación típica	1,61
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8 %		
	No estoy de acuerdo.	14 %		
	Totalmente en desacuerdo.	18 %		
Ítem 9	Totalmente de acuerdo	4 %	Media	4
	De acuerdo	2 %	Desviación típica	1,12
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38 %		
	No estoy de acuerdo.	14 %		
	Totalmente en desacuerdo.	42 %		
Ítem 13	Totalmente de acuerdo	12 %	Media	4
	De acuerdo	8 %	Desviación típica	1,44
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28 %		
	No estoy de acuerdo.	6 %		
	Totalmente en desacuerdo.	46 %		
Ítem 17	Totalmente de acuerdo	14 %	Media	3
	De acuerdo	6 %	Desviación típica	1,37
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32 %		
	No estoy de acuerdo.	16 %		
	Totalmente en desacuerdo.	32 %		
Ítem 21	Totalmente de acuerdo	76 %	Media	2
	De acuerdo	8 %	Desviación típica	1,28
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 %		
	No estoy de acuerdo.	6 %		
	Totalmente en desacuerdo.	8 %		
Ítem 25	Totalmente de acuerdo	2 %	Media	5
	De acuerdo	2 %	Desviación típica	0,75
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 %		
	No estoy de acuerdo.	-		
	Totalmente en desacuerdo.	94 %		

Autoritarismo				
Ítem 29	Totalmente de acuerdo	-	Media	3
	De acuerdo	24 %	Desviación típica	0,87
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	56 %		
	No estoy de acuerdo.	10 %		
	Totalmente en desacuerdo.	10 %		
Ítem 33	Totalmente de acuerdo	6 %	Media	4
	De acuerdo	-	Desviación típica	1,08
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32 %		
	No estoy de acuerdo.	30 %		
	Totalmente en desacuerdo.	32 %		
Ítem 37	Totalmente de acuerdo	60 %	Media	2
	De acuerdo	30 %	Desviación típica	0,84
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 %		
	No estoy de acuerdo.	6 %		
	Totalmente en desacuerdo.	-		

Tabla 9. CAMI. *Factor Autoritarismo*. Elaboración propia (2022)

Ítem 1. En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital. En este primer ítem, un número reducido de participantes (4 %) estaba “Totalmente de acuerdo” con la afirmación. La mayoría giran en torno a la media, la cuál se encuentra en “No estoy de acuerdo” con una desviación típica de 1,07, por lo tanto, los resultados están levemente dispersos.. Un 20 % señalaron “totalmente en desacuerdo”, mientras que un 38 % no estaba de acuerdo con la frase propuesta y un 12 % sí lo estaba.

Ítem 5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra. En lo referente a este ítem, un 46% de los participantes estaba “Totalmente de acuerdo” con esta afirmación. La gran mayoría de participantes no se encuentran cerca de la media, que está ubicada en “De acuerdo”, con una desviación típica de 1,61, por lo que los resultados son

dispersos. Mientras que un 14% estaba en “No estoy de acuerdo”, por un 18% que se encuentra “Totalmente en desacuerdo”.

Ítem 9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales. En este ítem la gran mayoría de participantes se sitúan en “Totalmente en desacuerdo” con un 42%, le sigue como más recurrida la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 38%. Por otra parte la media es 4, ubicada en “No estoy de acuerdo” con un 14%, y existe una desviación típica de 1,12, es decir, los resultados se encuentran mínimamente dispersos.. Finalmente las opciones “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”, tiene un 4% y 2% respectivamente.

Ítem 13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental. En referencia a este ítem, el 46% de las personas participantes contestaron “Totalmente desacuerdo”, la media es 4, situada en “No estoy de acuerdo” con un 6% de las respuestas, y la desviación típica es 1,44, por lo que está presente una gran variedad de respuestas. Por otra parte, un 28% de los participantes se encuentra en “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, por un 12% que está “Totalmente de acuerdo” y un 8% que está “De acuerdo”.

Ítem 17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño/a. En este ítem, con un 32% de respuestas se encuentran las opciones “Totalmente de acuerdo”, y “Ni acuerdo ni en desacuerdo”, siendo esta última la media, puesto que es 3, situada en “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con una desviación típica de 1,37, por lo que se entiende que los resultados se encuentran dispersos. Se sitúa con un 16%, la opción “No estoy de acuerdo”, con un 14% la opción “Totalmente de acuerdo“, y con un 6% la opción ”De acuerdo”.

Ítem 21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales. De las respuestas obtenidas en este ítem, la más elegida es “Totalmente de acuerdo” con un 76%, la media está situada en “De acuerdo” con un 8%, y tiene una desviación

típica de 1,28, por lo que los resultados están dispersos. Igualmente que la segunda opción se encuentra “Totalmente en desacuerdo” con un 8%, mientras que la opción “No estoy de acuerdo” tiene un 6%.

Ítem 25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave. En este ítem, prácticamente el total de las personas optó por la opción “Totalmente en desacuerdo”, con un 94%, en la que se sitúa la media y tiene una desviación típica de 0,75. El resto de opciones, a excepción de “No estoy de acuerdo” que no fue elegida, todas cuentan con un 2%.

Ítem 29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto. En lo que respecta a este ítem, el 56% de las personas contestaron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, la media se sitúa en esta opción puesto que es 3, situada en “Ni en de acuerdo ni en desacuerdo” y tiene una desviación típica de 0,87. “Totalmente de acuerdo” fue una opción no elegida, “De acuerdo” lo fue con un 24% y “No estoy de acuerdo”, así como, “Totalmente en desacuerdo” tienen ambas un 10%.

Ítem 33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad. En este ítem, las opciones “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “Totalmente de acuerdo” tienen ambas un 32%, aunque la media se sitúa en la opción 4, que es “No estoy de acuerdo”, también tiene una desviación típica de 1,08, por tanto, los resultados están mínimamente dispersos.

Ítem 37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental. En cuanto a este ítem, el 60% de los encuestados respondió “Totalmente de acuerdo”, por un 30% que optó por la opción “De acuerdo”, en la que se sitúa la media, siendo esta “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, y con una desviación típica de 0,84. Por otra parte, la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” tiene un 4%, mientras que “No estoy de acuerdo” fue seleccionada por el 6% de las personas encuestadas.

Benevolencia				
Ítem 2	Totalmente de acuerdo	48 %	Media	2
	De acuerdo	24 %	Desviación típica	1,10
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20 %		
	No estoy de acuerdo.	4 %		
	Totalmente en desacuerdo.	4 %		
Ítem 6	Totalmente de acuerdo	2 %	Media	5
	De acuerdo	4 %	Desviación típica	0,89
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 %		
	No estoy de acuerdo.	26 %		
	Totalmente en desacuerdo.	66 %		
Ítem 10	Totalmente de acuerdo	68 %	Media	1
	De acuerdo	24 %	Desviación típica	0,76
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 %		
	No estoy de acuerdo.	4 %		
	Totalmente en desacuerdo.	-		
Ítem 14	Totalmente de acuerdo	-	Media	5
	De acuerdo	-	Desviación típica	0,54
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 %		
	No estoy de acuerdo.	20 %		
	Totalmente en desacuerdo.	76 %		
Ítem 18	Totalmente de acuerdo	70 %	Media	1
	De acuerdo	26 %	Desviación típica	0,78
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	-		
	No estoy de acuerdo.	2 %		
	Totalmente en desacuerdo.	2 %		
Ítem 22	Totalmente de acuerdo	-	Media	4
	De acuerdo	-	Desviación típica	0,73
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38 %		
	No estoy de acuerdo.	44 %		
	Totalmente en desacuerdo.	18 %		

Benevolencia				
Ítem 26	Totalmente de acuerdo	30 %	Media	2
	De acuerdo	28 %	Desviación típica	0,97
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34 %		
	No estoy de acuerdo.	8 %		
	Totalmente en desacuerdo.	-		
Ítem 30	Totalmente de acuerdo	-	Media	5
	De acuerdo	-	Desviación típica	0,34
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 %		
	No estoy de acuerdo.	4 %		
	Totalmente en desacuerdo.	94 %		
Ítem 34	Totalmente de acuerdo	54 %	Media	2
	De acuerdo	32 %	Desviación típica	0,94
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8 %		
	No estoy de acuerdo.	4 %		
	Totalmente en desacuerdo.	2 %		
Ítem 38	Totalmente de acuerdo	-	Media	5
	De acuerdo	-	Desviación típica	0,52
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 %		
	No estoy de acuerdo.	30 %		
	Totalmente en desacuerdo.	68 %		

Tabla 10. CAMI. Factor Benevolencia. Elaboración propia (2022)

Ítem 2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales. En lo que concierne a este ítem, el 48% de las personas encuestadas se han decantado por la opción “Totalmente de acuerdo”, mientras que un 24% han optado por “De acuerdo”, coincidiendo esta opción con la media y su desviación típica es 1,10, por lo que los resultados están dispersos. La opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” ha sido seleccionada por el 20% de las personas, y las opciones “No estoy de acuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” por un 4% ambas.

Ítem 6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad. En este ítem la mayoría de personas seleccionaron la opción “Totalmente en desacuerdo” con un 66%, coincidiendo esta con la media con una desviación típica de 0,89. La segunda opción más elegida fue “No estoy de acuerdo” con un 26%, mientras que “De acuerdo” obtuvo un 4% y, “Totalmente de acuerdo” y “Ni acuerdo ni en desacuerdo”, obtuvieron un 2% cada una.

Ítem 10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo. En referencia a este ítem la opción “Totalmente de acuerdo” fue la más seleccionada con un 68%, opción que coincide con la media, y tiene una desviación típica de 0,76. Le sigue “De acuerdo”, opción que fue seleccionada por un 24% de las personas encuestadas, y las opciones “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, así como, “No estoy de acuerdo”, fueron seleccionadas ambas por un 4% de las personas.

Ítem 14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público. Para este ítem en cuestión, el 76% de las personas seleccionó la opción “Totalmente en desacuerdo”, opción que coincide con la media, y tiene una desviación típica de 0,54. El resto de opciones seleccionadas fueron “No estoy de acuerdo” con un 20% y, “Ni acuerdo ni en desacuerdo” con un 4%.

Ítem 18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales. En este ítem la opción más seleccionada fue “Totalmente de acuerdo” por un 70% de las personas encuestadas, opción que coincide con la media y, tiene una desviación típica de 0,78. La segunda opción más seleccionada fue “De acuerdo” con un 26%, mientras que “No estoy de acuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” obtuvieron un 2% cada una.

Ítem 22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales.

Haciendo énfasis en este ítem el 44% de las personas seleccionaron la opción “No estoy de acuerdo”, opción que coincide con la media, por otra parte la desviación típica es 0,73. El resto de opciones seleccionadas se dividen en “No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 38% y, “Totalmente en desacuerdo” con un 18%.

