

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

ESTUDIO DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CONTRA EL ESTIGMA SOCIAL EN LOS JÓVENES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor: Juan Esteban Sánchez Martín

Tutora: Natalia Jimeno Bulnes

Curso académico: 2017/18

RESUMEN

El estigma social que padecen las personas con trastorno mental es uno de los aspectos que dificultan su proceso de recuperación e integración en la sociedad. La población joven es uno de los grupos donde más arraigado se encuentra el estigma, siendo la salud mental un tema de interés escaso. Para superar este aspecto resulta necesario desarrollar acciones de sensibilización dirigidas a este sector poblacional en uno de los ámbitos donde más participan activamente y desarrollan parte del proceso de aprendizaje como es el educativo.

El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de las intervenciones de sensibilización contra el estigma en la población joven en el ámbito educativo realizadas en España desde el año 2008 a la actualidad. Para ello, se ha utilizado una metodología descriptiva deductiva mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en diferentes bases de datos, y estudios, informes, memorias de actividades y páginas webs de las entidades que conforman el movimiento asociativo Salud Mental España (FEAFES).

Para el desarrollo de esta investigación se han seleccionado y analizado 6 publicaciones, de las cuáles 4 son estudios experimentales y 2 son informes de evaluación de dos acciones de sensibilización realizadas por dos asociaciones pertenecientes al movimiento asociativo Salud Mental España.

Destacar que la presencia de estigma en la población joven contra las personas con trastorno mental es una realidad. Se han realizado múltiples acciones de sensibilización, sin embargo, es muy escasa la información sobre la evaluación de las intervenciones junto con la frecuente ausencia de metodología científica, disminuyendo la validez de los resultados. De estas acciones, las charlas informativas son la herramienta principal de sensibilización, siendo las más eficaces en las que participan personas con trastorno mental.

Del análisis de las publicaciones puede concluirse que los niveles de estigma son menores y se mantienen en el tiempo tras la intervención, pero resulta necesario el refuerzo en este tipo de conocimientos para poder consolidar los cambios en las actitudes estigmatizantes ya que con el paso del tiempo estas vuelven a incrementarse.

Palabras claves: salud mental, estigma, sensibilización, jóvenes.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. Salud mental y trastorno mental	4
1.2. Concepto de estigma social	4
1.3. El estigma social y la enfermedad mental	5
1.4. La presencia del estigma hacia las personas con trastorno mental en las diferentes esferas de la vida.....	6
1.4.1. El estigma en el ámbito sanitario.....	6
1.4.2. El estigma en los medios de comunicación	6
1.4.3. El estigma en el ámbito familiar.....	6
1.4.4. El estigma en el ámbito laboral	7
1.5. El estigma social, salud mental y jóvenes	7
1.5.1. El estigma en la población joven.....	7
1.5.2. Sensibilización contra el estigma en la población joven en el ámbito educativo	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo General	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGÍA	11
3.1. Criterios de inclusión.....	12
3.2. Criterios de exclusión	12
3.3. Procedimiento.....	12
4. RESULTADOS	13
5. DISCUSIÓN.....	17
5. 1. La investigación sobre intervenciones contra el estigma en jóvenes	17
5. 2. Características predominantes de la tipología de los estudios.....	18
5. 3. Características de las acciones de sensibilización	18
5. 4. La validez y adecuación de los instrumentos de medida.....	21
5. 5. Resultados o efectos relevantes	23
6. CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	31

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Salud mental y trastorno mental

En la actualidad, la salud mental no puede entenderse como la ausencia de enfermedades, sino como un *“estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades”* (1). La salud mental de un individuo está condicionada por sus características y por las demandas del entorno (2). Sin embargo, el término salud mental puede tener múltiples definiciones debido a razones conceptuales (imprecisión en el significado de los conceptos), ideológicas (valores, política...), antropológicas y/o filosóficas (3).

El trastorno mental puede definirse como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, que afecta a los procesos psicológicos básicos, lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno en el que vive, creando de alguna forma malestar subjetivo (4). En España, se estima que un 19,5% (de los cuáles el 15,7% son hombres y el 22,9% son mujeres) de personas presentaron alguna vez en la vida algún tipo de trastorno mental (5).

1.2. Concepto de estigma social

La sociedad es la que instaura los medios para categorizar a las personas, siendo el medio social el que establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar, de forma que mediante una primera apariencia pueda identificarse la categoría en la que se encuentra cada persona y sus atributos, es decir, su identidad social (6). Estos atributos pueden ser socialmente considerados como naturales y corrientes, pero cuando no presentan esta concepción, al colectivo que los posee se le cuestiona su valor social, motivados por creencias inapropiadas, actitudes grupales, comportamientos sociales... (7). Por lo tanto, de la interacción entre el grupo social con atributos “corrientes” y el grupo social con atributos percibidos como negativos, se origina la identidad estigmatizada (8).

Asimismo, el estigma social hace referencia al estigma de la población general respecto a distintos grupos o características de las personas (9). En otras palabras, este puede definirse como *“un conjunto de actitudes de connotación negativa, que un grupo social mantiene con sectores minoritarios que presentan algún tipo de rasgo diferencial”*(7).

El estigma aparece en varios aspectos del comportamiento social: los estereotipos, son el conocimiento aprendido por los miembros de una sociedad, es decir, las creencias sobre un grupo específico; los prejuicios, son las actitudes y valoraciones que pueden conducir a la

discriminación, en este caso en forma de rechazo social hacia el colectivo de personas con trastorno mental (10).

1.3. El estigma social y la enfermedad mental

Las personas con trastorno mental se enfrentan a una doble dificultad, a la sintomatología de la enfermedad, y al estigma derivado de la desinformación presente en la sociedad sobre la salud mental (11). De este estigma, se origina una de las consecuencias más graves para este colectivo, los problemas sociales, que los conducen a situaciones de estigmatización y exclusión (12).

Existen tres niveles que conforman el estigma relacionado con las personas con trastorno mental: estructural, social e internalizado (13–15). El estigma estructural es aquel que se produce en los ámbitos políticos, legislativos e institucional, inherente en la estructura y configuración de estos aspectos (16). El estigma social o público se refiere *“al estigma de la población general respecto a distintos grupos o características de las personas”*(9). El estigma internalizado hace referencia a los prejuicios que puedan tener sobre ellos mismos las personas con trastorno mental, asociados a unos estereotipos típicos relacionados con su psicopatología, incluyéndose en un grupo de referencia desvalorizado por la sociedad (17).

Este último término, es considerado como uno de los niveles que más dificultan la integración y rehabilitación de la persona (10), tanto es así que una parte del tratamiento debe enfocarse a superar este aspecto (18).

El estigma internalizado está influido a su vez por el estigma presentado y percibido que experimenta la persona (19). El estigma presentado hace referencia al temor de sufrir discriminación (19), y el estigma percibido se denomina a la experiencia vivida por la persona en las interacciones sociales (20).

El estigma es un obstáculo que dificulta el proceso de búsqueda terapéutica, contribuyendo al sufrimiento personal y colectivo, agudizando la evolución y el pronóstico de la enfermedad, y por lo tanto, dificultando una efectiva integración social (19). Sin embargo, el estigma no afecta exclusivamente a los aspectos sanitarios de la persona, sino que se extiende a las situaciones de la vida cotidiana, restringiendo las oportunidades de recuperación e integración (21).

1.4. La presencia del estigma hacia las personas con trastorno mental en las diferentes esferas de la vida

El estigma no sólo fomenta la exclusión social de la persona, sino que dificulta su acceso a una vivienda, empleo y atención sanitaria, siendo necesario un cambio de actitud y conocimientos de la población en general para mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental (22). Asimismo, podemos afirmar que está presente en las diferentes esferas de la vida, pudiéndose detectar en los siguientes ámbitos en los que se encuentra más arraigado:

1.4.1. El estigma en el ámbito sanitario

La dificultad en el acceso al ámbito sanitario de las personas con trastorno mental implica que se vulneren sus derechos fundamentales. Esto se produce en parte a la presencia de actitudes negativas en algunos profesionales al asociar la enfermedad mental con violencia, peligrosidad e incurabilidad, realizando un mal uso del diagnóstico y marcando cierta distancia social con las personas con trastorno mental en su vida personal (23).

Además, a esto cabe añadir que existe una elevada cifra de personas con trastorno mental en las que el autoestigma está presente (24), por lo que deciden no acceder al servicio de salud mental para impedir que sean etiquetados (25).

1.4.2. El estigma en los medios de comunicación

En la actualidad, los medios de comunicación tienen un papel relevante en la transmisión de conocimientos sobre la enfermedad mental, y debido al desconocimiento, la mayoría de estos transmiten este tipo de información con connotaciones negativas (26). Diversos estudios han concluido que los medios de comunicación de carácter informativo contribuyen al estigma mediante el uso incorrecto de los términos y asociación de la enfermedad mental y violencia (27).

Por otro lado, los medios de comunicación son una herramienta eficaz en la lucha contra el estigma, mediante su uso adecuado podría propiciarse un cambio en la percepción de la sociedad sobre la enfermedad mental (28).

1.4.3. El estigma en el ámbito familiar

La familia es un agente clave en el apoyo y facilitación del proceso de rehabilitación, por lo que su papel como acompañante de la persona con trastorno mental puede resultar

determinante. Además del estigma en la propia persona, también afecta a las personas que les rodean, como es el caso de los familiares, viéndose afectados por el fenómeno denominado estigma asociado (10). De forma que los propios familiares experimentan situaciones y acciones discriminatorias y de rechazo social (12).

La familia en la que el estigma está presente, suele ocultar el trastorno mental a su entorno, recluyéndose socialmente con la finalidad de evitar la discriminación, y en algunos momentos subestiman o rechazan a la persona con el trastorno mental contribuyendo a la aparición de su autoestigma (29). Además, el estigma percibido en la persona con trastorno mental dificulta que comunique al familiar el diagnóstico (30).

1.4.4. El estigma en el ámbito laboral

El estigma es una de las principales barreras que interfieren en el acceso al empleo de las personas con trastorno mental (31) y en el mantenimiento del puesto de trabajo (1). En el año 2017, el trastorno mental era la discapacidad más afectada por el desempleo con un 47,7%, afirmándose que las discapacidades de tipo psíquico (Intelectual y Mental), son las que mayores dificultades parecen tener en el acceso al empleo (32).

A su vez, el empleo es considerado como un componente más de los programas de rehabilitación (33), al ser un elemento que facilita la recuperación e inserción social.

El desconocimiento y prejuicios sobre la enfermedad mental produce que los empleadores y trabajadores eviten o rechacen compartir el lugar de trabajo con personas con trastorno mental (34).

