

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Desarrollo de un método de intervención eficaz contra el estigma asociado a la enfermedad mental: Primer ensayo

AUTOR: AMORÓS MONZÓ, ISABEL MARÍA

Nº expediente: 402

TUTOR: MORAGA GARCÍA, MARIA JOSÉ

COTUTOR:

Departamento: Psicología de la salud.

Curso académico 2015-2016

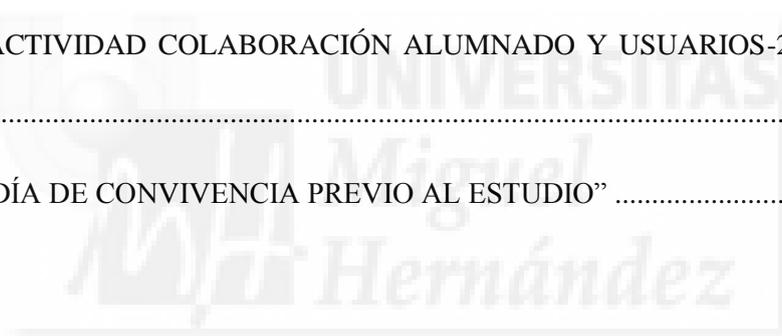
Convocatoria de Septiembre 2016

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	6
1.1. RESUMEN (CASTELLANO).....	6
1.2. SUMMARY (ENGLISH).....	7
2. INTRODUCCIÓN.....	8
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	14
3.1. HIPÓTESIS.....	14
3.2. OBJETIVO GENERAL.....	14
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	15
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	15
4.2. POBLACIÓN.....	15
4.3. METODOLOGÍA.....	16
4.3.1. Aspectos previos y planificación de intervención.....	16
4.3.2. Método de recogida de datos.....	17
4.3.3. Intervención.....	19
4.3.4. Reunión final con la vicedirección de la institución.....	21
5 RESULTADOS.....	22
5.1 REDACCIÓN Y NARRACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	23
Resultados primer cuestionario: “pre-test” y “post-test”.....	23
Resultados segundo cuestionario: “pre-test” y “post-test”.....	23
5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23

Análisis estadístico cuestionario n°1	23
Análisis estadístico cuestionario n°2	24
6. DISCUSIÓN.....	25
6.1. INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO Y PLANTEAMIENTOS GENERALES DE MEJORA	31
6.2. PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA: SEGUNDO ENSAYO	34
6.2.1. Metodología propuesta	34
6.3. INVESTIGACIONES GENERALES FUTURAS	37
7. CONCLUSIONES.....	38
8. AGRADECIMIENTOS.....	38
9 BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	45
ANEXO 1: “CUESTIONARIOS EMPLEADOS”	45
1er Cuestionario	45
2º Cuestionario	47
ANEXO 2: SISTEMA DE PUNTUACIÓN ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	48
1er cuestionario	48
2º Cuestionario	50
ANEXO 3: RESULTADOS GENERALES PRE-TEST Y POST-TEST PRIMER CUESTIONARIO	51
ANEXO 4: RESULTADOS GENERALES “PRE-TEST” Y “POST-TEST” SEGUNDO CUESTIONARIO	52
ANEXO 5: ANÁLISIS ESTADÍSTICO POR ÍTEM CUESTIONARIO N°1	53

ANEXO 6: “CUESTIONARIO PREVIO RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD MENTAL”	
.....	54
Formato pre-test	54
Formato post-test.....	57
ANEXO 7: “METODOLOGÍA INFORMATIVA-1ª PARTE DEL 2º ENSAYO”	60
ANEXO 8: “CUESTIONARIO RESPECTO A LA ENFERMEDAD MENTAL”	65
Formato pre-test	65
Formato post-test.....	68
ANEXO 9: “ACTIVIDAD ARTÍSTICA ALUMNADO INDIVIDUAL. 2ª PARTE DEL 2º ENSAYO	
.....	72
ANEXO 10: ACTIVIDAD COLABORACIÓN ALUMNADO Y USUARIOS-2ª PARTE DEL 2º	
ENSAYO.....	74
ANEXO 11: “DÍA DE CONVIVENCIA PREVIO AL ESTUDIO”	79



1.RESUMEN

1.1. RESUMEN (CASTELLANO)

Introducción: La enfermedad mental es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial, siendo su tasa de incidencia de 1 persona por cada 4 habitantes. Uno de los obstáculos que más impide la rehabilitación funcional de dichas personas, es el estigma social vinculado a dicha condición de salud.

Objetivos: Desarrollar un método de intervención eficaz contra el estigma social vinculado a la enfermedad mental (General).

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental analítico, empleando un procedimiento de muestreo subjetivo por decisión razonada. La muestra inicial constaba de 154 alumnos provenientes del IES Enric Valor de Mónovar, finalizando ésta con 136 personas. Se recogen datos sociodemográficos y cuantitativos, debido a la administración de dos cuestionarios diferentes con carácter pre y post cada uno. Se lleva a cabo una metodología informativa como intervención única.