Ítem 26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales. En este ítem las opciones seleccionadas se encuentran más repartidas, en las que el 34% de las personas seleccionadas optaron por la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, el 30% optó por “Totalmente de acuerdo”, el 28% por “De acuerdo”, y el 8% por “No estoy de acuerdo”. La media es 2, la cual se encuentra situada en “De acuerdo” y la desviación típica 0,97.

Ítem 30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.

Poniendo el foco en este ítem, la gran mayoría de personas contestaron la opción “Totalmente en desacuerdo” con un 94%, opción que coincide con la media, y su desviación es de 0,34. El resto de opciones seleccionadas son “No estoy de acuerdo” con un 4% y “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 2%.

Ítem 34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales. En este ítem, algo más de la mitad de las personas encuestadas seleccionaron la opción “Totalmente de acuerdo” con un 54%, opción que no coincide con la media, pues esta se sitúa en “De acuerdo”, y esa opción corresponde a “De acuerdo” con un 32%, la desviación típica es 0,94. El resto de opciones seleccionadas se dividen en “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 8%, “No estoy de acuerdo” con un 4% y “Totalmente en desacuerdo” con un 2%.

Ítem 38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales. En lo que a este ítem respecta el 68% de las personas optaron por la opción “Totalmente en desacuerdo”, coincidiendo esta con la media, también está presente una desviación típica de 0,52. El resto de opciones se dividen en “No estoy de acuerdo” con un 30%, y por último, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 2%.

Restricción social				
Ítem 3	Totalmente de acuerdo	-	Media	5
	De acuerdo	4 %	Desviación típica	0,77
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6 %		
	No estoy de acuerdo.	10 %		
	Totalmente en desacuerdo.	80 %		
Ítem 7	Totalmente de acuerdo	28 %	Media	2
	De acuerdo	28 %	Desviación típica	1,23
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26 %		
	No estoy de acuerdo.	10 %		
	Totalmente en desacuerdo.	8 %		
Ítem 11	Totalmente de acuerdo	-	Media	5
	De acuerdo	4 %	Desviación típica	0,78
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6 %		
	No estoy de acuerdo.	18 %		
	Totalmente en desacuerdo.	72 %		
Ítem 15	Totalmente de acuerdo	84 %	Media	1
	De acuerdo	16 %	Desviación típica	0,37
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	-		
	No estoy de acuerdo.	-		
	Totalmente en desacuerdo.	-		

Restricción social				
Ítem 19	Totalmente de acuerdo	4 %	Media	4
	De acuerdo	-	Desviación típica	0,96
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12 %		
	No estoy de acuerdo.	34 %		
	Totalmente en desacuerdo.	50 %		
Ítem 23	Totalmente de acuerdo	42 %	Media	2
	De acuerdo	22 %	Desviación típica	1,30
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22 %		
	No estoy de acuerdo.	4 %		
	Totalmente en desacuerdo.	10 %		
Ítem 27	Totalmente de acuerdo	-	Media	5
	De acuerdo	2 %	Desviación típica	0,61
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 %		
	No estoy de acuerdo.	20 %		
	Totalmente en desacuerdo.	76 %		
Ítem 31	Totalmente de acuerdo	70 %	Media	1
	De acuerdo	24 %	Desviación típica	0,67
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 %		
	No estoy de acuerdo.	2 %		
	Totalmente en desacuerdo.	-		
Ítem 35	Totalmente de acuerdo	-	Media	5
	De acuerdo	4 %	Desviación típica	0,81
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8 %		
	No estoy de acuerdo.	20 %		
	Totalmente en desacuerdo.	68 %		
Ítem 39	Totalmente de acuerdo	18 %	Media	3
	De acuerdo	12 %	Desviación típica	0,98
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	56 %		
	No estoy de acuerdo.	12 %		
	Totalmente en desacuerdo.	2 %		

Tabla 11. CAMI. Factor Restricción social. Elaboración propia (2022)

Ítem 3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad. En este ítem la gran mayoría de participantes seleccionó la opción “Totalmente en desacuerdo” con un 80%, siendo esta la opción resultante en la media, también está presente una desviación típica de 0,77. El resto de opciones fueron menos seleccionadas, por ejemplo, “No estoy de acuerdo” con un 10% o , “No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “De acuerdo” con un 6% y un 4% respectivamente.

Ítem 7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente. Prestando atención a este ítem, su desviación típica es de 1,23 por lo que los resultados se encuentran dispersos, tal es así, que la opciones más seleccionadas son “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” con un 28%, seguidas por “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 26%, “No estoy de acuerdo” con un 10% y “Totalmente en desacuerdo” con un 8%. La media en este caso es 2, situada en la opción “De acuerdo”.

Ítem 11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado. En este ítem la mayoría de personas seleccionaron la opción “Totalmente en desacuerdo”, la cual coincide con la media, con una desviación típica de 0,78. La selección de las demás opciones se dividen en un 18% “No estoy de acuerdo”, 6% “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y un 4% “De acuerdo”.

Ítem 15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio. La gran mayoría de personas encuestadas han seleccionado la misma opción en este ítem, la cual es “Totalmente de acuerdo” con un 84%, opción que coincide con la media, y también se encuentra una desviación típica de 0,37. La otra opción seleccionada fue “De acuerdo” con un 16%.

Ítem 19. No me gustaría vivir al lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental. En este ítem, la mitad de las personas, es decir el 50%, ha optado por la

opción “Totalmente en desacuerdo”, seguida por la opción “No estoy de acuerdo” con un 34% que en este caso, coincide con la media, con una desviación típica de 0,96. El resto de opciones restantes se dividen en “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” seleccionada por un 12% de las personas encuestadas y “Totalmente de acuerdo” seleccionada por un 4%.

Ítem 23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal. En este ítem la desviación típica es de 1,30 por lo que los resultados se encuentran dispersos, de tal manera que un 42% de las personas encuestadas seleccionó la opción “Totalmente de acuerdo”, un 22% seleccionó las opciones “De acuerdo” y “Ni acuerdo ni en desacuerdo” respectivamente, un 10% la opción “Totalmente en desacuerdo” y un 4% la opción “No estoy de acuerdo”. La media en este caso coincide con la opción “De acuerdo”.

Ítem 27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público. En referencia a este ítem, un 76% de las personas encuestadas optaron por la opción “Totalmente en desacuerdo”, coincidiendo esta con la media, se encuentra también presente una desviación típica de 0,61. El resto de las opciones seleccionadas se dividen en un 20% optó por “No estoy de acuerdo” y un 2% por “Ni de acuerdo” y “De acuerdo” respectivamente.

Ítem 31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales. En cuanto a este ítem, la gran mayoría de personas optó por la opción “Totalmente de acuerdo” con un 70%, la cual coincide con la media, también está presente una desviación típica de 0,67. El resto de opciones se dividen en “De acuerdo” seleccionada por el 24% de las personas, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 4% y “No estoy de acuerdo” con un 2%.

Ítem 35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales. En este ítem, el 68% de las personas encuestadas seleccionaron la opción “Totalmente

en desacuerdo”, coincidiendo esta con la media, se encuentra presente una desviación típica de 0,81. El resto de opciones seleccionadas de más a menos son “No estoy de acuerdo” con un 20%, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 8% y finalmente, “De acuerdo” con un 4%.

Ítem 39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros. Referenciando este ítem, un 56%, es decir, algo más de la mitad de las personas encuestadas seleccionaron la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, coincidiendo esta con la media, se encuentra presente una desviación típica de 0,98. El resto de opciones seleccionadas se dividen en “De acuerdo” y “No estoy de acuerdo” con un 12% cada una, “Totalmente de acuerdo” con un 18% y “Totalmente en desacuerdo” con un 2%.

Ideología de la salud en la comunidad				
Ítem 4	Totalmente de acuerdo	48 %	Media	2
	De acuerdo	36 %	Desviación típica	0,88
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10 %		
	No estoy de acuerdo.	6 %		
	Totalmente en desacuerdo.	-		
Ítem 8	Totalmente de acuerdo	-	Media	4
	De acuerdo	6 %	Desviación típica	0,88
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12 %		
	No estoy de acuerdo.	38 %		
	Totalmente en desacuerdo.	44 %		
Ítem 12	Totalmente de acuerdo	36 %	Media	2
	De acuerdo	50 %	Desviación típica	0,86
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6 %		
	No estoy de acuerdo.	8 %		
	Totalmente en desacuerdo.	-		

Ideología de la salud en la comunidad				
Ítem 16	Totalmente de acuerdo	4 %	Media	3
	De acuerdo	2 %	Desviación típica	0,93
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	56 %		
	No estoy de acuerdo.	22 %		
	Totalmente en desacuerdo.	16 %		
Ítem 20	Totalmente de acuerdo	36 %	Media	2
	De acuerdo	34 %	Desviación típica	0,95
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26 %		
	No estoy de acuerdo.	2 %		
	Totalmente en desacuerdo.	2 %		
Ítem 24	Totalmente de acuerdo	-	Media	4
	De acuerdo	2 %	Desviación típica	0,77
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26 %		
	No estoy de acuerdo.	48 %		
	Totalmente en desacuerdo.	24 %		
Ítem 28	Totalmente de acuerdo	32 %	Media	2
	De acuerdo	34 %	Desviación típica	1,12
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24 %		
	No estoy de acuerdo.	4 %		
	Totalmente en desacuerdo.	6 %		
Ítem 32	Totalmente de acuerdo	4 %	Media	4
	De acuerdo	-	Desviación típica	0,94
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18 %		
	No estoy de acuerdo.	46 %		
	Totalmente en desacuerdo.	32 %		
Ítem 36	Totalmente de acuerdo	36 %	Media	2
	De acuerdo	26 %	Desviación típica	0,93
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34 %		
	No estoy de acuerdo.	4 %		
	Totalmente en desacuerdo.	-		

Ideología de la salud en la comunidad				
Ítem 40	Totalmente de acuerdo	-	Media	4
	De acuerdo	6 %	Desviación típica	0,87
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22 %		
	No estoy de acuerdo.	44 %		
	Totalmente en desacuerdo.	28 %		

Tabla 12. CAMI. Factor Ideología de la salud en la comunidad. Elaboración propia (2022)

Ítem 4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad. En este ítem algo menos de la mitad de las personas encuestadas, un 48%, optaron por la opción “Totalmente de acuerdo”, seguida por la opción “De acuerdo” con un 36%, coincidiendo esta con la media, a continuación se encuentra la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 10%, y finalmente, “No estoy de acuerdo” con un 6%. La desviación típica es de 0,88.