1.5. El estigma social, salud mental y jóvenes

En la actualidad existe una relevante preocupación por la salud mental de los jóvenes, hasta el punto que diversos estudios recogen que aproximadamente el 27% de los jóvenes tendrán o tienen algún problema de salud mental (35).

A esto cabe añadir, que en España existe una prevalencia de ideas y planes de suicidios del 4,4% del total de la población, y del 1,5% de tentativas de suicidio, siendo este último más asiduo en mujeres jóvenes con bajo nivel educativo (36).

1.5.1. El estigma en la población joven

Ante el desconocimiento sobre la enfermedad mental en la sociedad, resulta necesaria la realización de acciones informativas y formativas a colectivos específicos como los jóvenes

(37). En diferentes estudios se resalta que la investigación sobre la presencia de estigma en la población joven es escasa, afirmando que en la infancia es cuando se generan los prejuicios debido al desconocimiento sobre la enfermedad mental, sus características y tratamiento (38). Por lo tanto resulta necesario conocer acciones y métodos para reducir el estigma en esta población, incidiendo sobre los prejuicios e ideas erróneas que se generan en esa etapa.

En lo referente a la percepción y actitudes de la población joven sobre y ante la enfermedad mental, pueden destacarse las siguientes conclusiones obtenidas de la revisión de cuatro estudios:

- El primero se centró en las construcciones infanto-juveniles sobre la salud mental, en niños y jóvenes con trastorno mental, en el que se concluyó que un 36% de los mismos no reconocía tener esta patología. De forma que este hecho puede relacionarse con tres posibles explicaciones: desconocimiento sobre el concepto de salud mental, el estigma como forma de no aceptación de la enfermedad, y su percepción sobre la enfermedad mental (39).
- El segundo sobre la percepción y actitud sobre y ante los problemas de salud mental de niños y jóvenes entre 9 y 24 años, afirmó que el rango de edad hacia una actitud positiva para la enfermedad mental se encuentra entre los 20 y 24 años, considerando que las actitudes más estigmatizadoras se acentúan más con menor nivel de maduración. Además, este corroboró el alto nivel de desinformación en materia de salud mental presente en la población joven (40).
- El tercero es una investigación sobre la evaluación del estigma hacia los adolescentes con problemas de salud mental, en la que se observó mayor nivel de estigma en menores de 12 a 14 años, coincidiendo con que a los 14 años se inicia la transición a la adolescencia intermedia, en la que se producen cambios físicos, descubrimiento de la identidad, etapa filosófica de reflexión y adquisición de valores, religión, controles parentales y sociales (41).
- Finalmente, en un trabajo sobre el impacto de una acción de sensibilización en jóvenes de institutos andaluces se analizaron las actitudes y el estigma presente en estos previo a la ejecución de la acción. En este se obtuvo que aproximadamente un 60% de los jóvenes destacaron que estaban algo de acuerdo hasta muy de acuerdo con que tendrían miedo a una persona con trastorno psicótico. Aproximadamente un 70% ellos/as expusieron lo mismo respecto a la peligrosidad de estas personas, y un 60% piensan que no se acercaría a las personas con trastornos psicóticos después de clase (42).

Asimismo, se producen situaciones en la que los niños y jóvenes son rechazados al manifestar algún problema o comportamiento derivado del trastorno mental, afectando perniciosamente al curso de la enfermedad y generando actitudes de mayor rechazo. En educación, en la etapa

adolescente, la enfermedad mental es considerada como un tema de recelo entre iguales y las familias de las personas que conforman su grupo social, además, el profesorado no cuenta con la información suficiente para abordar la situación (43).

1.5.2. Sensibilización contra el estigma en la población joven en el ámbito educativo

Una forma de reducir el estigma en la población joven es mediante la intervención en el ámbito educativo, como contexto en el que se desarrolla el aprendizaje de los jóvenes, la interacción entre iguales y con personas adultas, donde adquieren las herramientas conceptuales y relacionales que conforman su personalidad atendiendo a: la educación en valores, relaciones interpersonales, estrategias de afrontamiento y toma de decisiones, teniendo vital importancia en el crecimiento madurativo (44).

A esto último cabe añadir que como forma de prevención y detección del inicio de los trastornos mentales en jóvenes, acciones de información en materia de salud mental dirigidas a este grupo fomentan estos aspectos.

La eliminación eficaz del estigma se realiza mediante la reivindicación y manifestación, la interacción y visibilización social, y la educación de la población general o grupos específicos (45). Las acciones más efectivas son las educativas mediante debates, presentación de casos reales, talleres de sensibilización, interacción con material audiovisual, y sobre todo que tengan un reforzamiento en el tiempo (42).

A nivel internacional, se han realizado intervenciones de sensibilización en la población joven en el ámbito educativo. Como por ejemplo, la asociación alemana IRRSINNIG MENSCHLICH, realizó el programa de sensibilización en centros escolares mediante la campaña “Crazy? So what!” en 2001, o, en Escocia se inició en 2002 el proyecto “See Mee”, dirigido a la población en general, pero dedicando una parte de las acciones a la población joven.

A nivel nacional, también se han realizado algunas intervenciones de sensibilización en la población joven en el ámbito educativo:

- El Proyecto Chamberlín es una iniciativa realizada por la Asociación Psiquiatría y Vida que tiene como finalidad informar sobre la esquizofrenia y sus tratamientos psicosociales a la población joven mediante un cómic (46).

- La campaña Mentalízate fue impulsada en 2007 por la Federación de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental de Castilla y León, realizándose a nivel nacional en 2008. Esta tuvo por objetivo sensibilizar mediante la promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables, y a la prevención de la enfermedad mental (47).
- El programa #Descubre fue impulsado por la Confederación Salud Mental España en 2014, cuyo objetivo es ofrecer información sobre salud mental y factores del riesgo del consumo de tóxicos, con la finalidad de prevenir problemas de salud mental y eliminar el estigma social (48).
- El proyecto “Lo hablamos. Sensibilización sobre salud mental en las aulas”, es un proyecto realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública diseñada en el marco de la estrategia contra el estigma de Andalucía “1decada4” en el año 2012. Esta acción pretendió informar y formar sobre la salud mental, evitar el trato discriminatorio hacia el colectivo y sensibilizar sobre el bienestar emocional y la importancia de la salud mental (42).
- El programa “Espai Jove” (2012-2014) tuvo la finalidad de informar y formar en materia de salud mental a la población joven, las familias y los profesionales que trabajaban en la comunidad de los distritos de Les Corts y Sarriá-Sant Gervasi. En la actualidad se está realizando el programa “Espai Jove” (2016-2018) con la finalidad de evaluar la eficacia de acciones de sensibilización y alfabetización para jóvenes en centros escolares, en materia de salud mental, uso de servicios sanitarios y reducción del estigma como método de prevención (49).
- El proyecto “Whats up? Com va de salut mental?” es un proyecto de sensibilización dirigido a jóvenes cuyo objetivo es conocer el impacto de la intervención en la erradicación del estigma en las actitudes y comportamientos de los jóvenes de institutos catalanes que cursan 3º y 4º de ESO (50).
- La Mesa Interinstitucional contra el estigma y la discriminación hacia las personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid integrada por los Centros y Servicios de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental, promueve la realización de actividades de sensibilización de diversos tipos (51).

- Actividades de sensibilización a nivel local: son múltiples las acciones que se realizan en las entidades que conforman el movimiento asociativo Salud Mental España que aparecen reflejadas en sus páginas webs sin incluir una evaluación el impacto que generan en los jóvenes, y sin publicación de los resultados obtenidos.

Así pues, existen diversas iniciativas tanto a nivel nacional, autonómico y local que pretenden sensibilizar a la población joven en el ámbito educativo. Sin embargo, la información sobre la posible evaluación es escasa, y aún más escasas son las publicaciones que recogen la evaluación de la intervención realizada.

Por todo lo expuesto en el presente apartado, es necesario realizar una búsqueda sistemática de publicaciones que contemplen información sobre el análisis y evaluación del impacto de este tipo de intervenciones, y permitan conocer la eficacia en la modificación de las actitudes, comportamientos e ideas de la población joven sobre las personas con trastorno mental.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

La investigación tiene por objetivo general analizar la eficacia de las intervenciones de sensibilización contra el estigma en la población joven en el ámbito educativo realizadas en España desde el año 2008 a la actualidad.

2.2. Objetivos Específicos

- Conocer el impacto de estas en la población joven comprendida entre 12 y 20 años.
- Comparar la eficacia de las diferentes formas de intervención.

3. METODOLOGÍA

Se utiliza una metodología descriptiva deductiva mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en diferentes bases de datos, y estudios, informes, memorias de actividades y páginas webs de las entidades que conforman el movimiento asociativo Salud Mental España (FEAFES).

Para la elaboración del epígrafe de bibliografía se ha usado el gestor bibliográfico Mendeley.

3.1. Criterios de inclusión

1. Estudios en los que se realizan intervenciones de sensibilización a la población joven en los centros educativos, ya sean dirigidas por profesionales o personas con experiencia propia en salud mental.
2. Publicaciones en revistas científicas y tesis doctorales de diferentes buscadores bibliográficos, y páginas webs de asociaciones de la red Salud Mental España y de entidades cuya finalidad es la lucha contra el estigma.
3. En esta revisión bibliográfica se incluyen estudios experimentales, cuasi-experimentales y longitudinales, e intervenciones en las que se recogen resultados sobre el impacto de la intervención.
4. Estudios publicados en las bases de datos Cochrane Iberoamericana, Dialnet, MEDES, BVS, Scielo, Catálogo de Publicaciones de la Universidad de la Rioja y Catálogo Jábega; e informes de las páginas webs de las asociaciones que conforman la red Salud Mental España y de entidades/plataformas que luchan contra el estigma. Los términos utilizados para realizar la búsqueda han sido: salud mental, enfermedad mental, estigma, discriminación, sensibilización y jóvenes; combinándolos con la finalidad de obtener mayor eficacia en los resultados.
5. Estudios e intervenciones realizadas desde 2008 a la actualidad.
6. Se incluyen estudios e intervenciones en las que participan estudiantes de 12 a 20 años de Centros de Educación Secundaria y Bachillerato.

3.2. Criterios de exclusión

1. Se han excluido todos los estudios que no incluyen los resultados.
2. Se han excluido todos los estudios no publicados en castellano.
3. Se han excluido todos los estudios realizados antes del 1 de enero de 2008.
4. Se han excluido todos los buscadores que no permiten realizar la búsqueda en castellano.