Resultados: Tras la intervención, se hallaron diferencias significativas en la esfera cognitiva de los dos cuestionarios y en el factor conductual del primer cuestionario ($p \leq 0.001$). Sin embargo, no se encontraron cambios significativos en la esfera afectiva. Al inicio del proyecto los alumnos mostraron altos índices de interés respecto al tema de estudio.

Conclusiones: Nuestra metodología de investigación pretende combatir el estigma social asociado a la enfermedad mental de manera efectiva. Una vez se consiga en un último ensayo diferencias significativas de manera generalizada, supondrá la creación de un método realmente eficaz contra esta situación.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD MENTAL, ESTIGMA SOCIAL, INTERVENCIÓN COMUNITARIA, TERAPIA OCUPACIONAL.

1.2. SUMMARY (ENGLISH)

Introduction: Mental illness is one of the most common diseases known worldwide, with an incidence rate of 1 person per 4 inhabitants. One obstacle that prevents most functional rehabilitation of these people is the social stigma attached to this health condition.

Objectives: Develop an effective method to help against the social stigma attached to mental illness (General).

Material and Methods: Analytical quasi-experimental study using a subjective sample procedure by a reasoned decision. The initial sample consisted of 154 students from the IES Enric Value of Monovar, that finished with 136 people. Sociodemographic and quantitative data are collected, due to the administration of two different questionnaires before and after, of each character. It carried out an informative methodology as a single intervention.

Results: After the intervention concluded, we find significant differences in the cognitive sphere of the two questionnaires and the behavioral factor of the first questionnaire ($p \leq 0.001$). However, no important changes were found in the affective sphere. At the beginning of the project the students showed high rates of interest on the subject of study.

Conclusions: Our research methodology is based to combat the social stigma associated with mental illness by an effective way. Once you achieve significant differences in the last attempt across the board, a truly effective method is generated against this situation.

KEY WORDS: MENTAL ILLNESS, SOCIAL STIGMA, COMMUNITY INTERVENTION, OCCUPATIONAL THERAPY.

2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización para los derechos de Personas con Discapacidad en California-Disability Rights California, defienden que el concepto “estigma” hace referencia a las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quien perciben diferentes (1). Por ello, entendemos “la discriminación”, como una consecuencia del estigma (2).

Dicho término tiene su origen en Grecia, debido a la ejecución de una marca (estigma) con hierro candente en los cuerpos de los esclavos griegos, que intentaban huir de esta situación social o a las personas que habían cometido algún crimen. El fin principal de dicho proceso, influenciado por los principios y valores de la sociedad, es la representación e identificación de las personas “indeseables que merecen ser rechazadas”(3).

Según el informe “Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y al saneamiento, Catarina de Albuquerque, el estigma y la realización de los derechos humanos al agua y al saneamiento”, publicado por las Naciones Unidas, entienden la “estigmatización” en términos generales, como un proceso de deshumanización, descrédito y menosprecio de las personas pertenecientes a ciertos grupos, fundado a menudo en un sentimiento de disgusto. El estigma se asocia a un atributo, cualidad o identidad que se considera "inferior" o "anormal" y se basa en una brecha socialmente construida entre "nosotros" y "ellos" (4).

Por otro lado, entendemos como “social”, aquello que es propio de la sociedad o en su defecto, relativo a la misma. Para concretar, la sociedad es aquel conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad, o sea, que en este sentido del término, la palabra social implica pertenencia, ya que supone algo que se comparte a nivel comunitario, por ejemplo, la vida social, la convivencia social, que se refieren a los modos de convivir que tienen los individuos que conforman una sociedad. (Definición ABC) (5).

Por ello, en el ámbito de la psicología social, el “estigma” se entiende como “un atributo especial que produce en los demás un descrédito amplio” (Erving Goffman, 1963).

Goffman divide el estigma social en 3 subtipos (1):

1. Tribales: Raza, nación, etnia etc
2. Asociado a deformaciones físicas: Obesidad, minusvalías etc
3. Defectos en el carácter y la personalidad: Pasiones antinaturales, deshonestidad, falta de voluntad etc. En este apartado se incluirían las situaciones de desempleo, homosexualidad e incluso enfermedades mentales entre otros.

Otros autores lo definen como: “Una marca percibida o inferida que supone una desviación de la norma. El portador de dicha marca le define como desviado, imperfecto, limitado y, en general, como indeseable” (Jones et.al 1984) (3).

En otros casos se ha definido el estigma como una característica de las personas que resulta contraria a la norma de una unidad social, considerando como “norma” una creencia compartida, dirigida a comportarse de una forma determinada en un momento preciso (Stafford y Scott, 1986) (3).

Crocker, Major y Steele comprenden a la persona estigmatizada, como “aquella que posee o crea poseer, algún atributo que provoque una devaluación de su identidad social en un contexto social particular” (1998) (3).

Dentro del ámbito de la salud, personas con VIH-SIDA, drogodependencias (6,7 y 9) e incluso personas con Trastorno Mental Grave (8), padecen el proceso estigmatizante por parte de la sociedad, asociado a la relación estrecha entre estereotipo, prejuicio y discriminación (Yzerbyt y Shadron 1996; Huici, 1996) (9).