Ítem 8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio. En lo referente a este ítem, el 44% de las personas seleccionaron la opción “Totalmente en desacuerdo”, seguidamente se sitúa la opción “No estoy de acuerdo” con un 38%, coincidiendo esta con la media, finalmente, se encuentran las opciones “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “De acuerdo” con un 12% y 6% respectivamente. La desviación típica es de 0,88.

Ítem 12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad. El 50% de las personas encuestadas optaron por la opción “De acuerdo” en este ítem, coincidiendo esta con la media, también se encuentra una desviación típica de 0,86. El resto de opciones seleccionadas son “Totalmente de acuerdo” con un 36% y, “No estoy de acuerdo”, así como, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 8% y 6% respectivamente.

Ítem 16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes. En este ítem, el 56% de las personas seleccionaron la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, coincidiendo esta la media, también se encuentra una desviación típica de 0,93. El resto de opciones seleccionadas de más a menos son “No estoy de acuerdo” con un 22%, “Totalmente en desacuerdo” con un 16%, para finalizar, con un 4% y 2% respectivamente se encuentran “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.

Ítem 20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local. El 36% de las personas encuestadas optaron por la opción “Totalmente de acuerdo”, seguidamente se encuentra la opción “De acuerdo”, la cual coincide con la media, a continuación, con un 26% de las personas encuestadas se encuentra la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, y finalmente, la opciones “No estoy de acuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” con un 2% cada una. La desviación típica es de 0,95.

Ítem 24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios. En este ítem el 48% de las personas encuestadas han seleccionado la opción “No estoy de acuerdo” coincidiendo esta con la media, también se encuentra una desviación típica de 0,77. El resto de opciones seleccionadas son “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 26%, “Totalmente en desacuerdo” con un 24% y “De acuerdo” con un 2%.

Ítem 28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes. La desviación típica en este ítem es de 1,12, por tanto, los resultados se encuentran dispersos, siendo “De acuerdo” la opción más seleccionada con un 34%, coincidiendo esta con la media, le sigue “Totalmente de acuerdo” con un 32%, a

continuación se encuentra, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 24%, y finalmente, “Totalmente en desacuerdo” y “No estoy de acuerdo” con un 6% y un 4% respectivamente.

Ítem 32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales.

El 46% de las personas encuestadas seleccionaron la opción “No estoy de acuerdo” coincidiendo esta con la media, también se encuentra presente una desviación típica de 0,94. El resto de opciones seleccionadas se dividen en “Totalmente en desacuerdo” con un 32%, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 18%, y finalmente, “Totalmente de acuerdo” con un 4%.

Ítem 36. Los residentes no tienen nada que temer de las personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental. En este ítem el 36 % de las personas encuestadas optó por la opción “Totalmente de acuerdo”, del mismo modo, se encuentra la opción “De acuerdo” con un 26% coincidiendo esta con la media, y también está presente una desviación típica de 0,93. El resto de opciones seleccionadas son “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 34%, y finalmente, “No estoy de acuerdo” con un 4%.

Ítem 40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales El 44% de las personas encuestadas han seleccionado la opción “No estoy de acuerdo” coincidiendo esta con la media, se encuentra una desviación típica de 0,87. El resto de opciones seleccionadas se dividen en “Totalmente de acuerdo” con un 28%, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 22%, y finalmente, “De acuerdo” con un 6%.

6.3. Profesionales.

Acceso a recursos.

Todas las personas entrevistadas coinciden al afirmar que los procesos que son necesarios realizar para poder acceder a un determinado recurso son excesivamente costosos y largos, y ven necesario un cambio por parte de las instituciones con respecto al sector de la salud mental.

Ámbito laboral.

En lo referente a este ámbito, la gran mayoría de profesionales aseguran que encontrar ofertas de trabajo que se adecuen a las necesidades del colectivo es una tarea realmente complicada, y en cuanto a los prejuicios y posible exclusión que pueda sufrir el/la usuario/a en el trabajo afirman que es poco probable que suceda.

Barreras desde las instituciones.

Centrando la atención en este ámbito, los/as profesionales entrevistados comentan que es cierto que existen barreras por parte de las instituciones, pero se explican debido a la falta de recursos de los que estas disponen.

6.4. Familiares.

Acceso a recursos.

En lo referente a la obtención de información sobre los recursos o ayudas a los que acogerse, el total de las personas encuestadas afirman que es significativamente difícil conseguir información al respecto, y que los trámites a la hora de gestionar la adquisición de posible ayuda son complejos.

Ayudas económicas.

Por norma general, las personas entrevistadas coinciden en que las ayudas económicas que reciben son poco cuantiosas y del mismo modo, creen que se debería destinar más recursos para el colectivo y sus familiares. Por otra parte, afirman que aunque no sean grandes cantidades, si les supone una ayuda reseñable.

Prejuicios y estereotipos.

Los/as familiares que cuentan en su familia con un ser querido el cual se encuentra dentro del colectivo afirman que estos sufren prejuicios en su vida diaria, y les causan exclusión, hecho que les afecta negativamente.

Problemática que presentan con sus familiares.

La gran mayoría de personas entrevistadas asegura que en ocasiones se sienten cansados/as, y que el hecho de tener un familiar que forme parte del colectivo tratado es duro, pero por el cariño y el deseo de ver a su familiar en el mejor estado posible, seguían hacia delante.

7. Discusión

En cuanto a la situación personal que viven los/as usuarios/as encuestados, se puede observar una bastante variedad de opiniones. Algunos afirman que no se sienten menos válidas por tener diagnosticado algún trastorno mental, mientras que otros sí les afecta. Bien es cierto que el número de personas que vive con naturalidad su trastorno es mayor a causa de las circunstancias del contexto social en el que se ha desarrollado pero no se puede obtener una conclusión clara al respecto. Magallares (2011) recalca el miedo de ser diagnosticado por un

trastorno mental por la etiquetación que se realiza al respecto, lo que conlleva a pensar que existe probabilidad de que la sensación de invalidez sea producida por este motivo. En referencia a los estereotipos que sufre el colectivo, los medios de comunicación producen una visión errónea de la realidad, y es por ello por lo que no se sienten representados por ellos. A su vez, se puede observar una discriminación, pero esta no es intensa y constante, ya que existe la posibilidad de que esté invisibilizada. El papel de los medios de comunicación en este sector es de vital importancia para mostrar la realidad y reducir la discriminación promoviendo la inclusión social (Díez y Ríos, 2021)

En el apartado de la resistencia, se concluye que las personas encuestadas poseen una gran capacidad de superación, debido a que la gran mayoría confirma que el hecho de tener diagnosticado algún trastorno les ha hecho personas más fuertes, como se confirma en el ítem 24 (*Véase en Anexo 1*). La autonomía personal depende de diversos factores tanto internos como externos, y el claro resultado extraído de este ítem demuestra que las personas usuarias persiguen su autonomía.

En lo referente al ámbito del autoritarismo, las personas encuestadas tienen una visión de los trastornos mentales como una enfermedad más, no como un hecho insólito o aislado. Es más, afirman que cualquier persona puede debutar en un trastorno mental.

Dentro del ámbito de la benevolencia, los/as encuestados/as aseguran que es necesario destinar más fondo en salud mental, y entienden que el colectivo ha sido objeto de burla y discriminación históricamente, como se reflejan en los ítems 10 y 18 del cuestionario.

Poniendo el foco en al ámbito de la restricción social, se visualiza una discriminación que en el colectivo no tiene cabida.

En base a los cuestionarios, se extrae que los/as jóvenes entienden y empatizan con el colectivo, estiman la falta de recursos y, en lo referente a los estereotipos y discriminación son

conscientes que el colectivo está excluido, pero no es una visión positiva. Primeramente destacar que, comparten opinión acerca de las ayudas económicas que reciben, las cuales las califican de insuficientes pero de utilidad, puesto que la mínima ayuda es significativa.

Poniendo el foco en las instituciones, los familiares coinciden de igual forma a al momento de valorar su labor como poco eficaz en lo que concierne a la evitación de la exclusión social y, sobre todo en lo referente a la hora de facilitar el acceso a los recursos, resaltando que los trámites para acceder a ellos son excesivamente complejos y dificultosos.

Es de importancia comentar la coincidencia que existe en afirmar que la exclusión que sufre su familiar es provocada por la sociedad, y que en algunos casos la exclusión laboral también está presente a causa de este factor.

Por último, centrando la atención en la situación del familiar de la persona que tiene diagnosticado algún tipo de trastorno mental, hay variedad de opiniones con respecto a si se ven capacitados/as para cuidar de su familiar, puesto que algunas personas afirman que sí, mientras que otras sienten necesaria la ayuda de un profesional. También se afirma que el esfuerzo extra realizado cuando las circunstancias lo requieren, es causado por amor al ser querido.

Teniendo en cuenta la información recaba en las entrevista realizadas, el proceso de acceder a los diversos recursos, la mayoría de profesionales lo catalogan como complejo, a pesar de que en el artículo 4.4 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia indica que:

Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia, estarán obligados a suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las administraciones competentes para la valoración de su grado de dependencia, a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas

que reciban, a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas y a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.

El cambio por parte de las instituciones, en lo referente a informar y sensibilizar sobre la situación del colectivo, lo consideran necesario e imprescindible. De igual forma, confirman que dependiendo de la zona de la isla en la que reside la persona usuaria, tendrá más o menos posibilidades de acceder a los recursos.

En lo referente al apartado sobre el ámbito laboral, la principal ventaja que presenta el poseer un trabajo para las personas que forman parte del colectivo es, sobre todo, la motivación que les supone tener un trabajo, así como, el sentirse útil también aumenta su autoestima. Del Pilar y Evander (2021) coinciden en que las personas usuarias precisan de la sociedad para su bienestar psicológico y como consiguiente, su autonomía personal.

Por el contrario, los posibles prejuicios y estereotipos que pueden llegar a sufrir las personas del colectivo, se afirma que la causa es el estigma, y suelen verse reflejados a la hora de no contar con ellos, dejarlos de lado, o ignorarlos en el transcurso de la jornada laboral. El estigma comentado anteriormente dentro de este ámbito supone una barrera para su inclusión, y está demostrado que existe gracias a informes donde un 44,2% de las personas con problemas de salud mental “aseguraban haber sufrido algún tipo de discriminación laboral.