3.3. Procedimiento

La estrategia de búsqueda y selección de estudios se ha basado en la lectura del resumen de la publicación descartándose en caso de no cumplir con los objetivos del trabajo y los criterios

de inclusión y exclusión. La búsqueda en las diferentes páginas webs y fuentes bibliográficas ha incrementado el número de trabajos consultados.

Las variables de selección de cada una de las publicaciones, basándonos en los criterios de inclusión y exclusión son: año de realización, tema, tipo de estudio, población diana objeto de la investigación, ámbito de actuación, idioma y fuentes de investigación.

4. RESULTADOS

Tras la realización del proceso de selección de estudios, de los que se han encontrado se han seleccionado:

- En las bases bibliográficas utilizadas Cochrane Iberoamérica, Dialnet, MEDES, BVS, Scielo, Catálogo de Publicaciones de la Universidad de la Rioja y Catálogo Jábega, en función de las variables de búsqueda utilizadas, se han encontrado 19 estudios. Al aplicarse los criterios de inclusión y exclusión se han seleccionado 2 investigaciones. La primera sobre la modificación del estigma asociado a la enfermedad mental en jóvenes de institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra, y la segunda sobre la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de Institutos del sur de la Comunidad de Madrid.
- En las páginas webs de las asociaciones que conforman el movimiento asociativo de Salud Mental España se han encontrado 145 informes/memoria de actividades en las que se describen acciones de sensibilización dirigidas a la población joven en el ámbito educativo, de las cuáles se han seleccionado 2 de ellas, un informe de resultados sobre charlas de sensibilización en institutos y colegios desarrolladas por la Asociación Pro Salud Mental Nueva Luz, y los resultados sobre el desarrollo del programa #Descubre ejecutado por las entidades que conforman la Federación Salud Mental Región de Murcia.
- En las páginas webs de las plataformas, entidades públicas y privadas y agrupaciones españolas cuya finalidad es la lucha contra el estigma en salud mental, se han encontrado 3 estudios, de los cuáles han sido seleccionados 2, uno realizado por el grupo de sensibilización andaluz “1decada4” denominado “Lo hablamos, de investigación sobre la evaluación de una intervención de sensibilización en las aulas de institutos andaluces”; y el realizado por la organización Obertament denominado “What’s up! Com vas de salut mental”.

Asimismo, las investigaciones científicas e informes de evaluación de impacto de acciones cuyo objetivo es la erradicación del estigma en la población joven en el ámbito educativo que se han seleccionado son:

N	Autores	Año	Tipo de estudio	Participantes	Metodología	Resultados relevantes	Observaciones
1	ASOCIACIÓN PRO SALUD MENTAL NUEVA LUZ(52)	2008	Acción de sensibilización "Estudio experimental"	Adolescentes entre 12 y 18 años de 3 centros educativos de la provincia de Cuenca. (N= 909)	<ul style="list-style-type: none"> · Ofrecer una sesión informativa a los alumnos de estos centros escolares. Tras esta, los participantes cumplimentan un cuestionario de evaluación de conocimientos adquiridos. · Escala de evaluación de los conocimientos adquiridos y satisfacción. · Corto plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> · El 53,76% consideran el Síndrome de Down y la discapacidad intelectual enfermedades mentales. · El 33,26% siguen pensando que las enfermedades mentales son incurables. · El 21,81% siguen pensando que las personas con enfermedad mental son peligrosas. · El 78,41% de los participantes piensan que las personas con enfermedad mental pueden trabajar. · Al 96,44% les pareció interesante el contenido de la charla. · El 96,56% considera que lo aprendido le puede servir para el futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> · La escala no está validada. · Breve descripción de metodología y resultados en el informe. · Breve profundidad de la evaluación. · No es un estudio comparativo entre pre y post la actividad. · Acción que forma parte de un programa de sensibilización. · No puede considerarse un estudio como tal.
2	Bono del Trigo, A. Toro , S. Ruiz , P. Carrasco , R. "1decada4"(42)	2012	Cuasi experimental longitudinal no aleatorio y cualitativo	Adolescentes entre 14 y 16 años de 11 centros educativos andaluces. (N= 186)	<ul style="list-style-type: none"> · Grupo experimental y un grupo control. · Se realizaron un cuestionario, pre y post actividad y entrevistas en profundidad. · Análisis estadístico comparativo antes y tras la sesión informativa, diferencia de medias de la misma muestra. · Escala r-AQ8C "Revised Attribution Questionnaire to Measure Mental Illness Stigma in Adolescents" · Corto y medio plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> · La mayoría de estudiantes adquirieron conocimientos sobre las enfermedades mentales y la estigmatización calificándolo como experiencia muy positiva, ayudándoles a cambiar la imagen sobre el colectivo y a crear conciencia de que cualquier persona puede desarrollar una enfermedad mental. · Tras la sesión, la formación que poseen es aún escasa para derribar prejuicios e ideas estereotipadas. Por tanto, es necesaria una formación continua que consiga cambios en los elementos de manera más profusa. 	<ul style="list-style-type: none"> · No toma en consideración el papel que podría desempeñar la moderadora. · La entrevista en profundidad no permite realizar inferencias de los resultados. · La escala está validada en inglés pero se tradujo al castellano y se adaptó a la población destinataria. · Se evalúa la satisfacción. · Recoge de forma detallada la metodología y resultados. · Fomenta el uso de las TICS para la realización de los cuestionarios

3	Simón de Alonso L. (53)	2012 - 2015	Piloto, de intervención, con seguimiento longitudinal, de tipo cuasi-experimental, con grupo control.	Estudiantes de 3º de ESO (14-15 años) de 4 institutos de la Comunidad Foral de Navarra (N=576).	<ul style="list-style-type: none"> ·Grupo experimental y grupo control. Se obtienen datos de los participantes antes y después de la intervención, y en seguimiento. ·Ofrecer dos sesiones dirigida a estudiantes que se realizan en semanas sucesivas. ·Combina la estrategia educativa y el contacto directo con personas con experiencia de vida en la enfermedad mental. ·Dos escalas: -r-AQ8C <i>“Revised Attribution Questionnaire to Measure Mental Illness Stigma in Adolescents”</i> -Cuestionario de satisfacción tipo Likert. 	<ul style="list-style-type: none"> ·La intervención resulta eficaz para reducir las actitudes estigmatizadoras a corto plazo. ·Seis meses después de haber realizado la intervención, los estudiantes continúan refiriendo menores actitudes estigmatizadoras. ·Comparando el efecto de la intervención inmediatamente después de la misma y a los seis meses, se atenúa el efecto de la intervención. De forma global, conforme pasa el tiempo las conductas estigmatizadoras se incrementan significativamente ·Satisfacción: la valoración es alta para todos los ejercicios realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> ·La escala está validada en inglés pero se tradujo al castellano y se adaptó a la población destinataria. ·Proyecto desarrollado por un equipo de personas diagnosticadas de enfermedad mental, con formación específica previa, que ofrecen su testimonio y establecen un diálogo con los jóvenes. ·Resultados por género. ·Se valora la satisfacción. ·Recoge de forma detallada la metodología.
4	Rodríguez M. Crespo C. López M. Galdós J. (54)	2012 - 2015	Cuasi experimental longitudinal no aleatorio	Estudiantes de 15 a 20 años de 3 institutos de Madrid (N=493).	<ul style="list-style-type: none"> ·Grupo experimental y grupo cuasicontrol. ·Dos fases: -Evaluación: 304. -Psicoeducación en el aula y participación en un museo en el que las personas con problemas de salud mental son los guías, junto con la creación de un espacio de reflexión. ·Dos Escalas: -Cuestionario de atribución AQ-27 -EMC de conocimiento de enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> ·En la evaluación inicial pudo observarse la existencia de estigma y la persistencia de estereotipos y creencias negativas sobre la enfermedad mental. ·Tras la intervención, se produjo una disminución del estigma y aumento del compromiso con el colectivo. ·Se produjo un aumento en lo referente al conocimiento sobre la enfermedad mental por parte de los alumnos que participaron. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Las escalas están validadas. ·Fomenta el contacto social con las personas con problemas de salud mental. ·Limitación en el diseño: no ha sido posible aislar sujetos y someterlos aleatoriamente a tratamientos no poseyendo un grupo control, si no cuasicontrol. ·Todas las personas del estudio no han participados en las dos actividades.

5	Luciano V. Feliu A. Serrano A. "Obertament"(50)	2016	Cuasi experimental longitudinal no aleatorio	Adolescentes entre 14 y 17 años de 9 centros educativos catalanes (N=446)	<ul style="list-style-type: none"> ·Grupo experimental y grupo control. ·Incluye contenidos de salud mental de forma transversal en las asignaturas, y una intervención en el aula en primera persona. ·Se obtienen datos de los participantes antes y después de la intervención, y en seguimiento. ·Dos escalas: -<i>Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) RIBSa y RIBSb</i> -<i>Youth Program Questionnaire (YQP)</i> ·Corto y medio plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Antes de la intervención, ambos grupos mostraron un nivel similar de estigma hacia las personas con trastornos mentales. ·Tras la aplicación del programa curricular, el grupo intervención redujo significativamente sus niveles de estigma. ·Los efectos beneficiosos de la intervención se mantienen en la evaluación a 6 meses en el cuestionario de actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Las escalas están validadas y muestran una adecuada precisión. Adaptadas a la población participante. ·Mide la fiabilidad de los cuestionarios. ·Las diferencias en el seguimiento no han sido representativas en la escala RIBs. ·Al ser no aleatorizado, podría existir algún sesgo de selección. ·La fiabilidad de los instrumentos, junto con los tamaños del efecto indican que el proyecto curricular es moderadamente efectivo en la población. ·Los docentes de los institutos son los que realizan la sesión.
6	FEDERACIÓN SALUD MENTAL REGIÓN DE MURCIA (55)	2017	Acción de sensibilización "Estudio experimental"	69 Docentes y 1362 Adolescentes entre 12 y 18 años de 11 centros educativos de la Región de Murcia (N=1431).	<ul style="list-style-type: none"> ·Ofrecer una sesión informativa a los alumnos, y otra a los docentes que el centro escoge. Tras estas, los participantes cumplimentan un cuestionario de satisfacción. ·Escala de Satisfacción y de cambios de actitudes elaborada por la Confederación Salud Mental España ·Corto plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ·El 82% de los participantes han cambiado la imagen de las personas con problemas de salud mental de forma positiva. ·A un 48,6% de los participantes le ha parecido muy interesante la charla, e interesante a un 47,16%. ·Un 98,45% de los participantes ven necesario que se realicen este tipo de acciones en los diferentes centros educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ·La escala no está validada. ·No existe profundidad en el cuestionario sobre cambio de actitud estigmatizadora ·Breve descripción de resultados en el informe. ·Acción que forma parte de un programa de sensibilización. ·No puede considerarse un estudio como tal.