Teniendo presente las teorías aportadas por los modelos psicosociales tradicionales, clarificaremos a continuación, los conceptos dichos previamente, así como su relación:

- Estereotipos: "El conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo", "son la

expresión y racionalización de un prejuicio". Éstos residen en la esfera cognitiva de la sociedad.

- Prejuicios: "El afecto o la evaluación negativa del grupo". Éstos forman la esfera emocional de la sociedad.
- Discriminación: "La conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas, en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión". Esfera conductual.

Respecto al ámbito de la enfermedad mental, la Organización para los derechos de Personas con Discapacidad en California - Disability Rights California, categoriza el estigma en tres principales tipos (1):

1. Estigma público: Son las actitudes y creencias que la sociedad tiene, en relación a las personas que tienen una enfermedad mental o incluso su entorno familiar. Por ejemplo, el público puede suponer que las personas que tienen una enfermedad psiquiátrica son violentas o peligrosas.
2. Estigma institucional: Son las actitudes y creencias negativas que forman parte de las políticas o cultura de una organización. Por ejemplo, el uso de términos como "Esquizofrénico" en vez de "Persona con esquizofrenia"
3. Autoestigma: Esta última categoría tiene lugar cuando el propio individuo, cree las ideas falsas de la sociedad respecto a su condición de salud.

Por lo general, el estigma social asociado a la enfermedad mental, presenta algunas de las siguientes consecuencias sociales negativas: Aislamiento social, exclusión de las actividades sociales, así como la restricción en la participación, dificultades para conseguir y mantener un puesto de trabajo, dificultad para solicitar ayuda, entre otras (10-14).

Otra de las consecuencias asociadas a dicho estigma social, es la percepción por parte de los familiares de personas con enfermedad mental, de rechazo hacia éstos por parte de la comunidad, dando lugar a un estigma familiar ("1 de cada 4" Estrategia andaluza contra el estigma en salud mental. Junta de Andalucía) (15).

Según la Fundación Eroski, interpreta el autoestigma como una consecuencia asociada al estigma social,

provocando consecuencias a nivel personal, ya que, la persona con enfermedad mental tiende a retraerse en si mismo, aislándose todavía más de la sociedad, dificultando de este modo su tratamiento así como su rehabilitación funcional y holística. Además, deciden no luchar por sus objetivos, metas y deseos debido a la interiorización del rechazo (13).

Para justificar dicho tema de abordaje dentro de la disciplina de Terapia Ocupacional (T.O.), la Organización Mundial de la Salud (OMS) define ésta como: “El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”(16).

Por ello, una de las funciones de la T.O, es llevar a cabo una intervención integral (biopsicosocial), con el fin de atender a personas con discapacidad o enfermedad crónica (17). Para añadir, el DSM-V entiende la enfermedad mental como: “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes” (18).

La Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, afirma que la T.O se encarga de facilitar y mejorar el desempeño de las personas en sus actividades diarias, sean éstas de auto mantenimiento, trabajo, estudio, tiempo libre etc. Para poder realizar cualquier actividad (ocupación), la persona tiene que tener la oportunidad de participar en ella (19).

Por ello, una de las directrices del Marco de Trabajo para la Práctica Profesional de la AOTA, es la participación social, entendiendo ésta como los “Patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social”

(Mosey, 1996), categorizando ésta en: Participación en comunidad, familia y amigos y/o compañeros (20).

La directora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, afirma que la ocupación puede presentar influencias positivas en la salud de las personas a nivel holístico, pudiéndose ver éstas amenazadas por un ambiente restringente o inaccesible, impactando negativamente en su participación social y sentido de vida (Claudia Vottero Mas. Directora) (19).

Por ello, como hemos comentado previamente, el estigma social, puede generar un autoestigma en la persona que padece una enfermedad psiquiátrica, limitando de este modo su desempeño ocupacional, debido al carácter restrictivo impuesto por el ambiente (Cristina G. 2012) (12).

Por tanto, la visión del T.O es necesaria para intervenir en el problema asociado a esta condición de salud. Dicha afirmación, es evidenciable debido a la presencia de un proyecto de investigación interdisciplinar: “Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental” (Manuel M., Eloisa P., María C., y Ana Isabel G.), en el que se demuestra la participación de la T.O en dicho estudio (7). Además, la asociación APETO anuncia que algunos de los campos de actuación de la T.O son la rehabilitación psicosocial, la rehabilitación laboral e incluso la rehabilitación en salud mental, debiendo ser esta última abordada desde un punto de vista biopsicosocial (21).

Según el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental propuesto por la OMS, informa que son numerosos los estudios epidemiológicos que estiman que, las tasas de prevalencia en el curso de la vida de los trastornos mentales en adultos son del 12,2-48,6% (22), afirmando así la existencia de un problema de suma gravedad a escala mundial.