En otro orden de cosas y mencionando lo más destacable del apartado acerca del acceso al mercado laboral, los/as profesionales encuentran una escasa oferta para los/as usuarios/as, por lo que, consideran que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos. Igualmente, establecen que los prejuicios y la exclusión social que sufre el colectivo es provocada por la sociedad, y comentan, que como profesionales no juzgan a los/as usuarios/as con los que trabajan, y de hacerlo, no son conscientes de ello. La utilización de los conocimientos que evalúan al paciente pueden conllevar a consecuencias en la vida de la persona

que acude al servicio, tanto positivas como negativas, por ello se recomienda ser precavido en el momento de la valoración. (Pérez, 2018)

8. Conclusiones

A modo de conclusión, se puede reconocer que existe una exclusión social respecto a las personas con trastornos mentales en los diferentes ámbitos de la sociedad, sin embargo existe un ámbito en el que a través de los resultados se pudo reconocer fácilmente. El contexto laboral para las personas usuarias es de vital importancia para su progreso, ya que les otorga responsabilidades y toma de decisiones que derivan en una autonomía personal próspera con fines de conseguir la ansiada independencia.

Las personas que conviven con un trastorno mental, se ha podido observar que ha aumentado considerablemente la fuerza mental y costumbre hacia este, que gracias a la interdisciplinariedad de los equipos profesionales han conseguido mejorar su calidad de vida considerablemente. Sin embargo, consideran que queda un enorme trabajo para que la sociedad los acepte y reconozca como normales. Gracias a los participantes externos que formaron parte del proyecto de investigación, se pudo comprobar que la sensibilización de la juventud ha avanzado a lo largo del tiempo, aunque también cabe resaltar que todavía queda un proceso, que junto a los medios de comunicación y programas de sensibilización propuestos por las instituciones se puede conseguir.

Respecto a los familiares de las personas diagnosticadas, se pudo concluir que las instituciones no toman partido en el ámbito familiar siendo imprescindible en el progreso, y que en algunas ocasiones no creen estar capacitados para llevar a cabo la ayuda adecuada según las circunstancias que se atraviesen. Por ello, insisten en que las instituciones no solo elaboren y actualicen recursos y políticas dirigidas a la persona con un trastorno mental, sino que ayuden a

las familias que por diversos motivos no pueden satisfacer las necesidades básicas de esta y como consecuencia produce un deterioro en ambas partes. También, destacar la compleja y laboriosa tarea para la obtención de un recurso supone un rechazo por parte de los familiares hacia las instituciones.

Para los profesionales, se pudo comprobar que la sensibilización del colectivo hacia la sociedad es imprescindible, aunque para ellos/as las instituciones deberían de realizar una labor más asequible e idónea para que llegue a todos los sectores y zonas de la población. Se puede concluir que los organismos son incompetentes, obligando a los/as profesionales a realizar acciones más difíciles para llegar a los recursos necesarios.

En general, se puede afirmar que los objetivos propuestos se consiguieron evaluar de manera adecuada, aunque como limitación, encontrar personas usuarias que elaboraran el cuestionario supuso un problema, debido a que los/as profesionales de las asociaciones encargadas de las residencias fueron precavidos a la hora de seleccionar a los participantes. La causa de esta acción es que al ser un tema delicado, como es la exclusión social, puede provocar un retraso en el progreso del/a usuario/a y como consecuencia afecta a la autonomía personal conseguida a lo largo del proceso de intervención.

9. Referencias bibliográficas

AFI. (2021). *Estudio sobre el impacto socioeconómico de Grupo 5.*

<https://www.grupo5.net/wp-content/uploads/2021/11/Estudio-sobre-el-impacto-socio-economico-de-Grupo-5.pdf>

Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, 35(1),

13-26. <https://www.redalyc.org/pdf/3400/340042261002.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.*

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Bengochea, R., Gómez, J., Arrieta, M., & et. al. (2018). Adaptación al español de la escala

Internalized Stigma of Mental Illness para valorar el estigma personal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental - Journal of Psychiatry and Mental Health*, 11(4), 244-254.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-adaptacion-al-espanol-escala-internalized-S1888989116000367>

Confederación Salud Mental España. (2022). *Es urgente terminar con las inaceptables cifras de desempleo de las personas con problemas de salud mental.*

https://consaludmental.org/sala-prensa/urgente-terminar-inaceptables-cifras-de-desempleo/#_edn1

Consejo General del Trabajo Social. (2020). *La Salud Mental, una pieza importante dentro de la labor del Trabajo Social*.

<https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/la-salud-mental-una-pieza-importante-dentro-de-la-labor-del-trabajo-social/6515/view>

del Pilar, A., & Evander, D. (2021). *Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud* (Vol. 26).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100069

Díez, N., & Ríos, M. P. (2021). *Percepción del estigma social en salud mental* (Editorial Academica Espanola ed.).

Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. (2022). Ministerio de Sanidad.

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>

Garcés, E. M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos del trabajo social.*, 23, 333-352.

Gobierno de Canarias. (2019). *Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023*.

https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2022). *El Empleo de las Personas con Discapacidad*

(EPD)1 Año 2020 Principales resultados Efectos de la COVID-19 Características de la.

INE. https://www.ine.es/prensa/epd_2020.pdf

Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social.

Quaderns de Psicologia, 13(2), 7-17.

[https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816/3](https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816/333076)

33076

Moriña Díez, A. (2007). *La exclusión social: análisis y propuestas para su prevención.*

Fundación Alternativas.

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*, de 15 de

diciembre de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

Ochoa, S., Martínez, F., Vila, R., & et. al. (2016). Validación al castellano de la escala de estigma

social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Revista de*

Psiquiatría y Salud Mental - Journal of Psychiatry and Mental Health, 9(3), 150-157.

[https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-validacio](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-validacion-al-castellano-escala-estigma-S1888989115000476)

[n-al-castellano-escala-estigma-S1888989115000476](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-validacion-al-castellano-escala-estigma-S1888989115000476)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad.*

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades.*

CIE-11. Publicación de la CIE-11 2022.

<https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Pérez, T. (2018). *Breve historia del DSM*. Psicosalud Tenerife.

<https://psicosaludtenerife.com/2018/08/14/breve-historia-del-dsm/>

Pérez, T. (2018). *¿Tenemos todos un trastorno mental? Crítica al DSM-5*. Psicosalud Tenerife.

<https://psicosaludtenerife.com/2018/08/14/tenemos-todos-un-trastorno-mental-critica-al-dsm-5/>

Vallejo, M. (2002). *El diseño de investigación: una breve revisión metodológica* (Vol. 72).

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002

Anexos

Anexo 1. Estructura de la escala ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness).

Usuarios/as.

Escala 1-4 (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo)

Datos sociodemográficos. (cuestionario validado)

- Edad.
- Género.
 - Hombre.
 - Mujer.
 - Otro/sin especificar.
- Estado civil.
 - Soltero.
 - Casado.
 - Viudo/a.
- Lugar de procedencia.
- Con quién vive.
- Situación familiar.
 - ¿Tiene hijos?
- Nivel de estudios.

- Primaria.
 - Secundaria.
 - Bachiller.
 - Grado.
- ¿Actualmente trabaja?
- Sí.
 - No.

Alienación

1. Me siento fuera de lugar en el mundo porque tengo una enfermedad mental
5. Estoy avergonzado de tener una enfermedad mental
8. Me siento inferior a las personas que no tienen enfermedad mental
16. Estoy decepcionado conmigo mismo por tener una enfermedad mental
17. Tener una enfermedad mental ha echado a perder mi vida
21. Las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme

Estereotipos

2. Las personas con enfermedad mental tienden a ser violentas
6. Las personas con enfermedad mental no deberían casarse
10. Las personas con enfermedad mental no pueden vivir una vida plena y gratificante
18. La gente puede decir que tengo una enfermedad mental por mi aspecto

- 19. Debido a que tengo una enfermedad mental, necesito que los demás tomen la mayoría de decisiones por mí
- 23. No puedo contribuir en nada a la sociedad porque tengo una enfermedad mental
- 29. Los estereotipos sobre la enfermedad mental son aplicables a mí
- 4. Evito relacionarme con personas que no tienen enfermedad mental para evitar el rechazo
- 9. No me relaciono tanto como solía porque mi enfermedad mental podría hacerme parecer o comportarme raro
- 11. No hablo mucho de mí mismo porque no quiero agobiar a los demás con mi enfermedad mental
- 12. Los estereotipos negativos sobre la enfermedad mental me mantienen aislado del mundo «normal»
- 13. Estar entre personas que no tienen enfermedad mental me hace sentir fuera de lugar o inadecuado
- 20. Me mantengo apartado de situaciones sociales con el fin de no avergonzar a mi familia o amigos

Discriminación.

- 3. La gente me discrimina porque tengo una enfermedad mental
- 15. La gente a menudo tiene una actitud paternalista conmigo, o me trata como a un niño, solo porque tengo una enfermedad mental

- 22. La gente me ignora o me toma menos en serio solo porque tengo una enfermedad mental
- 25. Nadie estaría interesado en relacionarse conmigo porque tengo una enfermedad mental
- 28. Algunas personas piensan que no puedo lograr mucho en la vida porque tengo una enfermedad mental

Resistencia

- 7. Las personas con enfermedad mental hacen contribuciones importantes a la sociedad
- 14. Me siento cómodo si me ven en público con una persona que es evidente que tiene enfermedad mental
- 24. Vivir con una enfermedad mental me ha hecho una persona fuerte
- 26. En general, soy capaz de vivir la vida de la manera que quiero
- 27. Puedo tener una vida plena y satisfactoria, a pesar de mi enfermedad mental

Anexo 2. Estructura de la escala CAMI (Community towards the Mentally Illness. Versión abreviada, revisada y actualizada de la escala OMI). Personas externas.

Escala 1-5 (totalmente de acuerdo, de acuerdo ni de acuerdo ni desacuerdo, no estoy de acuerdo, totalmente en desacuerdo)

Datos sociodemográficos (cuestionario validado)

- Edad.
- Género.
 - Hombre.
 - Mujer.
 - Otro/sin especificar.
- Estado civil.
 - Soltero.
 - Casado.
 - Viudo/a.
- Lugar de procedencia.
- Con quién vive.
- Nivel de estudios.
 - Primaria.
 - Secundaria.
 - Bachiller.
 - Grado.
- ¿Actualmente trabaja?
 - Sí.
 - No.

Autoritarismo:

1. En cuanto una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.
5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.
9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales.
13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.
17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño.
21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.
25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave.
29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto.
33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad.
37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental.

Benevolencia.

2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.
6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad.
10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.
14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público.
18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.
22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales.
26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales.
30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.
34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales.
38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales.

Restricción social.

3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad.

7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente.
11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado.
15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.
19. No me gustaría vivir al lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.
23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.
27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público.
31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales.
35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales.
39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros.

Anexo 3. Estructura de la entrevista semiestructurada a profesionales de la salud.

Datos sociodemográficos. (cuestionario validado).

- Edad.
- Género.
 - Hombre.
 - Mujer.
 - Otro/sin especificar.
- Estado civil.
 - Soltero.
 - Casado.
 - Viudo/a.
- Lugar de procedencia.
- Municipio.
- Nivel de estudios.
 - Primaria.
 - Secundaria.
 - Bachiller.
 - Grado.
- ¿Actualmente trabaja?
 - Sí.
 - No.