5. DISCUSIÓN

Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de una búsqueda en fuentes y bases bibliográficas en castellano, y páginas webs de las entidades pertenecientes al movimiento asociativo Salud Mental España (FEAFES), seleccionándose 4 investigaciones y 2 informes de dos asociaciones. El análisis de estas publicaciones se ha basado en una revisión de los objetivos y metodología de la intervención, resultados y conclusiones sobre la eficacia de la misma.

5. 1. La investigación sobre intervenciones contra el estigma en jóvenes

En primer lugar, cabe resaltar en concordancia con lo expuesto en la introducción, que el número de estudios sobre la evaluación de acciones cuya finalidad es erradicar el estigma en la población joven en el ámbito educativo en España es escaso (38), sólo han sido 6 los estudios seleccionados.

De estos estudios, 4 son experimentales y cuasi experimentales cuya finalidad principal era evaluar el impacto de la intervención: “Lo hablamos” de “1decada4”, la evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra, la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de Institutos del sur de la Comunidad de Madrid y “Whats up? Com va de Salut Mental? de Obertament.

Por otro lado, los 2 estudios restantes son resultados de acciones que forman parte del programa de sensibilización de dos asociaciones pertenecientes a la red asociativa Salud Mental España, cuya finalidad directa no era la evaluación del impacto, si no la ejecución de la acción sensibilizadora. En concreto, son un informe de resultados sobre charlas de sensibilización en institutos y colegios desarrolladas por la Asociación Pro Salud Mental Nueva Luz, y los resultados sobre el desarrollo del programa #Descubre ejecutado por las entidades que conforman la Federación Salud Mental Región de Murcia.

Existe un gran número de informes publicados en las páginas webs de las asociaciones que no contemplan los resultados de las acciones de este tipo, por ejemplo, los programas Mentalízate y “Espai Jove”. El primero tiene por objetivo sensibilizar a jóvenes mediante la promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilo de vida saludable y la prevención de la enfermedad mental concienciando sobre el riesgo del consumo de tóxicos (47). El segundo, tuvo la finalidad de informar y formar en materia de salud mental a la población joven, las familias y los profesionales que trabajan en la comunidad de los distritos de Barcelona,

mediante fichas informativas y manuales para los profesionales sanitarios y docentes de los centros escolares (49).

En concordancia con esto último, de las 145 publicaciones encontradas en las páginas webs de las asociaciones, sólo en 2 de ellas se recogían los resultados de la evaluación de las acciones de sensibilización en la población joven en el ámbito educativo. En la actualidad, las asociaciones de familias y personas con enfermedad mental juegan un papel determinante en el desarrollo de iniciativas contra el estigma (56), sin embargo, desconocemos el impacto a corto y largo plazo de sus acciones. En cambio, si esto lo comparamos con otras revisiones de estudios de eficacia de intervenciones fuera el ámbito asociativo, por ejemplo, la terapia cognitiva conductual para personas con trastorno límite de personalidad, nos encontramos con que en una revisión de estudios en castellano sobre el tratamiento cognitivo conductual y sistémico para el trastorno límite de la personalidad, de 163 estudios encontrados, se seleccionaron 39 (57).

5. 2. Características predominantes de la tipología de los estudios

Todos los estudios y publicaciones analizadas se caracterizan por ser no aleatorizados, de forma que no se asignan al azar los distintos grupos de tratamiento, los participantes eligen el grupo al que quieren pertenecer o los investigadores/docentes asignan los grupos. Este hecho supone ser un sesgo, una limitación, pudiendo afectar a la calidad metodológica y control del estudio, ya que por ejemplo en el caso de las asociaciones, es el propio colegio el que demanda la acción de sensibilización o es la propia asociación la que la ofrece.

Las investigaciones “Lo hablamos” de 1decada4, la evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra, la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de Institutos del sur de la Comunidad de Madrid y “Whats up? Com va de Salut Mental?” de Obertament, son longitudinales en el tiempo, ya que pretenden evaluar el cambio mediante el análisis de diferentes variables antes y después de la intervención, a corto y medio plazo. En cambio, las acciones realizadas por las asociaciones, Asociación Pro Salud Mental Nueva Luz y la Federación Salud Mental Región de Murcia solo evalúan tras la intervención, por lo que no permiten contrastar el verdadero impacto al desconocer la situación inicial en lo referente al nivel de estigma en los jóvenes.

5. 3. Características de las acciones de sensibilización

Un elemento común a casi todas las formas de intervención de las publicaciones seleccionadas, es que usan las sesiones informativas como elemento principal de sensibilización atendiendo a diferentes particularidades.

La investigación “Lo Hablamos” basaba su intervención en el desarrollo de una sesión en la que los alumnos tenían que realizar 5 actividades dinámicas que inciden en las relaciones con el grupo de iguales, con la finalidad de potenciar la educación emocional y el cambio actitudinal mediante la modificación de la percepción de cada participante, estimulando la reflexión y empatía hacia el colectivo.

La investigación sobre la evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra, consta de dos sesiones que se realizan en varias semanas de manera continua, combinando la estrategia educativa y el contacto directo con personas con enfermedad mental. En la primera sesión se realizan las mismas actividades que en “Lo hablamos” con la novedad que lo imparten personas diagnosticadas. En la segunda se potencia el contacto directo con personas que han vivido la experiencia transmitiendo un mensaje de recuperación, empoderamiento y naturalización, creando un espacio de diálogo abierto con la intención de eliminar los tópicos.

El estudio sobre la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del sur de la Comunidad de Madrid interviene en dos fases, una de psicoeducación que pretende formar en materia de salud mental a los jóvenes en las aulas con la finalidad de reducir prejuicios, normalizar la enfermedad mental, tratamiento, factores de riesgo y protección, junto con la ruptura de mitos centrándose en la imagen de las personas con enfermedad mental que aparece en los medios de comunicación. La segunda fase es una actividad del programa de “Capacitación y Empoderamiento a través del Arte”, en el que los alumnos visitan un conocido museo de Madrid y sus guías son personas con enfermedad mental, sin embargo, los alumnos desconocen este aspecto. Tras la visita, se genera un espacio de reflexión en los que se trata la enfermedad mental y el estigma.

En este estudio, la intervención va dirigida a jóvenes de 15 a 20 años de edad, por lo que no tiene en cuenta que existe mayor nivel de estigma en menores de 12 a 14 años, coincidiendo con que a los 14 años se inicia la transición a la adolescencia intermedia (41).

En la investigación sobre el impacto en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud mental del proyecto de sensibilización en jóvenes realizada por Obertament, la intervención se basa en una propuesta curricular, introduciendo 9 unidades didácticas en las asignaturas en materia de salud mental de forma transversal, siendo una de estas la intervención en el aula de una persona con enfermedad mental, centrada en su Historia de vida.

La incorporación de conocimientos en materia de salud mental de forma transversal en la educación de los jóvenes además de contribuir a erradicar el estigma, es un método de prevención y detección de problemas de salud mental tanto en el propio joven como en su entorno cercano.

Un aspecto importante de estos tres últimos estudios es la participación de personas con enfermedad mental como agentes de sensibilización, de forma que se transmite una imagen real del colectivo. Este es un elemento que incrementa la eficacia de la acción ya que de forma directa se muestra la verdadera realidad desmontando la imagen estereotipada y errónea. Diversos estudios han corroborado la utilidad de incorporar el testimonio en primera persona de personas con esta patología (44,58).

Por otro lado, en cuanto a la población destinataria de la acción, algunos no sólo la dirigen exclusivamente a los jóvenes, si no también al personal docente. Las entidades de la Federación Salud Mental Región de Murcia realizan una sesión informativa (charlas) dirigida al alumnado y profesorado en materia de salud mental y prevención de adicciones. Sin embargo, es el en proyecto “Whats up? Com va de salud mental?” de Obertament en el que los propios docentes del centro son los encargados de impartir las unidades curriculares incluyéndolas en el contenido de las asignaturas. Este hecho posibilita una mayor eficacia, ya que una fuente sensibilización del propio endogrupo influye más que una del exogrupo en un grupo minoritario (59).

La formación del docente es un método que favorece la prevención y detección de problemas de salud mental en los jóvenes, sin embargo, diversos estudios afirman que este suele contar con poca formación e información en salud mental (43,44).

Todas las intervenciones que se realizan son de carácter grupal, interviniendo sobre una minoría de alumnos pertenecientes a determinados cursos. La intervención sobre una minoría conduce al proceso de conversión de ideas (60), de forma que potencia la eficacia de esta, y por lo tanto, facilita el cambio de imagen de los jóvenes sobre el colectivo de personas con enfermedad mental. Además, la importancia del grupo de pares en la adolescencia reside en que es un lugar de aprendizaje, de reflexión y discusión en el que aprenden nuevas conductas mediante la imitación de nuevos modelos, por lo que muchos de los problemas que surgen en el proceso de socialización pueden ser corregidos en estos grupos (61).

La importancia es mayor cuando el grupo de jóvenes es considerado de alto riesgo, ya que los motivos por los que los adolescentes presentan conductas violentas o participan en actividades delictivas se debe a cuatro factores: sociales, como ser parte de un grupo; los relacionados con el ambiente familiar y social; la carencia de habilidades sociales, de responsabilidad y de autocontrol; y la falta de optimismo en lo referente al futuro (62).

El proyecto escolar alemán, “Crazy? So what!” sobre las actitudes de los estudiantes hacia las personas con esquizofrenia, basó su intervención en destinar una semana del curso escolar en los institutos a la salud mental. Su ejecución pretendía aportar conocimientos dedicando un espacio académico a la salud mental a través de grupos de discusión, dinámicas grupales y juegos interactivos; y generar empatía y búsqueda de similitudes mediante el contacto con una persona con enfermedad mental de edad similar a la de los jóvenes (63).

En Escocia, se inició en 2002 el proyecto “See Mee”, ejecutado por cinco asociaciones, dirigido a la población en general. Sin embargo, una parte de las acciones se centraron en la población joven y colegios, promoviendo la visibilización del colectivo mediante mensajes audiovisuales (64).

Según lo recogido en este apartado, las acciones de sensibilización que se han analizado, coinciden con las consideradas como más efectivas: debates, presentación de casos reales, talleres de sensibilización e interacción con material audiovisual (42).