Teniendo presente la estrategia “Invertir en Salud Mental” propuesta por la OMS, nos referencia la necesidad de inversión en dicho ámbito, justificando dicha estrategia en función de la tasa de prevalencia global y específica de la Salud Mental. Son numerosos los estudios que afirman que a escala global y

mundial, 450 millones de personas padecen un trastorno mental o de conducta y alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año. En esta misma estrategia, se enuncia que el trastorno mental constituye cuatro de las seis causas más frecuentes de años vivido con discapacidad, siendo más concretamente los siguientes trastornos: Depresión unipolar (150 millones de personas, además ésta supone la tercera causa de morbilidad a nivel mundial, estimándose que en el 2030 pasará a ser la primera), trastorno bipolar, esquizofrenia (25 millones de personas) y trastornos relacionados con el abuso de alcohol y/u otras drogas (90 millones) (14).

Según un informe emitido por la secretaría de la OMS, enuncian que la enfermedad mental no tratada supone el 13% de la morbilidad mundial (23). Por otro lado, el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental afirma que los trastornos mentales, las enfermedades neurológicas y el abuso de sustancias corresponden al 14% de la carga mundial de morbilidad y mortalidad prematura, añadiendo que el estigma conjuntamente con la distribución desigual de los recursos dificultan la rehabilitación, aumentan la vulnerabilidad y aceleran y/o refuerzan la caída en la pobreza (22).

Para añadir, según la estrategia “Invertir en Salud Mental”, investigadores reflejan datos estadísticos fiables de que la enfermedad mental puede estar relacionada a otras patologías, aumentando de este modo el coste sanitario, así como, la disminución de la productividad de la comunidad debido a altos índices de absentismo laboral por causas de salud mental (14). Dicha necesidad, se aborda desde las pautas marcadas por el “Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS”, concienciando que la óptima salud mental en las personas, provoca que éstas hagan aportaciones productivas a su comunidad, por ello, el estigma social dificulta dicho factor, debido a las restricciones en la participación social, al acceso al trabajo etc (11).

A nivel nacional, son numerosos los estudios los que confirman que aproximadamente 1 de cada 4 personas cumplía criterios diagnósticos de un trastorno mental y alrededor de un 40% llegaba a presentar un trastorno en algún momento de la vida (24).

Concretando, en Alicante, la psiquiatra, María Angustias Oliveras, enuncia en el periódico “La verdad”, de que el 10% de la población padece depresión y/o ansiedad, el 1% esquizofrenia, mientras que el 2-4% trastorno bipolar. También confirma que el 20% de las personas que acuden a su médico de cabecera padecen una enfermedad mental(25).

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1. HIPÓTESIS

- Los prejuicios respecto a la enfermedad mental no son inmutables, es decir, son susceptibles de mejora en base a una metodología informativa

3.2. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un método de intervención eficaz contra el estigma social vinculado a la enfermedad mental

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar los niveles de sensibilización y conocimiento teórico relacionados con la enfermedad mental, en alumnos de 3º y 4 de ESO del IES Enric Valor de Monóvar en una sesión de intervención
- Lograr un trato menos discriminatorio hacia las personas que padezcan alguna enfermedad mental, en alumnos de 3º y 4 de ESO del IES Enric Valor de Monóvar en una sesión de intervención
- Lograr una disminución en el nivel de prejuicio hacia las personas que padezcan alguna enfermedad mental, en alumnos de 3º y 4 de ESO del IES Enric Valor de Monóvar en una sesión de intervención

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Teniendo presente las características principales respecto a las diversas tipologías de investigación, podemos afirmar que nuestro tipo de trabajo es un estudio cuasiexperimental analítico, ya que, se lleva a cabo una intervención empleando un procedimiento “antes-después” o “pre-post” en el que se recogen datos analíticos y estadísticos.

4.2. POBLACIÓN

La población general de estudio de nuestra investigación, es el alumnado total de 3º y 4º de ESO del instituto público IES Enric Valor de Monóvar, provincia de Alicante, siendo la muestra de estudio inicial de 154 alumnos, finalizando ésta con 136.

El rango de edad de la muestra de estudio fue entre los 14 y 17 años (incluyendo ambos sexos), caracterizándose dicha población por una etapa en la que se experimentan cambios y transformaciones continuas, el adolescente está desarrollando sus propias opiniones y personalidad, aumentando de este modo, su capacidad de justificación respecto a las propias decisiones, además de la característica principal de rechazo hacia los adultos.

El método empleado para llevar a cabo el procedimiento de muestreo, fue subjetivo por decisión razonada, es decir, se llevó a cabo una preselección de la muestra en función de algunas de sus características de manera racional, siendo las más importantes las descritas previamente en función del rango de edad, excluyendo las clases de 1º y 2º de ESO (11-13 años) y 1º y 2º de Bachiller (18-19 años). Además, este tipo de estudio se caracteriza por la existencia de que los grupos de intervención están previamente constituidos por factores externos (en nuestro caso, debido a la administración interna organizativa de la institución público-educativa), que carecen de control absoluto de todas las variables (influencia de la temperatura ambiental, influencia del entorno de intervención, influencia de exámenes cercanos etc).