Acceso a recursos.

- ¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?

- Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?
- Acceso a recursos según la zona donde se vive.

Ámbito laboral.

- Ventajas e inconvenientes.
- Prejuicios y estereotipos.
- Acceso al mercado laboral.
- ¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones.

- ¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo, provienen principalmente de las instituciones?
- Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?
- ¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?
- ¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?
- Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?
- ¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?
- ¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?

Anexo 4. Estructura de la entrevista semiestructurada a familiares.

Datos demográficos.

- Edad.
- Género.
 - Hombre.
 - Mujer.
 - Otro/sin especificar.
- Estado civil.
 - Soltero.
 - Casado.
 - Viudo/a.
- Lugar de procedencia.
- Municipio en el que vive.
- Con quién vive.
 - ¿Cuál es su rol en su familia?
 - Padre.
 - Madre.
 - Hijo/a.
 - Hermano/a.
- Nivel de estudios.
 - Primaria.
 - Secundaria.
 - Bachiller.
 - Grado.
- ¿Actualmente trabaja?
 - Sí.

- No.

Acceso a recursos.

- ¿Recibe información sobre recursos hacia personas en situación de dependencia?
- Si ha contestado que sí a la pregunta anterior, ¿de dónde proviene esa información?
- ¿Cuánto le ha ayudado el recurso al que pertenece su familiar?
 - Nada.
 - Poco.
 - Moderado.
 - Mucho.
- ¿Considera que los recursos que se ofertan cumplen su función?
- Si ha contestado que no a la pregunta anterior, ¿en qué aspectos?
- ¿Considera fácil acceder a servicios o ayudas?
- ¿Cree que existe falta de recursos en su zona? ¿en qué ámbitos?

Ayudas económicas.

- ¿Recibe ayudas económicas?
- Si ha respondido que sí ¿Para qué necesitaría las ayudas que recibe o está tramitando?
- Si ha respondido que sí. Las ayudas económicas que recibe, son suficientes para solventar las problemáticas que surgen en torno a su familiar?
- ¿Se debería destinar más presupuesto a las personas en situación de dependencia?

Prejuicios y estereotipos.

- ¿Considera que la exclusión social que sufre el colectivo, se debe a los prejuicios y estereotipos en torno a él?
- Prejuicios y estereotipos en el acceso al mercado laboral.

- ¿Se otorgan soluciones por parte de las instituciones a la problemática que vive?
- ¿Cree que las instituciones previenen la exclusión social?
- ¿Las instituciones deberían de facilitar el acceso a recursos y reconsiderar los requisitos para solicitarlos?

Problemática que presentan con sus familiares.

- ¿Precisa de apoyo para cuidar de su familiar?
- ¿Cree que tiene las habilidades necesarias para el cuidado?
- ¿Cómo se encuentra física y psicológicamente ante la situación?

Anexo 5. Respuestas de las entrevistas a profesionales de la salud.

Profesional 1.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: Sí, tanto para una persona que forma parte de este colectivo y que quiera acceder a un recurso determinado, como para otra persona que forme parte de cualquier otro colectivo.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?: Teniendo en cuenta que existe escasez de recursos en toso los ámbitos, el social es de los que más, por tanto, veo necesario contar con más recursos en este ámbito, también es básico formar a las instituciones con conocimientos básicos sobre salud mental.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive: Sin duda, dependiendo de la zona en la que se viva, los recursos que se tendrán al alcance serán distintos.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: El inconveniente más destacable es la dificultad de encontrar trabajo, una vez se encuentra, suelen ser todo ventajas puesto que, la persona se ve más motivada, y de igual forma, más capaz e independiente.

Prejuicios y estereotipos: No suele suceder, pero en algunos casos las personas de este colectivo sufren discriminación laboral, no suelen mantener relación con ellos/as, por miedo a como responderán, debido a que entienden que son personas violentas.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: Principalmente muy poca oferta, y la poca que hay, no se adapta a las necesidades de los/as usuarios/as.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones?: De las instituciones y de la sociedad en sí.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Si lo he hecho, no ha sido de manera consciente.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: Principalmente de la falta de información que hay sobre el colectivo.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Sin duda, teniendo en cuenta lo comentado anteriormente, es la principal causante de la discriminación de este colectivo, aunque bien es cierto, que se están dando pasos para que esta situación cambie.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Sí, no tengo ninguna duda al respecto.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: Normalmente no, pero en algunas ocasiones si se da una mala gestión, es comprensible porque todos somos humanos, pero bien es cierto que, al tratar con este colectivo, el mínimo error puedo suponer un paso atrás mayúsculo.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: En todos los ámbitos de la vida de aquella persona que forme parte de este colectivo, la exclusión siempre estará presente.

Profesional 2.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: Sí, difícil y excesivamente laborioso.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?: Veo necesario un impulso para que se dé una mayor oferta en lo referente a los recursos, puesto que en Tenerife hay muy pocos, y teniendo en cuenta la gran demanda existente, su cupo es limitado, y en ocasiones los que quedan libres no se ajustan a lo que se busca.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive: Sí, en ciertas zonas de la isla, el acceso a los recursos se vuelve una tarea prácticamente imposible.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: El inconveniente más importante, es el comentado anteriormente, la falta de ofertas, así como, los recursos limitados.

Prejuicios y estereotipos: Los prejuicios y estereotipos que sufre este colectivo son principalmente los relacionados con ser entendidos como personas peligrosas, poco coherentes y con las que no te relacionas demasiado durante la jornada laboral.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: La poca oferta ofrecida, teniendo en cuenta la gran cantidad de demanda, y de igual forma, lo complicado que es realizar todos los trámites previos.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones?: En lo referente al ámbito laboral sin duda, en el ámbito social, educativo familiar, etc creo que las barreras provienen del entorno de la persona, es decir, de la sociedad.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Creo que no, siempre intento no hacerlo, y como profesional es importante tener una visión objetiva de la persona con la que se trabaja.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: Falta de concienciación principalmente, y desinformación sobre las personas que tienen diagnosticada algún tipo de enfermedad o trastorno mental.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Sin lugar a duda.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Sí, en la isla de Tenerife y haciendo referencia al ámbito social, los recursos con los que se cuenta son realmente escasos.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: Puede que sí, pero no soy quién para juzgar su trabajo.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: A nivel laboral, este colectivo sufre una discriminación importante, que les limita en los demás aspectos de su vida.

Profesional 3.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: En la gran mayoría de los casos sí.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?: Mayor concienciación, tanto a nivel institucional, pero sobre todo a nivel social, y también, veo necesario agilizar todos los trámites que se precisen para acceder a un determinado recurso.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive: Por supuesto, depende de en qué zona se resida, la persona tendrá más o menos recursos a su alcance.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: Las ventajas son todos aquellos aspectos positivos que supone para el/la usuario/a el hecho de tener un trabajo, como son, independencia, autoestima, motivación,

etc. Y el inconveniente más significativo sería lo costoso que es el proceso de encontrar un puesto de trabajo.

Prejuicios y estereotipos: Los principales son los que tienen que ver con entender a este colectivo como personas violentas, que si algo no les agrada responden de manera agresiva.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: Muy pocas ofertas, y dentro del este pequeño abanico prácticamente ninguna se adapta a las necesidades de los/as usuarios/as con los que trabajo.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones?: No creo que ese sea el principal foco, en mi opinión, las barreras a las que se enfrenta este colectivo provienen principalmente de la sociedad en la que vivimos, la cual discrimina a estas personas de manera constante.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Puede que sí, no puedo responder a esta pregunta con total convencimiento, pero probablemente sí.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: De la desinformación que existe sobre el colectivo en la sociedad.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Definitivamente, los prejuicios que tiene la sociedad sobre el colectivo son la principal razón por la que sufren discriminación, y por tanto, en muchas ocasiones les impide avanzar.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Sí, es por ello que es muy complicado encontrar un recurso que se adapte a la persona.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: Lo desconozco, creo que se trabaja en base a los recursos, y teniendo en cuenta que estos realmente escasos, las instituciones hacen lo posible para dar opciones a las personas que lo soliciten.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: Creo que las personas que forman parte de este colectivo sufren discriminación en todos los ámbitos de su vida, y lo sufren de manera constante, en algunas ocasiones de manera más directa que otra, pero la exclusión social persigue continuamente a este colectivo.

Profesional 4.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: Sí.

Consideró que es difícil sobre todo para aquellas personas que no manejan redes sociales, paginas web y recursos online, dado que el acceso a la información y las solicitudes de acceso de muchos servicios/recursos requieren de cierta destreza y entendimiento, como certificado electrónico, manejo de lenguaje legal, etc. Se vuelve tedioso según que recurso quieras usar.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?:

Mayor publicidad: Facilitar el acceso y difusión de información.

Mayor facilidad: Simplificar procesos, reduciendo burocracia.

Mayor alcance: Que los recursos sean los que se muevan para llegar a las personas y no al revés (las zonas rurales son las grandes olvidadas).

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive: Totalmente.

Como comenté en la respuesta anterior, las zonas rurales son excluidas de muchas intervenciones, y pocas veces se tiene en cuenta sus características en los diseños de recursos y servicios, limitando así el acceso a estos.

ÁMBITO LABORAL

Ventajas e inconvenientes:

Como ventaja el contar con nuevas perspectivas y estilos de trabajo que pueda aportar esa persona.

Como inconveniente, los prejuicios sociales que se tienen al respecto, y que pueden intensificarse más en según qué sector.

Prejuicios y estereotipos:

Posibles alteraciones en momentos de estrés.

Desconfianza ante según que situaciones (delicadas o complejas).

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: Supongo que la adaptación de los puestos de trabajo y los estereotipos sociales que comenté anteriormente, que, por desgracia, están muy arraigados a día de hoy.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones? Creo que es un problema social, que viene de cómo se configurado la forma de ser y pensar de las personas desde hace siglos. La salud mental ha sido

siempre tratada desde el rechazo, y las personas con enfermedades mentales eran tratadas de forma despectiva, como algo raro, ajeno o extraño que no debería existir.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Sí. En nuestra profesión (quiero yo pensar), una vez que acabas la carrera, sigues formándote y trabajas, vas “arreglando” todos esos prejuicios y estereotipos gracias a lo que aprendes. Hoy en día, sigo juzgando, pero es algo que se identifica y trabaja. Por desgracia, la sociedad no recibe el “entrenamiento” que recibimos nosotros/as para ser buenos TS y poder trabajar en cualquier ámbito. Sigue siendo una asignatura pendiente para todos/as, en mayor o menor medida.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: Buena pregunta. Me hace reflexionar, pero realmente no sabría identificar un origen. Sigo pensando que es por la forma en que está estructurada la sociedad: lo que se salga de la norma, se rechaza, para que no afecte a la armonía, supongo.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Creo que está empezando a mejorar. Es cada vez más común escuchar la importancia de la salud mental, pero no es algo que esté a la orden del día. Confío en que las enfermedades mentales no sean un motivo en el futuro para cerrar puertas a nadie, pero si es verdad que hoy en día pasa.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Sí, como en todo, siempre se puede mejorar y aumentar. El problema es que los presupuestos derivados a esto no posibilitan que se creen convenios o programas para hacer acciones y generar un impacto real y positivo en algún colectivo del sector.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: Supongo que dependerá de si es pública o privada. No podría decir nada al respecto, ya que desconozco como se organiza y gestiona en este campo.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: En el de las personas mayores, que además de ser grandes olvidadas, son un colectivo que nunca ha trabajado su salud mental, y traen consigo grandes carencias (por sus estilos de vida) y que, en mi opinión, intensifican más la soledad no deseada que viven muchos/as de ellos/as.