5. 4. La validez y adecuación de los instrumentos de medida

En lo referente a los instrumentos de recogida de información y de medida de resultados, el estudio “Lo Hablamos” ha sido el único que ha combinado el uso de la escala y la entrevista cualitativa. En concreto, el cuestionario utilizado ha sido el r-AQ8C “*Revised Attribution Questionnaire to Measure Mental Illness Stigma in Adolescents*” (Anexo I), diseñado por Patrick Corrigan (65), cuya versión en inglés está validada. Este se estructura en dos preguntas, cada una recoge una historia diferente especificando casos de personas con síntomas concretos, una de síntomas depresivos y otra de síntomas psicóticos, que miden estereotipos de culpa, odio, pena, ayuda, peligrosidad, miedo y segregación.

Respecto a la entrevista cualitativa (Anexo II), se estructura en temas y con preguntas abiertas abordando elementos cognitivos del estigma (estereotipos), emocionales (prejuicios) y conductuales (discriminación). El propio estudio establece una limitación sobre este instrumento, al no permitir realizar inferencias de los resultados.

Otra investigación que usa la escala r-AQ8C es la investigación sobre la evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra (Anexo III), aunque sólo expone una de las historias. Además, en este estudio los participantes cumplimentan una escala de satisfacción tipo Likert en el que valoran las actividades que han realizado (Anexo IV).

En el estudio sobre la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del sur de la Comunidad de Madrid se utilizaron dos cuestionarios, el de atribución AQ- 27 (66) (Anexo V) y el de conocimiento de la enfermedad EMC (Anexo VI). El primero está traducido y validado al castellano por diferentes estudios (10,67), es una escala tipo Likert con 27 ítems diseñada para evaluar actitudes, afectos y conductas mediante la presentación de un caso hipotético de una persona con enfermedad mental grave agrupados en 9 factores: responsabilidad, piedad, ira, peligrosidad, miedo, ayuda, coacción, segregación y evitación.

La escala EMC también está validada (10) y diseñada en 8 preguntas de verdadero/falso para evaluar el grado de conocimiento de la persona sobre aspectos relacionados con la enfermedad mental. Asimismo, este engloba múltiples dimensiones del fenómeno del estigma.

La investigación “Whats up? Com va de Salut Mental? de Obertament, utiliza dos escalas: *Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) RIBSa y RIBSb*, (Anexo VII) y *Youth Program Questionnaire (YPQ)* (Anexo VIII). La primera está validada (68), y diseñada en 5 ítems con el objetivo de valorar el comportamiento en relación a la discriminación de las personas con enfermedad mental. Este está enfocado de cara a un futuro contacto de la persona que realiza el cuestionario con una persona con enfermedad mental en diferentes contextos: convivencia, trabajo/clase, vecindario y amistad. En este caso se realizaron dos cuestionarios, uno añadiendo el contexto de clase (RIBSb) y otro de trabajo (RIBSa).

Respecto al cuestionario YPQ (69), mediante 22 ítems mide las actitudes hacia las personas con enfermedad mental evaluando las creencias y opiniones de los jóvenes, junto con las intenciones conductuales relacionadas con la aceptación social.

Un estudio sobre la eficacia de esta intervención, recoge que en relación a los instrumentos de medida, deben desarrollarse medidas/instrumentos más objetivos para adecuar la evaluación a la realidad, junto con un método cualitativo para conocer con mayor profundidad

los aspectos que tuvieron mayor impacto. Además, resalta la adecuación de las escalas utilizadas al objeto de estudio (70).

La Asociación Nueva Luz Pro Salud Mental tras la intervención proporciona a los participantes un cuestionario no validado de evaluación de conocimientos sobre enfermedad mental y de autoevaluación enfocado a la satisfacción y necesidades de los participantes (Anexo IX). En estos se indaga sobre el conocimiento sobre dispositivos de salud mental, y las expectativas de la persona, sin embargo, la falta de validez y de evidencia de adecuación no permite obtener resultados fiables.

La Federación Salud Mental de la Región de Murcia tras la intervención realiza un cuestionario de satisfacción y de breve evaluación del cambio de imagen sobre las personas con problemas de salud mental del participante que recibe la charla no validado.

Respecto a estos dos últimos, cabe indicar que el uso de este tipo de cuestionarios, sin validez alguna, limita la recogida e interpretación de los resultados obtenidos, y dificulta así la obtención de una medida.

5. 5. Resultados o efectos relevantes

No todos los estudios evalúan el grado de estigma en los jóvenes antes de la intervención, sin embargo, en los que se ha realizado puede afirmarse la existencia de actitudes estigmatizadoras en la población joven previa a la misma (“Lo hablamos” de Idecada4, la evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra, la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de Institutos del sur de la Comunidad de Madrid y “Whats up? Com va de Salut Mental? de Obertament). En “Lo Hablamos”, la peligrosidad es uno de los aspectos que conducen a la discriminación coincidiendo con un estudio en el que se aplicó el mismo tipo de escala (71).

Los estudios que evalúan el nivel de estigma varios meses tras la intervención (“Lo hablamos” de Idecada4, la evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra, la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de Institutos del sur de la Comunidad de Madrid y “Whats up? Com va de Salut Mental? de Obertament), indican que los niveles de estigma son menores y se mantienen en el tiempo. Además, el estudio “Whats up? Com va de Salut Mental? establece que los cambios en las actitudes se mantienen 6 meses tras la sesión, sin embargo, “Lo Hablamos” especifica que tras la sesión es necesario el refuerzo en este tipo de conocimientos para poder consolidar estos cambios.

Tras la intervención, todas publicaciones reflejan que se produce un cambio en los jóvenes sobre la imagen de las personas con trastorno mental en mayor o menor medida. La intervención de la Asociación Pro Salud Mental Nueva Luz obtuvo que tras la charla, un 21,81% de los participantes pensaban que las personas con trastorno mental son peligrosas, sin embargo, un 53,76% consideraban el Síndrome de Down como enfermedad mental. En este un 96,44% de los participantes les pareció interesante la charla.

En “Lo Hablamos”, se ha valorado positivamente el dinamismo de la sesión basada en actividades y juegos que estimulan la participación. Este concluye que los jóvenes han cambiado la imagen de las personas con trastorno mental adquiriendo conciencia sobre el colectivo.

La evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra concluye que la intervención reduce las actitudes estigmatizadoras a corto plazo, sin embargo, conforme pasa el tiempo, las conductas estigmatizadoras se incrementan si no existe un refuerzo. Al tener una dinámica similar a la del estudio “Lo Hablamos”, las actividades más valoradas por los participantes coinciden, aunque la más valorada es la proyección de un vídeo.

El estudio sobre la intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del sur de la Comunidad de Madrid afirma que tras la intervención, se produjo un aumento del conocimiento sobre la enfermedad mental y disminución en ideas estereotipadas sobre el miedo y la peligrosidad de los participantes.

La investigación “Whats up? Com va de Salut Mental? de Obertament recoge un aspecto que no lo realizan los demás estudios, un 21% de los participantes habían experimentado algún problema de salud mental. Tras la intervención, el grupo experimental redujo significativamente sus niveles de estigma. Según un estudio sobre la eficacia de esta intervención, *“el hecho de que los estudiantes ya presentaran niveles muy bajos de estigma antes de la intervención fue en parte responsable de los pequeños efectos de la intervención”*(70). Este también afirma que el éxito reside en que los docentes fuesen los agentes de sensibilización, facilitando así la participación de los alumnos/as, sin embargo, este hecho puede hacer que los efectos sean más superficiales y se pierdan con el paso del tiempo.

Respecto al estudio de la Federación Salud Mental Región de Murcia, establece que un 82% de los participantes ha cambiado la imagen de las personas con problemas de salud mental, pero tal y como indicábamos antes, el instrumento de recogida y evaluación no tiene validez.

En comparación con los dos proyectos realizados en Alemania y Escocia, en el estudio “Crazy? So what!”, los resultados confirmaron el escaso interés de los jóvenes sobre salud mental, y que tras la intervención se produjo una reducción de las actitudes estigmatizantes (63). El proyecto “See Mee” disminuyó la emisión de mensajes estereotipados por parte de los medios de comunicación, y promovió un cambio de las actitudes (64).

6. CONCLUSIONES

A partir del trabajo realizado, se extraen las siguientes conclusiones:

1. Existen un gran número de acciones de sensibilización dirigidas a la población joven en el ámbito asociativo realizadas en su mayoría por las asociaciones de la red Salud Mental España, sin embargo, es muy escasa la información sobre la evaluación de las intervenciones junto con la frecuente ausencia de metodología científica cuestionando la validez de los resultados.
2. Todos los estudios y publicaciones analizados se caracterizan por ser no aleatorizados, por lo que puede producirse un sesgo de selección de los participantes, y concluyen que han conseguido reducir el estigma en la población joven a corto plazo en mayor o menor medida. El 75% de los estudios analizados son longitudinales realizando un seguimiento del efecto del impacto antes y unos meses tras la intervención, determinando por lo general que los niveles de estigma son menores y se mantienen en el tiempo. Además, es necesario el refuerzo en este tipo de conocimientos tras la intervención para poder consolidar los cambios en las actitudes estigmatizantes, ya que con el paso del tiempo estas vuelven a incrementarse.
3. Las sesiones/charlas informativas son la acción principal de sensibilización en las publicaciones realizadas, siendo las más eficaces aquellas en las que el agente de sensibilización es una persona con trastorno mental ya sea mediante charlas o en espacios en los que interactúan con el alumnado.
4. La mayoría de las investigaciones usan escalas adecuadas y validadas para la medida del impacto de la acción.
5. La presencia de estigma contra las personas con trastorno mental en la población joven es una realidad, ya que los estudios que miden este aspecto previo a la intervención así lo

evidencian. Además, en diferentes estudios se afirma el escaso interés de la juventud por la salud mental hasta que afecta a su vida personal.