Teniendo presente la descripción de la muestra, el método de muestreo y el tipo de estudio, aclaramos que los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión: Ser hombre o mujer, tener más de 14 años y menos de 17 años (ambos inclusive), ser estudiante de intercambio o extranjero residente en España, pero con presencia de nivel suficiente de comprensión del idioma nacional, para lograr responder a las preguntas del cuestionario (Véase apartado método recogida de datos), presentar la suficiente capacidad motriz para lograr responder a las preguntas del cuestionario, nula presencia de conductas disruptivas y agresivas durante el procedimiento metodológico
- Criterios de exclusión: Tener menos de 13 años o más de 18 años (ambos inclusive), nula comprensión de las preguntas del cuestionario debido a factores externos (estudiante de intercambio o extranjero residente en España con nulo nivel comprensivo del idioma nacional, discapacidad intelectual etc), cuestionarios mal resueltos: preguntas sin responder, haber respondido dos respuestas en la misma pregunta, no haber completado los apartados de edad, sexo, curso y grupo etc, presencia de nula funcionalidad motriz para lograr responder a las preguntas del cuestionario, presencia de conductas disruptivas y agresivas durante el procedimiento metodológico

4.3. METODOLOGÍA

La metodología de estudio en términos generales se constituyó por los siguientes pasos: Contacto con el centro, aprobación del centro, recogida de datos “pre”, intervención en sí, seguimiento por parte de la institución del proyecto, recogida de datos “post” y reunión final con la vicedirección.

4.3.1. Aspectos previos y planificación de intervención

Previamente a la ejecución del método de recogida de datos, se contactó por teléfono con la secretaría de la institución público-educativa IES Enric Valor de Monóvar, para concertar una cita con la vicedirección del centro para exponer el tema de investigación, los objetivos y la metodología de intervención del proyecto para conseguir la aprobación por parte de la institución. Posteriormente a la

aprobación y ejecución de la cita con la vicedirección, se concertó una segunda cita con la dirección de la institución para exponer los mismos puntos ya expuestos días previos a la vicedirección. En esta segunda cita, se obtuvo la aprobación de la ejecución del proyecto en las instalaciones propias de la institución (las propias clases), en días laborales y en horario lectivo que oscila entre las 10:00 y 13:00 del mediodía.

Después de la aprobación por parte de la dirección, la evaluadora presentó a los tutores de los grupos el tema, los objetivos y la metodología del proyecto. También, profesores y tutores que no formaban parte del plan de estudios de 3º y 4º de ESO, se les presentó el proyecto.

4.3.2. Método de recogida de datos

El método principal empleado para la recogida de datos sociodemográficos y cuantitativos son dos cuestionarios de elaboración propia (*Véase Anexo 1: Cuestionarios empleados*). Teniendo presente el tipo de estudio, el instrumento de evaluación que se emplea durante todo el proceso metodológico, es el mismo en la etapa “antes” o “pre” y en la etapa “después” o “post”.

Los datos sociodemográficos que se obtienen en estos dos cuestionarios son los siguientes: Edad, sexo, curso y grupo.

Por un lado, los datos cuantitativos que se obtienen en el primer cuestionario los podemos dividir en:

- Factores generales de un proyecto de investigación en el que hay presencia de una intervención: La motivación existente por parte de la muestra de estudio. La pregunta número 12 del primer cuestionario recoge los datos vinculados a dicha variable. Es relevante añadir, que la resolución de dicha pregunta no forma parte del análisis estadístico posterior, ya que, éste se realiza en función de los 3 factores principales del estigma social (Estereotipos, prejuicios y discriminación). Solamente se lleva a cabo un control de dicha variable para posteriores conclusiones.
- Factores específicos de nuestro tema de estudio (estigma social asociado a la enfermedad mental): Estereotipos (falta de información), prejuicios (emociones negativas experimentadas por un individuo respecto a la enfermedad mental) y discriminación (conductas de rechazo hacia

las personas con enfermedad mental). Las preguntas número 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 11 representan el primer factor (estereotipos), las afirmaciones 9 y 14 son patrones conductuales (discriminación) y la cuestión número 13 representa la variable afectiva (prejuicios).

Por otro lado, los datos cuantitativos que se obtienen en el segundo cuestionario están relacionados con la falta de información y desconocimiento relacionado con la enfermedad mental (estereotipos), recogiéndose cifras más relacionadas con la información teórica vinculada a la enfermedad mental.