Profesional 5.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: Siempre dependerá del caso a tratar, pero por norma general, en las instituciones del sector social, el procedimiento de acceso es mucho menos laborioso que en aquellas que no pertenecen a este sector.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?: Lo más urgente es concienciar a las instituciones de las diversas enfermedades mentales existentes, y que cada una de ellas es distinta a otra, puesto que muchas veces, es muy difícil encontrar un recurso que se adapte al 100% a la persona.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive: Sí, si la persona reside en zona urbana, le será mucho más fácil acceder que una persona que vive en una zona rural de la isla.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: La principal ventaja es todo lo positivo que le supondrá a la persona, es decir, ganará confianza, adquirirá hábitos sanos en su día a día, será una persona más independiente, se relaciona con sus compañeros/as de trabajo, etc.

El principal inconveniente es lo desmotivador que puede ser el proceso en sí, puesto que, encontrar un trabajo que se adapte mínimamente a las necesidades de la persona, supondrá una inversión de tiempo importante y puede que, durante este proceso, el/la usuario/a pierda la motivación y las ganas de continuar.

Prejuicios y estereotipos: Dentro de este apartado, lo más costoso es adaptarse en el equipo de trabajo, puesto que, en algunos casos los/las usuarios/as, debido a estos prejuicios, pueden sufrir discriminación.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: Hay muy poca oferta para el colectivo, prácticamente inexistente.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones? En parte puede que sí, pero principalmente creo que es más social, existen aún muchos prejuicios hacia el colectivo por parte de la sociedad que, sin duda alguna, se ven reflejados en las instituciones.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Sí, en ocasiones suele suceder.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: De la falta de la concienciación, con conocimiento la mayoría de los prejuicios y estereotipos desaparecerían.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Sin duda.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Sí, es lo que más escasea cuando se habla de este colectivo.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: Sí, también es cierto es que se están llevando a cabo avances, pero aún muy poco significativos.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: Principalmente en ámbito laboral, por lo mencionado anteriormente, es muy difícil encontrar un recurso que se adapte a la persona.

Profesional 6.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?:

Me parece que el acceso a los recursos públicos para las personas con enfermedades mentales es muy adecuado, sobre todo los referidos a los económicos y el abordaje psicoterapéutico o de reinserción social que se les proporciona,

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?:

Habría que mejorar muchas cosas, que podrían generalizarse al resto de la población, de manera que entre las mejoras sería una mayor concienciación de la población de posible estigmatización de las personas con algún problema psicológico, aunque creo que en ese sentido la sociedad en los últimos 30 años ha mejorado en cuanto a esa concienciación, debido tal vez a las políticas públicas de igualdad y/o la mayor solidaridad y compasión de las personas. Es importante que se dispongan de un adecuado equipo multidisciplinar: psicólogo, psiquiatra, trabajador social, educador social o maestros. Tal vez se echa en falta más recursos de tipo entrenamiento en capacidades formativas para el desempeño de un empleo adaptado a las necesidades de cada persona, como escuelas talleres, grupos de terapia, etc., Pero sobre todo, lo importante es el

apoyo social de la comunidad y su familia, y que ésta se involucre en esa formación, cuidado o supervisión de la persona.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive:

Creo que sí, vivimos en islas, además cada isla tiene sus recursos muy centralizados, que dificultan el seguimiento que desean las personas. Pues las personas del norte que se trasladan a santa cruz, etc. Porque es deseable que los recursos que se ofertan sean más locales, o bien al menos mancomunados como por ejemplo Los realejos La Orotava Puerto de la Cruz

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes

El ámbito laboral siempre es una ventaja, pues las personas con problemas psicológicos pueden realizar cualquier actividad que se proponga con la adecuada formación que antes mencioné, pero sobre todo a nivel personal de cada una de las personas, que incrementan el nivel de autoeficacia, la autoestima y las relaciones con los demás y ese sentimiento de pertenencia a un grupo y de utilidad para la comunidad en que vive. El inconveniente es que para ello es necesario realizar una inversión pública muy grande

Prejuicios y estereotipos:

No creo que una persona que se integre en la vida laboral y desempeñe adecuadamente sus funciones vaya a generar tantos prejuicios, pues es la propia persona la que muestra modelos de competencia tanto laborales como profesionales, que de alguna manera mitigan esos prejuicios

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: creo que las principales barreras son las económicas

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones?, esas barreras provienen tanto desde las instituciones públicas como privadas, más éstas últimas por el mensaje mercantilista del trabajo

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: No, que yo sepa

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: Los prejuicios y estereotipos de alguna manera vienen del aprendizaje de las personas, su entorno social y familiar, y sus creencias ideológicas

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: No creo que sea la sociedad que realiza estos cierres y aperturas, todos convivimos en esta sociedad que es muy abierta y solidaria. Aun así, considero que el trabajo en la población de concienciación sobre los problemas psicológicos es de vital importancia, por lo que son necesarios programas de psicoeducación en la comunidad, impulsados incluso ya desde las escuelas, desde la niñez

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Tal y como he sellado sí, pero esos recursos se tienen que entregar de otra manera,

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: No creo que exista una mala organización y gestión de las instituciones de las personas con problemas psicológicos, tal vez la demanda es muy elevada, tal y como dije, formación en competencias de determinados trabajos

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: Creo que la mayor exclusión social la sufren las personas con discapacidad física e intelectual, debido a las barreras de todo tipo, físicas, sociales laborales e incluso rechazo por parte de la comunidad

Profesional 7.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: Sí, tienen mayor limitación, puesto que sufren cierto estigma, aunque en menor medida que en épocas pasadas.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?: Aspecto legislativo mucho más protector, que las políticas sociales, aún siendo ya bastante inclusivas, deberían serlo más, mayor concienciación, con el objetivo principal de evitar prejuicios.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive: Por supuesto, donde más limitaciones sociales y económicas se presentan, mayor dificultad de acceso a los recursos tendrá la persona.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: No dispongo de experiencia previa en este apartado, pero repito lo comentado anteriormente, el estigma que sufre este colectivo es un inconveniente y una carga que les afectará en todos los aspectos de su vida.

Prejuicios y estereotipos: Prejuicios del tipo: Personas menos capacitadas, menos constantes, menos fiables desde el punto de vista laboral.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: Sí, puesto que las instituciones pueden hacer más para evitar la segregación que sufre este colectivo, aunque esta segregación promovida por los prejuicios y estereotipos también está muy presente en la sociedad, así mismo, el cambio se debe llegar a cabo tanto en las instituciones, como en la sociedad en sí misma.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones?: En el ámbito laboral, sin ninguna duda.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: No me consta, procuro siempre evitarlo, pero a lo mejor de manera inconsciente lo he hecho.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: Creencias erróneas por el desempeño de las personas, como mencioné anteriormente. Un aspecto a destacar de esto, es que aquellas personas que tienen estos prejuicios y estereotipos no tienen contacto directo con este colectivo.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Evidentemente, aunque existen leyes protectoras, lo cierto es que todavía la sociedad sigue viendo a este grupo como un colectivo inestable y poco fiable.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Sí, faltan políticas de eliminación de prejuicios y estigmas, así como planes de integración.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: No me siento capacitado para hablar de este tema, no creo que las personas encargadas de estas instituciones quieran hacer las cosas mal, simplemente tienen unos recursos limitados, y tienen que trabajar con ellos.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: A nivel laboral, puesto que les incapacita a la hora de poder tener cierta independencia en su vida.

Profesional 8.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?:

Si creo que es difícil el acceso a los recursos, pero no solo para las personas con enfermedad mental, para todas las personas que acceden por primera a vez a un recurso y no están acostumbradas a los trámites o a los procedimientos de las administraciones, además, con la llegada de la COVID-19 y el auge de los trámites online y las citas no presenciales, esta dificultad se ha incrementado. La ciudadanía estaba acostumbrada a acudir a los servicios y que cara a cara le resolvieran sus dudas, pero con todo esto, se han encontrado con no saber cómo resolverlas a través de internet o no conocer a quien llamar, a que teléfono llamar, a quien preguntar... esta incertidumbre se une a la impotencia de que no respondan o estén mucho tiempo de espera para que puedan solventar sus cuestiones.

Si a estas circunstancias actuales le sumamos que la persona padece una enfermedad mental las dificultades se intensifica, teniendo en cuenta el desconocimiento generalizado y la estigmatización sobre las enfermedades de salud mental, que entorpece el trato a las personas con estos padecimientos.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?:

Formación específica en las administraciones públicas sobre salud mental.

Apertura al acceso presencial, compaginar lo positivo de lo telemático y los trámites online con la continuidad de la presencialidad.

Más información y sensibilización a nivel general.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive:

Evidentemente sí, dependiendo del lugar donde residas tendrás un acceso más fácil o más difícil a los recursos, si están cerca de su domicilio, si debes coger transporte público para ello, si el ayuntamiento de zona dispone de más recursos que en otros dispuestos con sus propios presupuestos, si son zonas muy deprimidas puede haber menor acceso a la información y por lo tanto mayor estigmatización y prejuicios, etc.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: Para la persona usuaria encontrar trabajo supone una motivación mayúscula, y supone también tener independencia en su vida diaria.

Prejuicios y estereotipos: Se puede relacionar con las personas con alguna enfermedad de salud mental que no son válidas, que van a generar conflictos interrelacionales, que tienen menos capacidades cognitivas, que van a estar más tiempo de baja, etc.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: Creo que las barreras van relacionadas con los prejuicios que se tienen sobre las personas con alguna enfermedad de salud mental.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones? Creo que las barreras provienen de la sociedad en general, del desconocimiento sobre esto y de los estereotipos y prejuicios existentes.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Si, no podemos obviar que aún siendo profesional vivimos en la misma sociedad, para mí lo importante es darte cuenta, reconocerlo y reflexionar sobre ello para poder cambiar ese pensamiento y comportamiento, tenemos que estar continuamente repensándonos.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: Del desconocimiento y de lo que nos han contado, de la historia, de las películas, de los cuentos, ...