6. El docente/moderados/a de la sesión de sensibilización es determinante en la eficacia de la acción en un grupo minoritario. Esta es menor si es un profesional externo, sin embargo, si es una persona con trastorno mental o el propio docente del instituto es mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Invertir en Salud Mental. Organización Mundial de la Salud, editor. Suiza; 2004.
2. Hurrell J, Murphy L, Sauter S. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad Higiene y Trabajo, editor. 4th ed. Madrid; 2012. p. 261–83.
3. Restrepo D, Jaramillo J. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012;30(2):202–11.
4. Confederación Salud Mental España. Guía de Estilo Salud Mental y Medios de Comunicación. España CSM, editor. Madrid; 2008.
5. Haro J, Palacín C, Vilagut G, Bernal M, Luque I, Codony M, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Medicina Clínica. 2006 ;126(12):445–51. Available from: <https://medes.com/publication/21303>
6. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. 1º. Amorrortu, editor. Madrid-Buenos Aires; 1963.
7. Bobes J. (coord.), Saiz J. (coord), Aranda I., Bascarán M., Crespín G., Díaz-Mesa E., Franco M., Galván G., et al. Impacto social de la esquizofrenia. 1º. Glosa, editor. Barcelona; 2013.
8. Torres M. Contradicciones en Salud Mental: Estigma, Alfabetización en Salud Mental y Revelación (o no) del Diagnóstico de un Desorden Mental. Sociol y Tecnociencia.8(2):92–111. Available from: <https://revistas.uva.es/index.php/sociotecno/article/view/1973>
9. Muñoz M., Sanz M., Pérez-Santos E. Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental. Anuario Psicología Clínica y la Salud. 2011;7:41–50.
10. Muñoz M., Pérez-Santos E, Crespo M, Guillén A. Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Complutense, editor. Madrid; 2009.
11. Ainara A, Uriarte J. Estigma y enfermedad mental. Norte Salud Ment. 2006;6(26):49–59. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
12. Magallares A. El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. Quad Psicol [Internet]. 2011;13(2):7–17. Available from: <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/816>
13. Corrigan P. Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change. Clinical Psychology Science Practice 2006;7(1):48–67. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1093/clipsy.7.1.48>
14. Corrigan P, Watson A. At issue: Stop the stigma: call mental illness a brain disease. Schizophrenia Bulletin. 2004;30(3):477–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15631240>
15. Livingston J, Boyd J. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social Science and Medicine. 2010 Dec;71(12):2150–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21051128>

16. Corrigan P, Roe D, Tsang H. Challenging the stigma of mental illness: lessons for therapists and advocates. Wiley and Sons., editor. New York; 2011.
17. Garay M, Pousa V, Pérez L. La relación entre la percepción subjetiva del funcionamiento cognitivo y el autoestigma con la experiencia de recuperación de las personas con enfermedad mental grave. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*. 2014;34(123):459–75.
18. Ritsher J, Phelan J. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*. 2004 Dec 30;129(3):257–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15661319>
19. Pedersen D. Estigma y Exclusión Social en la Enfermedad Mental: Apuntes para el análisis y la investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. 2005;4(1):3–14.
20. Campo-Arias A, Oviedo H, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana Psiquiatría*. 2014 July;43(3):162–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745014000572>
21. Frías V, Fortuny JR, Guzmán S, Santamaría P, Martínez M, Pérez V. Estigma: la relevancia del contacto social en el trastorno mental. *Enfermería Clínica*. 2018 Mar;28(2):111–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862117300803>
22. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde, Mejorar la Salud Mental de la población. Bruselas; 2005.
23. Gil H, Winter M, León P, Navarrete E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte Salud Mental*. 2016;15(55):103–11.
24. Castillo M, Orna L, Pérez J. Una visita contra el estigma y por la prevención en un centro de tratamiento para trastorno mental grave. *Arteterapia Papeles arteterapia y Educación artística para la inclusión Social*. 2013 Jan 22;7(0):281–94. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/40775>
25. California Department of Mental Health. Plan estratégico de California para reducir el estigma y la discriminación asociados con la salud mental. Sacramento; 2009. Available from: http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/LowResCDMH_MH_Stigma_Plan_09_V5_RW.pdf
26. López M. Medios de comunicación, estigma y discriminación en salud mental. *Elementos para una estrategia razonable*. *L'Information Psychiatrique*. 2007;10(83):793–9.
27. Muñoz M, Pérez-Santos E, Crespo M, Guillén A, Izquierdo S. La enfermedad mental en los medios de comunicación. *Clínica y Salud*. 2011;22(2):157–73.
28. Mena A, Bono del Trigo A, López A, Díaz D. Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*. 2010;30(4):597–611.
29. Balasch M, Caussa A, Faucha M. El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 2016. Apuntes, empresa d'economia social dedicada a donar oportunitats laborals a persones amb trastorns de salut mental, editor. Cataluña; 2016.
30. Reavley N, Morgan A, Jorm A. Disclosure of mental health problems: findings from an Australian national survey. *Epidemiology and Psychiatric Science*. 2018 Aug 11;27(4):346–56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28073386>
31. López M, Laviana M, López A. Estigma social, violencia y personas con trastorno mental grave. *Violencia y Salud Ment Salud Ment y violencia Inst estructural, Soc y Colect*. 2009;187–207.
32. ODISMET. Informe general. La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral [Internet]. 2017. Available from: <http://www.odismet.es/es/informes/>

33. López M, Laviana M, Alvarez F, González S, Fernández M, et al. Actividad productiva y empleo de personas con trastorno mental severo: Algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*. 2004;(89):31–65. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100004&Ing=es
34. Hanisch S, Twomey C, Szeto A, Birner U, Nowak D, Sabariego C. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 Dec 6;16(1):1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26739960>
35. González B, Rego E. Problemas emergentes en la salud mental de la juventud. Instituto de la Juventud, editor. Madrid; 2006.
36. Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagu G, Fernandez A, Serrano-Blanco A et al. Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general. *Med Clin (Barc)*. 2007;129(13):494–500.
37. Thornicroft T. Elementos para combatir la discriminación de las personas con enfermedad mental. *Norte Salud Mental*. 2007;28:16–22.
38. Navarro N., Cangas A., Aguilar-Parra J., Gallego J., Moreno E., Carrasco Y., et Fuentes C. Propiedades psicométricas de la versión en castellano del Cuestionario de las Actitudes de los Estudiantes hacia la Esquizofrenia. *Psycholy, Social an Education*. 2017;9(2):325–34.
39. Rivera M, Rivera Y. “De los problemas del interior” y otros relatos: construcciones infanto-juveniles sobre la salud mental. *Salud Social*. 2011 Dec;2(3):322–33. Available from: <http://146.83.115.167/index.php/saludysociedad/article/view/827/667>
40. Casco M. Percepción y actitud ante los problemas de salud mental entre jóvenes de educación media-superior. *Salud Mental*. 1990 Jan 1;13(2):18–23. Available from: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/405
41. Martínez M. Evaluación del Estigma hacia los Adolescentes con Problemas de Salud Mental. Universidad de Murcia. España; 2015.
42. Bono del Trigo A. , Toro S., Ruiz P, Carrasco R. Informe de Evaluación de la Intervención Lo Hablamos. Sensibilización sobre la Salud Mental en las aulas Granada [Internet]. Granada; 2012. Available from: http://www.1decada4.es/adolescenciayestigma/lohablamos/Informe_Eval.pdf.
43. FEDEAFES, AGIFES, ASASAM, AVIFES, ASAFES. La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en la CAPV: informe de resultados obtenidos en el estudio realizado. País Vasco; 2012. Available from: <https://consaludmental.org/publicaciones/EstudioEstigmaEnfermedadMentalEuskadi.pdf>
44. Suso A, Cazzaniga J. Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. Confederación Salud Mental España, editor. Madrid; 2015.
45. Link B, Phelan J. Conceptualizing Stigma. *Annu Review Sociology*. 2001;27:363-385.
46. Proyecto REdES. Proyecto Chamberlín [Internet]. 2009. Available from: <http://www.proyecto-chamberlin.org/>
47. Confederación Salud Mental España. Campaña Mentalízate [Internet]. 2009. Available from: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/campana-mentalízate-7441/>
48. Confederación Salud Mental España. Campaña #Descubre. No bloques tu salud mental [Internet]. 2016. Available from: <https://consaludmental.org/programas/descubre-no-bloques-tu-salud-mental-26897/>
49. Centro de Higiene Mental Les Corts. “Espai Joven” [Internet]. 2018. Available from: <http://www.espaijove.net/index.php?lang=es>
50. Luciano V, Feliu A, Serrano A. Impacto en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud mental

- del proyecto de sensibilización en jóvenes “What’s up! Com vas de salut mental?: Resultados de un estudio controlado no aleatorizado: Propuesta Curricular [Internet]. Cataluña; 2016. Available from: <https://obertament.org/es/educacion/resultados-educacion>
51. Consejería de Políticas Sociales y Familia, Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, y Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid. Actividades de sensibilización y Lucha contra el Estigma. Comunidad de Madrid, editor. Madrid; 2016.
 52. Asociación Pro Salud Mental Nueva Luz. Resultados de la evaluación en charlas de sensibilización en institutos y colegios de Tarancón [Internet]. Cuenca; Available from: <http://www.asociacion-nuevaluz.es/publicaciones.html>
 53. Simón Alonso L. Modificación del estigma asociado a la enfermedad mental: Evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2015. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47145>
 54. Rodríguez M, Crespo C, López M, Galdós J. Intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del sur de la Comunidad de Madrid. Universidad de la Rioja, editor. Respuestas transdisciplinares en una sociedad global Aportaciones desde el Trabajo Social. Logroño; 2016. Available from: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC129.pdf
 55. Federación Salud Mental Región de Murcia. Memoria de actividades [Internet]. Murcia; 2017. Available from: <http://www.saludmentalrm.com/wp-content/uploads/2018/04/MEMORIA-FEDERACION-SALUD-MENTAL-REGION-DE-MURCIA-2017.pdf>
 56. Ariño B, San Pío M. El papel de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental. Cuaderno Psiquiatría Comunitaria. 2007;7(2):115–26.
 57. Vanegas G, Barbosa A, Pedraza M. Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. Inf psicológicos [Internet]. 2017 Sep 1;17(2):159–76. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespilogicos/article/view/7628>
 58. Magliano L, Read J, Patalano M, Sagliocchi A, Oliviero N, D’Ambrosio A, et al. Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina. Psycholy Social and Education [Internet]. 2012 Apr 27;4(2):169–81. Available from: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psyse/article/view/489>
 59. Gómez L, Canto J. Influencia social en el cambio de los estereotipos. Psicothema. 1996;8(1):63–76.
 60. Paicheler G, Moscovici S. Conformidad simulada y conversión. Padós, editor. Barcelona; 1985.
 61. Ayestarán, S. El grupo de pares y el desarrollo psicosocial del adolescente. Estudi general: Revista de la Facultat de Lletres de la Universitat de Girona. 1987;7:123–36.
 62. Escartí A., Gutiérrez M, Pascual C et al. Enseñando responsabilidad personal y social a un grupo de adolescentes de riesgo. Revista de Educación. 2006;341:373–96.
 63. Schulze B, Richter-Werling M, Matschinger H, Angermeyer M. Crazy? So what! Effects of a school project on students’ attitudes towards people with schizophrenia. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 2003 Feb 1;107(2):142–50. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0447.2003.02444.x>
 64. Myers F, Woodhouse A, Whitehead I, McCollam A, McBryde A, Pinfold V et al. Evaluation of ‘See Me’, the national scottish campaign against the stigma and discrimination associated with mental ill-health [Internet]. The Scottish Government; 2009. Available from: <https://www.gov.scot/Publications/2009/01/16153921/2>
 65. Corrigan P. A toolkit for evaluating programs meant to erase the stigma of mental illness. Illinois Institute of Technology, editor. Chicago; 2008.