El proceso de resolución a las cuestiones de los dos cuestionarios es diferente entre ellos:

- El primer cuestionario, evalúa las contestaciones a las afirmaciones planteadas en función de una escala que varía en nivel de acuerdo o desacuerdo por parte del alumnado: Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo. En este cuestionario, se registran proporciones de respuesta en función del nivel de acuerdo o desacuerdo por parte del alumnado. Para el análisis estadístico, la escala empleada para la obtención de los datos oscila entre las puntuaciones 1-4 por ítem (4 puntuaciones debido a las 4 alternativas de respuesta disponibles), siendo 4 la máxima puntuación posible, reflejando una interpretación más a favor contra el estigma social asociado a la enfermedad mental, mientras que 1 sería la ponderación que represente la existencia de un gran nivel de estigma social (*Véase Anexo 2: Sistema puntuación estadístico*).
- El segundo cuestionario, evalúa las contestaciones a las afirmaciones planteadas en función de una escala de conocimiento o desconocimiento vinculada a la enfermedad mental: Sí, No o NS (No sé). En este cuestionario también se registran porcentajes de respuesta en función al grado de conocimiento de la afirmación problema planteada al alumnado. Para el análisis estadístico, la escala empleada para la obtención de los datos varía entre 1-2, siendo 1 para las respuestas correctas y 2 para las incorrectas y las afirmaciones sin respuesta (NS), debido a que ambas reflejan falta de conocimiento teórico y veraz respecto a la enfermedad mental (*Véase Anexo 2: Sistema puntuación estadístico*).

Es relevante añadir, que durante todo el proceso metodológico se empleó un método de evaluación de carácter subjetivo, caracterizado principalmente por la observación por parte de la evaluadora durante las sesiones de evaluación e intervención, debido a esta herramienta, se creó durante el programa el segundo cuestionario, debido a expresiones por parte del alumnado, de interpretaciones erróneas y equívocas relacionadas con la enfermedad mental en base al marco teórico vinculado a ésta, siendo datos imposibles de recoger en el primer cuestionario.

El procedimiento llevado a cabo para la administración de dichos cuestionarios, fue en diferentes días en función del plan de estudios de cada clase, es decir, la recolección de datos fue en las horas de “tutoría” de cada grupo.

Primeramente se administró el cuestionario número 1, y posteriormente el cuestionario número 2, provocando de este modo que entre la administración del primer cuestionario y el segundo oscilase un intervalo de 11-14 días en la etapa “antes” o “pre” de los dos cuestionarios, sin embargo, en la etapa “después” o “post” fueron administrados los dos cuestionarios a la vez por parte de los tutores de los grupos, no por la evaluadora del proyecto y pasado alrededor de mes y medio y dos meses respecto a la etapa “antes” o “pre” de los dos cuestionarios.

Por tanto, las variables dependientes de estudio son: los estereotipos, los prejuicios y los patrones discriminatorios por parte de nuestra población de estudio.

4.3.3. Intervención

La administración del segundo cuestionario en la etapa “antes” o “pre”, pasó a ser el mismo día que la intervención en sí.

En términos generales, la intervención está constituida en dos partes: charla en formato Power-Point (con visionado de un vídeo de una persona con enfermedad mental: “Pilar di-capacitados”) (26) y contacto con una persona con enfermedad mental (Trastorno de ansiedad crónico).

En primer lugar, la charla con Power-Point tuvo una duración de 35 minutos aproximadamente de media, en éste no aparecieron textos exhaustivos ni diapositivas sin imágenes, para lograr de este modo un coloquio ameno.

Más detalladamente, la dinámica de la charla optó por una metodología en la que:

- El alumnado adquirió un papel activo, es decir, la evaluadora no adquirió un papel únicamente explicativo y directivo, sino colaborativo con el alumnado, haciéndolo partícipe de las explicaciones otorgadas por la evaluadora.
- En la presentación, se exponían cuestiones (ya registradas en los instrumentos de evaluación) planteando al alumnado preguntas tales como: “¿Qué pensáis?, ¿Cuál creéis que es la respuesta correcta? ¿Por qué?, ¿Quiénes de vosotros pensáis que el Trastorno Bipolar sólo se caracteriza por cambios en el estado de ánimo?”. El fin primordial de esta metodología de trabajo durante la intervención, era mantener la atención por parte del alumnado, así como, promover su participación en ésta, evitando así una dinámica en la que el emisor de la información fuese el protagonista y los receptores adquiriesen un papel pasivo durante el programa. Por tanto, se promovió un ambiente activo, colaborador y horizontal.
- Empleo de la herramienta “Animaciones” de Power-Point a la hora de resolver preguntas descritas en éste. Por ejemplo, se planteaba al alumnado una pregunta en una diapositiva y se llevaba a cabo la metodología del punto previo, después del debate aparecía la respuesta correcta. Es relevante añadir que se insertaban un máximo de 4 preguntas por diapositiva, pero aparecían en la charla de manera secuencial, es decir, hasta que no se resolvía la primera cuestión, no aparecía la segunda.
- Para explicar las diferencias existentes entre el Alzheimer y el Síndrome de Down respecto al Trastorno Mental Grave, se adquirió una dinámica caracterizada por la aparición de una imagen de dos personajes en el Power-Point, recreando una conversación en la que el personaje número 1 le preguntaba al personaje número 2 si una determinada patología (previamente registrada en los cuestionarios número 1 y número 2) era una enfermedad mental, antes de la respuesta por parte del personaje número 2, se llevaba a cabo la misma metodología anteriormente descrita

en “Animaciones”. Después de estas resoluciones, se explicaron las siguientes enfermedades mentales en términos generales: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Trastorno de la Personalidad.