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Lo frena porque no lo ven como un colectivo productivo, cierto es que ha habido un aumento de conciencia y sensibilización sobre la salud mental, pero aún no es suficiente como para darle el lugar que le corresponde en una sociedad donde estamos todos/as pero parece que nos quieren hacer creer que no cabemos todos/as.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Sin duda alguna, no hay recursos para atender la salud mental, no hay psiquiatras ni psicólogos/as suficientes para atender a la población, las personas que no tienen recursos económicos no pueden tratar su enfermedad porque una cita cada 6 meses en salud mental no es suficiente. Además, a las enfermedades de salud mental se les unen problemáticas como por ejemplo el consumo de drogas, si tienes una enfermedad mental y consumes alguna sustancia te quedas fuera del sistema de atención a salud mental y los recursos de drogodependencias se quedan cojos para atender una patología dual sin el apoyo de los recursos sanitarios.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: No creo que los problemas vengan de la mala organización, sino lo que creo es que los recursos son insuficientes, si no hay más presupuesto para destinar a más unidades de salud mental, a la presencia de psicólogos/as en los centros de salud, a centros residenciales, de día, etc., poco más se podrá hacer.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: Creo que en las enfermedades graves como esquizofrenia y bipolaridad.

Profesional 9.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: Sí, el tener diagnosticada alguna enfermedad mental, hace que las barreras a las que se enfrenten a la hora de acceder a cualquier recurso sean más significativas.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?: Los trámites son excesivamente largos, y se solicitan documentos muy costosos de conseguir.

Considera que hay dificultad de acceso a recursos según la zona donde se vive: Si por supuesto, según la zona, y también según la situación económica de la persona.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: La principal ventaja es la libertad que la da a la persona tener un trabajo, con el que podrá tener cierta autonomía económica, ganará autoestima, y supondrá una motivación.

Prejuicios y estereotipos: Los principales prejuicios y estereotipos es que son un colectivo con el que hay que tener especial cuidado, personas que se cansan o frustran con facilidad, y que no conviene contratarlas.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: Siempre está presente, de manera muy insignificante pero igualmente presente, los prejuicios a la hora de contratar a personas que forman parte de este colectivo.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones?: Una parte importante viene de las instituciones, pero considero que, principalmente las barreras que sufren provienen en su mayoría por parte de la sociedad en la que vivimos.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Puede que sí, no de manera consciente, pero seguramente en algún momento sí.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: De la desinformación que tiene la gente sobre el colectivo principalmente.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Sin duda, aunque se están viendo cambios que, de manera progresiva, suponen un gran avance.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Definitivamente sí, por tanto, trabajar con unos recursos tan limitados como escasos, no es tarea fácil.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: Teniendo en cuenta lo anterior, el trabajo de las instituciones no me parece adecuado, pero considerando los recursos con los que cuenta, es muy difícil realizar un trabajo 100% satisfactorio para cubrir las necesidades que presenta este colectivo.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: Sin duda en el ámbito laboral.

Profesional 10.

ACCESO A RECURSOS.

¿Considera difícil el procedimiento de acceso a los recursos?: depende del tipo de discapacidad. En ocasiones el espacio físico no está adaptado a las necesidades, creo que es la dificultad más habitual.

Si ha respondido que sí, ¿qué cambiaría para mejorar la situación?: adaptar mucho mejor los espacios a las necesidades. Tenerlo siempre presente porque a pesar de que hay normativa que lo regula, sigue habiendo muchas micro-limitaciones que dificultan el acceso.

Acceso a recursos según la zona donde se vive: por supuesto, dependiendo de la zona (rural, urbana) y condiciones de la misma (transporte adaptado, red equipamiento, ...) es muy determinante para poder acceder a los recursos.

ÁMBITO LABORAL.

Ventajas e inconvenientes: La ventaja es la posibilidad de tener los mismos derechos que el resto de la población y disfrutar de los beneficios (no sólo económicos) del acceso al mundo laboral: desarrollo personal, interacción, hábitos, perspectivas de futuro, ...

El inconveniente mayor es la situación del mercado laboral, que no facilita que haya amplia oferta que facilite el acceso y mantenimiento a un porcentaje alto de las personas y especialmente con discapacidad.

Prejuicios y estereotipos: Creo que el mayor es que se necesitan muchos apoyos mantenidos en el tiempo y que eso requiere gran aporte económico. Además, de la dificultad para integrarse en el equipo de trabajo y asumir las responsabilidades del desempeño.

ACCESO AL MERCADO LABORAL

¿Qué barreras han encontrado a la hora de buscar trabajo para las personas del colectivo?

Barreras desde las instituciones: La escasísima oferta laboral que se adapten a las necesidades del colectivo. Siendo la mayor la distancia al lugar del trabajo y la, en ocasiones, inexistente red de transporte adaptado.

¿Considera que las barreras a las que se enfrentan las personas del colectivo provienen principalmente de las instituciones? Si, tristemente. Entendiendo instituciones como la falta de concreción práctica de las normativas específicas, unido a la planificación y ejecución de estas. Por lo que, el día a día de los y las profesionales, dado el volumen de trabajo, hace muy difícil contar con respuestas que den mayores oportunidades a las personas del colectivo.

Siendo profesional, ¿ha juzgado sin darse cuenta a alguien del colectivo?: Si. En ocasiones, me tengo que recordar tener presente las fortalezas de las personas. No por tener una discapacidad significa que no tienes habilidades y destrezas, por lo que no debo juzgar sus capacidades para algunas acciones y sus dificultades para otras.

¿De dónde cree que provienen los prejuicios y estereotipos?: De la falta de conocimiento, formación y experiencia. Teniendo claro que cada persona, independientemente de la discapacidad, es única y aunque haya factores comunes a su síndrome o condición, se debe tratar de conocer y adecuarnos a su especificidad y no pensar que todos son iguales o que ya los conocemos.

¿La sociedad frena el progreso y cierra puertas al colectivo?: Si, un poco. Se van haciendo avances y buscando alternativas de mayor equidad. No son todas las que se necesitan, pero estamos en camino.

¿Cree que los recursos que se ofrecen desde las instituciones son escasos?: Por supuesto, no hay los suficientes y en ocasiones no adaptados a lo que se precisa.

¿Existe una mala organización y gestión de las instituciones?: Si, como en cualquier otro sector. No se ha llegado al 100% de efectividad. Se va adecuando la filosofía que impregna los cambios a los nuevos retos y enfoques. Por ejemplo: la modificación del Código Civil respecto a la discapacidad está ya, ahora falta que todo el engranaje institucional se adecúe y esto lleva mucha sensibilización, observación y cambios que no se producen de la noche a la mañana.

¿En qué ámbito considera que existe mayor exclusión social?: Creo que no hay un ámbito donde haya una mayor o menor exclusión. Depende de cada situación personal, familiar, social... Después de dicho esto, quizá el ámbito laboral es el menos trabajado. En muchas ocasiones pensamos que las personas ya tienen con tener derecho a una pensión, sin tener en cuenta todos los demás beneficios. Siendo además una larga etapa de la vida.

Anexo 6. Respuestas de entrevista semiestructurada a familiares.

Familiar 1.

Datos demográficos

- Edad: 54
- Género: Mujer.
- Estado civil: Casada.
- Lugar de procedencia: España
- Municipio en el que vive: San Cristóbal de La Laguna.
- Con quién vive: Esposo e hijo.
- Situación familiar.

- ¿Tiene hijos? Sí.
 - ¿Cuál es su rol en su familia? Madre.
-
- Nivel de estudios. Grado.
 - ¿Actualmente trabaja? Sí.

Acceso a recursos.

¿Recibe información sobre recursos hacia personas en situación de dependencia? Muy poca, prácticamente nula, para encontrarla hay que buscarla por cuenta propia.

¿Cuánto le ha ayudado el recurso al que pertenece su familiar? Mucho.

¿Considera que los recursos que se ofertan cumplen su función? Algunos si, otros no se adaptan a lo que buscamos.

Si ha contestado que no a la pregunta anterior, ¿en qué aspectos? Entiendo que cada persona es un mundo, y como tal, todas tienen diferentes necesidades que solventar, y teniendo en cuenta que los recursos son pocos, es imposible cubrir todas las necesidades.

¿Considera fácil acceder a servicios o ayudas? No, nos costó muchísimo, una vez dentro del recurso se facilitan muchas cuestiones, pero llegar a él es un proceso complicado.

¿Cree que existe falta de recursos en su zona? ¿en qué ámbitos? Por suerte vivimos en una zona céntrica de la isla, aún así, veo que, en el ámbito social, los recursos son prácticamente inexistentes.

Ayudas económicas.

¿Recibe ayudas económicas? Sí.

Si ha respondido que sí ¿Para qué necesitaría las ayudas que recibe o está tramitando? Para poder hacer frente a los gastos que supone tener un familiar dependiente.

Si ha respondido que sí. ¿Las ayudas económicas que recibe, son suficientes para solventar las problemáticas que surgen en torno a su familiar? De ninguna manera, pero son una pequeña ayuda.

¿Se debería destinar más presupuesto a las personas en situación de dependencia? Sí, nuestra situación familiar no es precaria, y aún así, nos cuesta hacer frente a los gastos, para una familia o alguien cuya situación sea más complicada, debe ser imposible.

Prejuicios y estereotipos.

¿Considera que la exclusión social que sufre el colectivo se debe a los prejuicios y estereotipos en torno a él? Sí, por supuesto.

Prejuicios y estereotipos en el acceso al mercado laboral. Es muy complicado encontrar ofertas.

¿Se otorgan soluciones por parte de las instituciones a la problemática que vive? Las soluciones son poco efectivas, aunque hay campañas de sensibilización, falta todavía mucha información sobre el colectivo que la sociedad no conoce.

¿Cree que las instituciones previenen la exclusión social? Intentan prevenirla, pero sin éxito.

¿Las instituciones deberían de facilitar el acceso a recursos y reconsiderar los requisitos para solicitarlos? Sí, es un proceso muy largo, y en mi opinión, algunos requisitos que solicitan me resultan innecesarios.

Problemática que presentan con sus familiares.

¿Precisa de apoyo para cuidar de su familiar? Sí.

¿Cree que tiene las habilidades necesarias para el cuidado? Tengo nociones básicas, pero sin duda, la ayuda de un/a profesional sería indispensable.

¿Cómo se encuentra física y psicológicamente ante la situación? Es agotador algunos días, pero es mi hijo.

Familiar 2.

Datos demográficos.