66. Corrigan P, Markowitz F, Watson A, Rowan D, Kubiak M. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2003 Jun;44(2):162–79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12866388>
67. Bolivar-Paredes E, Villanueva-Ruska A. Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ- 27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General. *Revista Neuropsiquiatría* [Internet]. 2015 Sep 29;80(3):165–71. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/3153>
68. Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Flach C, Rhydderch D, Henderson C, et al. Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiology and psychiatric sciences* [Internet]. 2011 Sep;20(3):263–71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21922969>
69. Stuart H, Chen S-P, Christie R, Dobson K, Kirsh B, Knaak S, et al. Opening minds in Canada: background and rationale. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* [Internet]. 2014 Oct;59(10 Suppl 1):S8–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25565705>
70. Andrés L, Pérez A, Feliu A, Rubio M, Aznar I, Serrano A, et al. Effectiveness of the “What’s Up!” Intervention to Reduce Stigma and Psychometric Properties of the Youth Program Questionnaire (YPQ): Results from a Cluster Non-randomized Controlled Trial Conducted in Catalan High Schools. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2017 Sep 14;8:1608. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28959228>
71. Corrigan P, Lurie B, Goldman H, Slopen N, Medasani K, Phelan S. How Adolescents Perceive the Stigma of Mental Illness and Alcohol Abuse. *Psychiatric Services* [Internet]. 2005 May;56(5):544–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15872162>

ANEXOS

ANEXO I

8 preguntas en esta encuesta:

1 Por favor, introduce el nombre de tu centro Y CUÁL ES TU CLASE Y GRUPO (por ejemplo, 4°C)

*

Por favor, escriba su respuesta aquí:

2 Por favor, escribe aquí un código formado por tus iniciales, en mayúsculas y el día de tu nacimiento. Mira el ejemplo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Si tu nombre fuese Mario Sepúlveda Gómez y hubieras nacido el día 4 del mes, el código que se genera es: MSG04

Si tienes cualquier duda consúltaselo a tu profesor o profesora

VIÑETA

Por favor lee la siguiente historia sobre un chico o una chica que se va a incorporar por primera vez a tu clase. En esta historia da igual si imaginas que esa persona nueva en tu clase es un chico (Carlos) o una chica (Carlota).

Carlos/Carlota se está sintiendo bastante triste en las últimas semanas. Siente cansancio todo el tiempo y le cuesta dormir. No le apetece comer y ha perdido peso, no puede concentrarse en sus estudios y han bajado sus notas. Le cuesta tomar decisiones y cualquier tarea, por más sencilla que sea se le hace un mundo.

Sus padres y amistades están bastante preocupados *

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

1- Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 8 9. Totalmente de acuerdo

Me daría pena de Carlos/ Carlota

Pensaría que puede ser una persona peligrosa

Le tendría miedo

Lo que sea que le ocurra, se lo ha buscado

Debería estar en un colegio especial, no en una clase normal como la mía

Que estuviera en clase conmigo me molestaría

Si necesitara ayuda con sus deberes, lo ayudaría

Intentaría no acercarme a él/ella después de clase

VIÑETA 2

Por favor, ahora lee la siguiente historia sobre otro chico u otra chica que se incorpora por primera vez a tu clase.

En esta historia da igual si imaginas que esa persona nueva en tu clase es un chico (Luís) o una chica (Luisa) Luís/ Luisa tiene 15 años y vive en casa con sus padres. Ha estado faltando bastante a la escuela durante el último año y hace poco lo ha dejado del todo. En los últimos seis meses ya no ve a sus amigos y ha empezado a encerrarse todo el tiempo en su habitación, rechazando comer con la familia y salir ni a darse una ducha. Sus padres también le oyen andando por la habitación, dando vueltas por las noches. Aunque saben que allí no hay nadie más, le oyen discutir y gritar como si estuviera con alguien en la habitación. Cuando los padres le tratan de animar a hacer más cosas, lo rechaza diciendo que “no puede salir de la casa, ya que los vecinos le espían”.

Saben que no se trata de un problema de drogas, porque no ha salido de la habitación en todo este tiempo. Todos están bastante preocupados.

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

- Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 8 9. Totalmente de acuerdo

Me daría pena de Luís / Luisa

Pensaría que puede ser una persona peligrosa

Le tendría miedo

Lo que sea que le ocurra, se lo ha buscado

Debería estar en un colegio especial, no en una clase normal como la mía

Que estuviera en clase conmigo me molestaría

Si necesitara ayuda con sus deberes, lo ayudaría

Intentaría no acercarme a él/ella después de clase

Datos Sociodemográficos

5 [00001]EDAD *

Por favor, escriba su respuesta aquí:

6 [00002]SEXO: *

Por favor seleccione sólo una de las siguientes opciones:

- Femenino
- Masculino

7 [000057]¿Tienes contacto con alguna persona que tenga enfermedad mental? *

Por favor seleccione sólo una de las siguientes opciones:

- Sí
- No

Puede ser vecino, amigo, familiar, etc.

8 [000058]¿Quieres aportar algún comentario, sugerencia, duda sobre este cuestionario?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

ANEXO II

Introducción

- Explicar brevemente en qué va a consistir la entrevista así como los protocolos de privacidad.
- Datos demográficos relativos de la persona entrevistada: edad y su curso.
- Agradecerle que haya querido participar.

Bloque 1: Percepción de la sesión, satisfacción, identificación de lo que más me ha gustado, motivos.

¿Podrías hacerme una descripción sobre la sesión de “Lo hablamos” en la que has participado? ¿Cuál crees que era el propósito de hacer esta sesión?

¿Te ha gustado participar en ella? ¿Por qué?

¿Te parece que haber participado en esta sesión te ha cambiado la forma de pensar?

¿Después de la sesión, has tenido alguna conversación sobre este tema? ¿Con quién y sobre qué aspecto en particular?

Bloque 2. Evaluación objetivos que se deseaban conseguir con la intervención.

Cognitivo:

¿Te importaría que alguien con EM fuera tu vecino/a? ¿Por qué? ¿Cómo te haría sentir?

¿Crees que es peor tener una enfermedad mental o una enfermedad física? ¿Por qué?

¿Piensas que una persona con EM es más vulnerable a las exigencias, por ejemplo, que suponen los estudios? ¿Por qué?

¿Tú crees que esta enfermedad puede mejorar con el tiempo? ¿En qué cosas crees que mejoraría? ¿Por qué?

¿Crees que la persona con EM puede llegar a tener una vida normal en relación a actividades diarias, familia, vivir de forma independiente en un piso...? ¿Por qué?

¿Te parece que algunas personas con EM pueden ser “genios” en actividades creativas o matemáticas...? ¿Por qué?

Conductual:

Si tuvieras a alguien con EM de manera cercana, por ejemplo en clase, ¿cómo te comportarías? ¿por qué? ¿cómo te haría sentir? (A continuación, cuestiones aclaratorias:)

¿qué harías si se sienta a tu lado en clase?

¿lo elegirías para trabajar en grupo?

¿qué harías si uno de tus amigos lo trajera a tu pandilla?

¿Y si te invitara a una fiesta en su casa?

¿Y cómo crees que reaccionarías si la persona con EM fuese de tu familia cercana? ¿Crees que tu relación con esa persona cambiaría?

¿Crees que te podría gustar alguien que tuviera EM? Y si a esa persona le gustases tú, ¿cómo crees que reaccionarías?

Emocional:

¿Has conocido a alguien que tuviera una EM? ¿Cómo te hacía sentir?

¿Y si te dicen que tú tienes una EM? ¿qué pensarías? ¿Cómo te sentirías? ¿Cómo crees que reaccionarías, harías algo?

Bloque 3.

Identificación de cambios en lo que se pensaba, creía, y lo que ha cambiado con la participación en la sesión.

¿Crees que la sesión ha cambiado alguna de las creencias que tenías sobre la EM?

¿En qué sentido? ¿En qué medida?

Lo que sabes sobre EM, ¿de donde piensas tú que lo has aprendido?

¿Tú crees que has aprendido cosas importantes en esta sesión?

Te parece que si en el futuro conoces a alguien que tenga un problema de salud mental ¿te resultará más sencillo tratar con ella que si no hubieras participado en ella?

ANEXO III

Código de apareamiento:

Fecha:

Este cuestionario se rellena de forma anónima. Con el fin de poder guardar los datos, has de identificarte con un código. Tu código se hace a partir de las iniciales de tu nombre (sólo el primero si es compuesto) y tus dos apellidos seguido del día en el que naciste (sin mes ni año)

Por ejemplo: Xabier Ortiz Méndez, día de nacimiento 07 = Código XOM07

POR FAVOR, LEE ATENTAMENTE ESTA HISTORIA

Te vamos a pedir que leas atentamente una historia. Después te haremos preguntas. Cada pregunta se responde rodeando con un círculo el número que mejor refleje lo que tú piensas. Tu respuesta puede ir desde el 1 al 9. Siendo lo más bajo el 1 (nada en absoluto) y el 9 lo más alto (muchísimo).

Carlos es un estudiante nuevo que va a venir a tu clase. Antes de que venga, el tutor os explica que Carlos tiene una enfermedad mental y que proviene de un colegio especial

1. Me daría pena de Carlos:
2. Pensaría que puede ser una persona peligrosa
3. Le tendría miedo
4. Lo que sea que le ocurra, se lo ha buscado
5. Debería estar en un colegio especial, no en una clase normal como la mía
6. Que estuviera en clase conmigo me molestaría
7. Si necesitara ayuda con sus deberes, lo ayudaría
8. Intentaría no acercarme a él/ella después de clase

ANEXO IV

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Código de apareamiento: Fecha:

Centro: Grupo:

Puntúa del 1 al 7 cuánto te han gustado las actividades realizadas en estas sesiones.

1. Actividad Lluvia de ideas
2. Actividad Colocar las figuras de colores
3. Actividad Ignórame
4. Actividad Di cosas positivas de tus compañeros
5. Video de la segunda sesión
6. Charla con Cristina y Sergio

¿QUIERES SUGERIR ALGUNA COSA?

ANEXO V

Tabla 1. Nueve factores que se presentan en el Cuestionario de atribución AQ-27.