- Inserción de imágenes adaptadas al colectivo: Por ejemplo, para comunicar al alumnado la existencia de celebridades con enfermedad mental, se expusieron imágenes de personajes famosos importantes entre este colectivo.
- Adaptación del lenguaje técnico por parte de la evaluadora. Por ejemplo, para la explicación del término: “neurotransmisor” y su efecto en el trastorno bipolar, se empleó la siguiente comparación: “Las neuronas son como las personas, se comunican en base a palabras llamadas neurotransmisores, cuando hay más palabras, la persona está eufórica y cuando hay menos, está más depresiva. La medicación en estos casos actúa como portero de discoteca”.
- Resolución de dudas con ejemplos y comparaciones simples con la vida diaria para simplificar los argumentos y explicaciones, garantizando así una explicación adaptada al colectivo seleccionado.

Al final de la charla, la evaluadora comunicaba al alumnado su situación clínica, promoviendo así el contacto con una persona con enfermedad mental. Con esta metodología se abordaba la afirmación de si la ansiedad es una enfermedad mental, registrada en el cuestionario número 1.

Por tanto, las variables independientes serían: la duración de la charla, la metodología de la charla, el formato Power-Point, el visionado del vídeo y el comunicado de la situación clínica de la evaluadora.

Todos los grupos tuvieron la misma metodología de intervención, para evitar de este modo sesgos de información por parte del alumnado entre sus compañeros de otras clases.

4.3.4. Reunión final con la vicedirección de la institución

A la finalización del estudio, por iniciativa de la evaluadora, se puso en contacto con la secretaria del IES Enric Valor de Monóvar para concertar una cita con la vicedirección del centro para comunicar los resultados del proyecto de investigación.

5 RESULTADOS

Para recordar, al inicio del estudio nuestra muestra estaba compuesta por 154 alumnos, finalizando éste con una población de 136 alumnos. Al administrarse dos cuestionarios en días diferentes en la etapa “pre”, (siendo el mismo día para ambos en la etapa “post”) la cantidad de muestra en el pre-test de cada método de recogida de datos varía:

- Cantidad de muestra primer cuestionario: En la etapa “antes” o “pre” del primer cuestionario la población de estudio estaba compuesta por 154 alumnos, mientras que en la etapa “después” o “post” se redujo a 136.
- Cantidad de muestra segundo cuestionario: En la etapa “antes” o “pre” del segundo cuestionario la población de estudio estaba compuesta por 149 alumnos, mientras que en la etapa “después” o “post” se redujo a 136.

Debido al intervalo de tiempo necesario para la ejecución de nuestra investigación, la cantidad de mujeres y hombres también padeció variaciones en las etapas “pre” y “post” de los dos cuestionarios:

- Primer cuestionario-variable sexo: En la etapa “pre” la cantidad de mujeres que participaron en el estudio fue de 70 alumnas (45.45%) frente a 84 (54.54 %) la cantidad de hombres integrantes en la investigación. Sin embargo, en la etapa “post” debido a la pérdida de muestra, la cantidad de mujeres y hombres se redujo a 64 (47.06%) y 72 (52.94%) respectivamente.
- Segundo cuestionario-variable sexo: En la etapa “pre” la cantidad de mujeres que participaron en el estudio fue de 67 alumnas (44.96%) frente a 82 (55.03%) la cantidad de hombres integrantes en la investigación. Sin embargo, en la etapa “post” debido a la pérdida de muestra, la cantidad de mujeres y hombres se redujo a 64 (47.06%) y 72 (52.94%) respectivamente.

Es relevante añadir, que la exposición de los resultados obtenidos adquiere una doble vertiente, es decir, se exponen los resultados en dos formatos diferentes:

- Redacción y narración de los resultados: Para este primer bloque, los resultados se exponen en función de la proporción de respuestas obtenidas por parte de nuestra muestra de estudio.
- Análisis estadístico: Para éste, se lleva a cabo una prueba “T de Student” de contraste de medias

para muestras independientes, para conseguir así demostrar la existencia o no de diferencias significativas de manera objetiva.

5.1 REDACCIÓN Y NARRACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Para clarificar dicho apartado, lo dividiremos en 2 secciones:

- Resultados primer cuestionario: “pre-test” y “post-test”
- Resultados segundo cuestionario: “pre-test” y “post-test”

Resultados primer cuestionario: “pre-test” y “post-test”

Para la visualización de los resultados generales obtenidos en las etapas “pre” y “post” del primer cuestionario véase el *Anexo 3: “Resultados generales pre-test y post-test primer cuestionario”*.

Resultados segundo cuestionario: “pre-test” y “post-test”

Para la visualización de los resultados generales obtenidos en la etapa “pre” del segundo cuestionario véase el *Anexo 4: “Resultados generales pre-test y post-test segundo cuestionario”*.