- Edad :56
- Género.: Hombre.
- Estado civil.: Casado.
- Lugar de procedencia: España
- Municipio en el que vive: San Cristóbal de La Laguna.
- Con quién vive: Hijo y mujer
- Situación familiar.
 - ¿Tiene hijos? Sí.
 - ¿Cuál es su rol en su familia? Padre.
- Nivel de estudios: Secundaria.
- ¿Actualmente trabaja? Sí.

Acceso a recursos.

¿Recibe información sobre recursos hacia personas en situación de dependencia? Muy poca, si no te mueves para buscarla, es prácticamente inexistente.

Si ha contestado que sí a la pregunta anterior, ¿de dónde proviene esa información? Don más rápido nos dieron información fue en el Ayuntamiento de La Laguna, y posteriormente, en la asociación.

¿Cuánto le ha ayudado el recurso al que pertenece su familiar? Mucho.

¿Considera que los recursos que se ofertan cumplen su función? Al 100% no, pero son una ayuda importantísima.

Si ha contestado que no a la pregunta anterior, ¿en qué aspectos? Hay algunos momentos en los que nuestro hijo necesita ayuda para realizar ciertas actividades básicas, y según los días, esa

ayuda la recibe o no. Entiendo que los profesionales que trabajan ahí están saturados, y tienen que atender casos más urgentes.

¿Considera fácil acceder a servicios o ayudas? Para nada, es un trabajo largo, y en el que es muy fácil rendirse.

¿Cree que existe falta de recursos en su zona? ¿en qué ámbitos? Creo que tenemos la suerte de vivir en La Laguna, y hay el acceso a los recursos es más fácil y rápido que en otras zonas de la isla.

Ayudas económicas.

¿Recibe ayudas económicas? Sí.

Si ha respondido que sí ¿Para qué necesitaría las ayudas que recibe o está tramitando? Nos da un pequeño respiro a la hora de hacer frente a los gastos que supone tener un familiar dependiente.

Si ha respondido que sí. ¿Las ayudas económicas que recibe, son suficientes para solventar las problemáticas que surgen en torno a su familiar? No del todo.

¿Se debería destinar más presupuesto a las personas en situación de dependencia? Sí, sin ningún tipo de duda.

Prejuicios y estereotipos.

¿Considera que la exclusión social que sufre el colectivo se debe a los prejuicios y estereotipos en torno a él? Por supuesto.

Prejuicios y estereotipos en el acceso al mercado laboral. No hemos conseguido trabajo para nuestro familiar.

¿Se otorgan soluciones por parte de las instituciones a la problemática que vive? Pequeñas soluciones, pero que significan bastante.

¿Cree que las instituciones previenen la exclusión social? Lo intentan, pero no.

- ¿Las instituciones deberían de facilitar el acceso a recursos y reconsiderar los requisitos para solicitarlos? Sí, es proceso de acceso a cualquier recurso es realmente costoso.

Problemática que presentan con sus familiares.

¿Precisa de apoyo para cuidar de su familiar? Sí.

¿Cree que tiene las habilidades necesarias para el cuidado? No, me guio por intuición.

¿Cómo se encuentra física y psicológicamente ante la situación? Es duro, por suerte puedo contar con mi mujer, quien es un gran apoyo.

Familiar 3.

Datos demográficos.

- Edad: 45
- Género: Mujer.
- Estado civil: Divorciada.
- Lugar de procedencia: España
- Municipio en el que vive: La Orotava
- Con quién vive: Hijo
 - ¿Cuál es su rol en su familia?: Madre.
- Nivel de estudios: Grado.
- ¿Actualmente trabaja?: Sí.

Acceso a recursos.

¿Recibe información sobre recursos hacia personas en situación de dependencia? No, ninguna.

Ayudas económicas.

¿Recibe ayudas económicas? Sí.

Si ha respondido que sí ¿Para qué necesitaría las ayudas que recibe o está tramitando? Para hacer frente a algunos gastos, la ayuda es mínima, pero siempre suma.

Si ha respondido que sí. ¿Las ayudas económicas que recibe, son suficientes para solventar las problemáticas que surgen en torno a su familiar? No, pero si es un pequeño alivio, económicamente hablando.

¿Se debería destinar más presupuesto a las personas en situación de dependencia? En mi opinión si, a lo mejor no tanto a nivel monetario, pero si más personal, por ejemplo, algún profesional que se encargue de la persona cuando el familiar trabaja.

Prejuicios y estereotipos.

¿Considera que la exclusión social que sufre el colectivo se debe a los prejuicios y estereotipos en torno a él? Sí, le crea inseguridades y pérdida de autoestima.

Prejuicios y estereotipos en el acceso al mercado laboral. Lo dejan de lado, piensan que es una persona muy bruta o agresiva.

¿Se otorgan soluciones por parte de las instituciones a la problemática que vive? Si lo hacen, pero personalmente opino, que estas son muy insignificantes.

¿Cree que las instituciones previenen la exclusión social? Tienen políticas para ello, pero me parece muy complicado acabar con la exclusión.

¿Las instituciones deberían de facilitar el acceso a recursos y reconsiderar los requisitos para solicitarlos? Sin ninguna duda.

Problemática que presentan con sus familiares.

¿Precisa de apoyo para cuidar de su familiar? En algunas ocasiones.

¿Cree que tiene las habilidades necesarias para el cuidado? Hasta ahora si, sin duda que una persona especializada lo haría mejor, pero hasta ahora pienso que si las tengo.

¿Cómo se encuentra física y psicológicamente ante la situación? En ocasiones es bastante duro.

Familiar 4.**Datos demográficos.**

- Edad: 47
- Género: Hombre.
- Estado civil: Divorciado.
- Lugar de procedencia: España.
- Municipio en el que vive: Santa Cruz de Tenerife.
- Con quién vive: Solo.
- Situación familiar.
 - ¿Tiene hijos?: Sí.
 - ¿Cuál es su rol en su familia?: Padre.
- Nivel de estudios.: Grado.
- ¿Actualmente trabaja? Sí.

Acceso a recursos.

¿Recibe información sobre recursos hacia personas en situación de dependencia? Muy poca, hay que indagar mucho para conseguirla.

Si ha contestado que sí a la pregunta anterior, ¿de dónde proviene esa información? La mayoría la he conseguido en ayuntamientos, en los que me han facilitado el contacto de diferentes recursos.

¿Cuánto le ha ayudado el recurso al que pertenece su familiar?: Mucho.

¿Considera que los recursos que se ofertan cumplen su función? En su mayoría sí.

¿Considera fácil acceder a servicios o ayudas? No, el proceso es largo y tedioso.

¿Cree que existe falta de recursos en su zona? ¿en qué ámbitos? Sí, creo que, por norma general, en toda la isla los recursos son escasos.

Ayudas económicas.

¿Recibe ayudas económicas? Sí.

Si ha respondido que sí ¿Para qué necesitaría las ayudas que recibe o está tramitando? Para pagar el recurso en el que actualmente reside mi hijo.

Si ha respondido que sí. ¿Las ayudas económicas que recibe, son suficientes para solventar las problemáticas que surgen en torno a su familiar? No, pero si que son muy necesarias.

¿Se debería destinar más presupuesto a las personas en situación de dependencia? Sin ninguna duda.

Prejuicios y estereotipos.

¿Considera que la exclusión social que sufre el colectivo se debe a los prejuicios y estereotipos en torno a él? Sí.

Prejuicios y estereotipos en el acceso al mercado laboral: Mi hijo nunca ha trabajado.

¿Se otorgan soluciones por parte de las instituciones a la problemática que vive? Muy pocas.

¿Cree que las instituciones previenen la exclusión social? No, tampoco creo que sea trabajo de las instituciones, es más bien de cada individuo.

¿Las instituciones deberían de facilitar el acceso a recursos y reconsiderar los requisitos para solicitarlos? Sí, cuesta mucho realizar todos los trámites necesarios para acceder a los recursos.

Problemática que presentan con sus familiares.

¿Precisa de apoyo para cuidar de su familiar? Sí.

¿Cree que tiene las habilidades necesarias para el cuidado? No, en absoluto.

¿Cómo se encuentra física y psicológicamente ante la situación? Es agotador en ocasiones.

Familiar 5.

Datos demográficos.

- Edad: 52
- Género: Mujer.
- Estado civil: Casada.
- Lugar de procedencia: España.
- Municipio en el que vive: Buenavista.
- Con quién vive: Marido y dos hijos.
- Situación familiar.
 - ¿Tiene hijos? Sí.
- ¿Cuál es su rol en su familia? Madre.
 - Nivel de estudios: Grado.
 - ¿Actualmente trabaja? Sí.

Acceso a recursos.

¿Recibe información sobre recursos hacia personas en situación de dependencia? Sí.

Si ha contestado que sí a la pregunta anterior, ¿de dónde proviene esa información? De asociaciones de las cuales soy socia.

¿Considera que los recursos que se ofertan cumplen su función? En su mayoría sí, el problema es acceder a esos recursos, el trámite es muy largo, y en ocasiones, no disponen de cupo.

¿Considera fácil acceder a servicios o ayudas? Sí.

¿Cree que existe falta de recursos en su zona? ¿en qué ámbitos? Sí, todas las ayudas sociales que se ofrecen son muy escasas.

Ayudas económicas.

¿Recibe ayudas económicas? Sí.

Si ha respondido que sí ¿Para qué necesitaría las ayudas que recibe o está tramitando? Para hacer frente a los gastos propios de tener un familiar dependiente.

Si ha respondido que sí. ¿Las ayudas económicas que recibe, son suficientes para solventar las problemáticas que surgen en torno a su familiar? Para nada.

¿Se debería destinar más presupuesto a las personas en situación de dependencia? Pienso que sí, o destinarlo en base a los ingresos que tiene la persona, o el familiar o tutor que se haga cargo.

Prejuicios y estereotipos.

¿Considera que la exclusión social que sufre el colectivo se debe a los prejuicios y estereotipos en torno a él? Sí.

Prejuicios y estereotipos en el acceso al mercado laboral. Nunca ha trabajado.

¿Se otorgan soluciones por parte de las instituciones a la problemática que vive? No, las instituciones no prestan demasiada atención al colectivo.

¿Cree que las instituciones previenen la exclusión social? No.

¿Las instituciones deberían de facilitar el acceso a recursos y reconsiderar los requisitos para solicitarlos? Sí, el acceso a recursos es muy duro.

Problemática que presentan con sus familiares.

¿Precisa de apoyo para cuidar de su familiar? Sí.

¿Cree que tiene las habilidades necesarias para el cuidado? No, puedo ayudar, pero el conocimiento de un profesional no lo tengo.

¿Cómo se encuentra física y psicológicamente ante la situación? Es muy agotador y realmente duro.