FACTORES	ÍTEMS
Responsabilidad: El paciente es responsable o culpable de y puede controlar su esquizofrenia.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Pensaría que es culpa del paciente que se encuentre en su situación actual? - ¿Hasta qué punto cree que es controlable la causa de la situación del paciente? - En su opinión, ¿hasta qué punto el paciente es responsable de su situación actual?
Piedad: Sentir simpatía por los pacientes con esquizofrenia.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sentiría pena por el paciente? - ¿Hasta qué punto comprende al paciente? - ¿Cuánta preocupación sentiría por el paciente?
Irritabilidad: Sentirse irritado con las personas con esquizofrenia.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué medida se sentiría furioso (a) por el paciente? - ¿En qué medida se sentiría molesto(a) con el paciente? - ¿En qué medida se sentiría irritado(a) por el paciente?
Peligrosidad: Personas con esquizofrenia suponen una amenaza para los demás.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se sentiría inseguro cerca del paciente? - En su opinión, ¿hasta qué punto es peligroso el paciente? - ¿Se sentiría amenazado por el paciente?
Miedo: Sentir miedo de los pacientes con esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sentiría miedo por el paciente? - ¿Hasta qué punto el paciente le asustaría? - ¿Hasta qué punto le aterrorizaría el paciente?
Ayuda: Voluntad para asistir a las personas con esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Estaría dispuesto a hablar con el paciente acerca de su problema? - ¿Cuál es la probabilidad de que ayude al paciente? - ¿Con qué certeza cree que lo ayudaría?
Coacción: Personas con esquizofrenia deben ser obligadas a participar de un tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Si estuviera al cargo del tratamiento, le exigiría que se tomara su medicación? - ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que el paciente debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere? - ¿Si estuviera a cargo del tratamiento, le obligaría a vivir en un lugar supervisado?
Segregación: Personas con esquizofrenia deben ser separadas de la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cree que el paciente supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitalizaría? - ¿Cree que sería mejor que el paciente fuera aislado en un hospital psiquiátrico? - ¿Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde el paciente pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él?
Evitación: Voluntad de vivir o trabajar cerca a alguien con esquizofrenia.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Si usted fuera un empresario, le entrevistaría para un trabajo? - ¿Compartiría un carro para ir al trabajo con el paciente cada día? - En su opinión, ¿hasta qué punto es el paciente responsable de su situación actual?

ANEXO VI

Señala Verdadero o Falso:

Entre las denominadas enfermedades mentales graves y persistente se haya la discapacidad intelectual.

Los enfermos mentales graves y persistentes no pueden trabajar debido a los síntomas de su enfermedad.

Un enfermo mental grave y persistente no tiene conciencia de lo que le ocurre.

Las personas con enfermedad mental grave y persistente son incapaces de manejar su patrimonio económico de forma independiente o sin supervisión.

Las personas con enfermedad mental grave y persistente necesitan llevar tratamiento de por vida para poder controlar su enfermedad.

Las enfermedades mentales graves y persistentes son hereditarias, ya que son genéticas.

Las experiencias en la infancia y los problemas familiares son las principales causas de las enfermedades mentales graves y persistentes.

Actualmente, las enfermedades mentales graves y persistentes se controlan o se curan con una combinación de fármacos y terapia psicosocial.

ANEXO VII

RIBS A

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias y puntos de vista en relación con las personas que tienen problemas de salud mental (por ejemplo, gente vista por el personal de salud). Para cada una de las preguntas 1-4, responda marcando solo una casilla.

Preguntas	SI	NO	NS/NC
¿Actualmente vives o has vivido con alguien con un problema de salud mental?			
¿Actualmente trabajas o has trabajado con alguien con un problema de salud mental?			
¿Tiene o ha tenido alguna vez un vecino con un problema de salud mental?			
¿Tienes actualmente, o has tenido alguna vez, un amigo cercano con un problema de salud mental?			

Instrucciones: Para cada una de las afirmaciones 5-8, responda marcando la casilla correspondiente.

Preguntas	Muy de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	NS/NC
En el futuro, estaría dispuesto a vivir con alguien con un problema de salud mental.						
En el futuro, estaría dispuesto a trabajar con alguien con un problema de salud.						
En el futuro, estaría dispuesto a vivir cerca de alguien con un trastorno mental problema de salud.						
En el futuro, estaría dispuesto a continuar una relación con un amigo que desarrolló un problema de salud mental.						

RIBS B

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias y puntos de vista en relación con las personas que tienen problemas de salud mental (por ejemplo, gente vista por el personal de salud). Para cada una de las preguntas 1-4, responda marcando solo una casilla.

Preguntas	SI	NO	NS/NC
¿Actualmente vives o has vivido con alguien con un problema de salud mental?			
¿Actualmente asistes a clase o has asistido con alguien con un problema de salud mental?			
¿Tiene o ha tenido alguna vez un vecino con un problema de salud mental?			
¿Tienes actualmente, o has tenido alguna vez, un amigo cercano con un problema de salud mental?			

Instrucciones: Para cada una de las afirmaciones 5-8, responda marcando la casilla correspondiente.

Preguntas	Muy de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	NS/NC
En el futuro, estaría dispuesto a vivir con alguien con un problema de salud mental.						
En el futuro, estaría dispuesto a asistir a clase con alguien con un problema de salud.						
En el futuro, estaría dispuesto a vivir cerca de alguien con un trastorno mental problema de salud.						
En el futuro, estaría dispuesto a continuar una relación con un amigo que desarrolló un problema de salud mental.						

ANEXO VIII

ENCUESTA DE OPINIÓN JUVENIL

En preparación para una próxima clase, vamos a hacerle algunas preguntas sobre enfermedades mentales. Esto nos ayudará a desarrollar nuestros materiales de clase y nos permiten satisfacer sus necesidades de aprendizaje. Por favor, responda las siguientes preguntas para ayudarnos.

Alguna información general sobre usted:

Año de nacimiento: _____ Mes de nacimiento: _____ Día de nacimiento: _____

Femenino

¿En qué grado estás? _____

Masculino

¿Qué palabras o frases te vienen a la mente para describir a alguien con una enfermedad mental?

1. _____ 2. _____ 3. _____

Las siguientes preguntas le piden que esté de acuerdo o en desacuerdo con una serie de declaraciones. Marque la casilla que mejor se adapte a su opinión:

Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
La mayoría de las personas con una enfermedad mental están demasiado discapacitadas para trabajar.					
Las personas con una enfermedad mental a menudo se vuelven violentas si no reciben tratamiento.					
La mayoría de los crímenes violentos son cometidos por personas con una enfermedad mental.					
No puede confiar en alguien con una enfermedad mental.					
Nunca se puede saber qué va a hacer una persona con una enfermedad mental.					
La mayoría de las personas con una enfermedad mental obtienen lo que merecen.					
Las personas con enfermedades mentales graves deben ser encerradas.					

Las personas con una enfermedad mental tienden a provocarlo.					
Las personas con una enfermedad mental a menudo son más peligrosas que el promedio persona.					
Las personas con una enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran.					
Las personas con enfermedades mentales a menudo no se esfuerzan lo suficiente para mejorar.					

Cuéntanos qué piensas que harías en estas circunstancias diferentes.

Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me molestaría si alguien con una enfermedad mental siempre se sentara a mi lado en la clase.					
Visitaba a un compañero de clase en el hospital si tenían una enfermedad mental					
No sería amigo íntimo de alguien que sabía que tenía una enfermedad mental.					
Intentaría evitar a alguien con una enfermedad mental.					
No me importaría que alguien con una enfermedad mental viviera al lado de yo.					
Si supiera que alguien tiene una enfermedad mental, no saldría con ellos.					
No me gustaría ser enseñado por un maestro que había sido tratado por un enfermedad mental.					
Le diría a un maestro si un estudiante estaba siendo intimidado por su enfermedad mental.					
Me gustaría defender a alguien que tenía una enfermedad mental si estuvieran siendo bromeó.					
Yo sería tutor de un compañero de clase que se retrasó en sus estudios debido a su enfermedad mental.					
Me gustaría ser voluntario para trabajar en un programa para personas con enfermedad mental.					

¿Usted, o alguien que usted conoce, tiene una enfermedad mental?

No

Incierto

Sí, un amigo cercano

Sí, un familiar cercano

Sí, alguien que no sea un amigo cercano o miembro de la familia

ANEXO IX

1 ¿Son enfermedades mentales?	Sí	No	Ns/Nc
S. Down			
Depresión			
Migraña			
Alzheimer			
Parálisis cerebral			
Esquizofrenia			
Párkinson			
Retraso mental			
Ansiedad			

	Sí	No	Ns/Nc
2 ¿Las enfermedades mentales son incurables?			
3 ¿Para el tratamiento de la Esquizofrenia solo se administran tranquilizantes?			
4 ¿Las personas con enfermedad mental son violentas y peligrosas?			
5 ¿La anorexia y bulimia son enfermedades mentales?			
6 ¿Las personas con enfermedad mental son incapaces de trabajar?			
7 ¿Las Enfermedades nos pueden afectar a cualquier edad?			
8 ¿Conocías la Asociación Pro-Salud Mental “Nueva Luz”? Señala: Radio Prensa Televisión Familia Amigos Internet Charlas			
9 ¿Conocías el CRPSL de Tarancón?			

Señala:			
Radio			
Prensa			
Televisión			
Familia			
Amigos			
Internet			
Charlas			

AUTOEVALUACIÓN	Sí	No	Ns/Nc
1 ¿Te ha resultado interesante el contenido de la Charla?			
2 ¿Conocías algo relacionado al tema tratado? Señala: Nada Muy poco Algo Mucho			
3 ¿Te puede servir de algo para un futuro?			
4 ¿Te has quedado con ganas de saber más? Señala: Enfermedades Recursos Otros NS/NC			

ANEXO X

Relación de páginas webs consultadas para la selección de la bibliografía:

1. Cochrane Iberoamérica <https://es.cochrane.org/es>
2. Dialnet <https://dialnet.unirioja.es/>
3. MEDES <https://medes.com/Public/Home.aspx>
4. BVS <http://bvsalud.org/es/>
5. Scielo <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
6. Catálogo Jábega <http://jabega.uma.es/>
7. Catálogo de publicaciones de la Universidad de la Rioja <https://publicaciones.unirioja.es/>

La relación de páginas webs de las asociaciones de la red Salud Mental España están publicadas en el siguiente enlace: <https://consaludmental.org/red-salud-mental/>

Las páginas webs de las entidades cuya finalidad es erradicar el estigma consultadas son:

1. 1decada4 <https://www.1decada4.es/>
2. Obertament <https://obertament.org/es>
3. Radio Nikosia <https://www.radionikosia.org/>
4. Activament <http://www.activament.org/es/>