5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para clarificar los resultados obtenidos tras el análisis estadístico con SSPS, dividiremos este apartado en dos secciones:

- Análisis estadístico cuestionario nº1
- Análisis estadístico cuestionario nº2

Análisis estadístico cuestionario nº1

Es relevante recordar, que el cuestionario nº1 estaba dividido en tres grandes secciones, que correspondían a los tres componentes del estigma social asociado a la enfermedad mental: estereotipos (cognitivo), prejuicios (afectivo) y discriminación (conductual), por ello, el proceso estadístico se realiza en torno a estas variables:

- Al inicio del estudio, es decir, en la etapa “pre”, la puntuación media obtenida para la esfera cognitiva (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 11) fue de 2,6231 y una desviación estándar de 0,26282, mientras que, en la etapa “post”, la puntuación media fue de 2,9142 y una desviación estándar de 0,32088 obteniendo así un valor de T de -8,472 y un $p = 0,000$, pudiendo afirmar así, la existencia de diferencias significativas entre la etapa pre-test y post-test tras la sesión de intervención.
- Para la esfera conductual (ítems 9 y 14), la puntuación media obtenida en la etapa pre-test fue de 2,6993 y una desviación estándar de 0,48102, mientras que en la etapa post-test, la media y la desviación estándar fueron de 3,0404 y 0,56783 respectivamente, obteniendo así un valor de T de -5, 527 y un $p = 0,000$, corroborando de este modo la presencia de diferencias estadísticamente significativas para este componente.
- Sin embargo, la esfera afectiva (ítem 13) al inicio de la investigación obtuvo una puntuación media de 3,27 y una desviación estándar de 0,726 siendo para los mismos parámetros los valores de 3,40 y 0,613 tras la intervención, obteniendo así un valor de p superior a 0,005 interpretando así, la nula existencia de diferencias significativas para esta esfera.

Para el análisis estadístico específico por ítem, véase el *Anexo 5: Análisis estadístico por ítem cuestionario n°1*.

Análisis estadístico cuestionario n°2

El cuestionario n°2 refleja datos exclusivos de la esfera cognitiva, presentando ítems puramente de conocimiento teórico asociado a las patologías mentales.

En el pre-test (n=149), la puntuación media global del instrumento fue de 15,0201 con una desviación estándar de 2,06145. Sin embargo, en el post-test (n=136) la puntuación media obtenida fue de 12,7868 con una desviación estándar de 2,33938, obteniendo así un valor de T de -8,566 y un $p = 0,000$, reflejando la existencia de cambios estadísticamente significativos.

6. DISCUSIÓN

En la actualidad, el estigma social vinculado a la enfermedad mental, sigue siendo un obstáculo a nivel mundial que está presente en poblaciones muy heterogéneas, por ello, es fundamental contar con métodos eficaces y generalizables de erradicación de dicha situación, ya que, ésta provoca una demora en la consecución de los objetivos finales terapéuticos, para la remisión funcional de los usuarios.

Para ello, se creó un método de intervención adaptado a la población estudiantil y que según los resultados obtenidos anteriormente descritos, podríamos interpretar que la eficacia de nuestro proyecto, se ha visto promocionada por una alta tasa de motivación respecto a nuestro tema de estudio desde el inicio de éste, además de la existencia de una metodología breve y dinámica que combatía los aspectos reflejados en nuestros instrumentos de evaluación. Sin embargo, la esfera afectiva reflejada en el primer cuestionario, no presentó cambios estadísticamente significativos entre el pre-test y el post-test, pudiéndose ver influenciada ésta por diferencias implícitas de género o debido a la presencia de una puntuación media inicial alta: 3.27.

También, si tenemos presente los diferentes sesgos que pueden aparecer en una investigación, podríamos explicar nuestros resultados desde las siguientes tipologías (27):

- Sesgo de información: Inicialmente, nuestro estudio poseía una metodología diferente, en la cual se manipulaban las variables independientes otorgándoles valores diferentes en función del curso y del grupo (de manera aleatoria). Por ejemplo, un grupo obtendría la siguiente intervención: charla, visionado del vídeo “Pilar Di-capacitados” y comunicar a éste la situación clínica de la evaluadora, mientras que otro grupo recibiría las dos primeras técnicas, excluyendo la técnica del comunicado de la situación clínica de la evaluadora. Sin embargo, dicha estrategia no fue posible debido a que tras el primer grupo intervenido, el resto ya recibió la información por parte de éste de la tercera técnica planteada, por tanto, se optó por una metodología uniforme de trabajo para evitar “contaminaciones” al posible “grupo control”, pasándose a ser toda la muestra un único grupo intervenido, empleando las mismas técnicas, estrategias y abordajes de estudio.

- Sesgo del experimentador: Teniendo presente una de las características principales de la muestra (rechazo a los adultos), la evaluadora optó por crear un ambiente “amigable” y agradable, proporcionando una relación horizontal con el objetivo de evitar rechazo e indiferencia por parte de la población de estudio, provocando con su vestimenta (Ropa deportiva, no chándal) un sentido de identificación por parte de ésta hacia la evaluadora. Dicha idea era la propia defendida al inicio del estudio, pero al finalizar éste, surgieron hipótesis relacionadas sobre la vestimenta y la actitud por parte de la evaluadora, si realmente provocaron un efecto negativo en la muestra y en su indiferencia hacia el tema de estudio.

Siguiendo con la misma tipología de sesgo de investigación, las características sociodemográficas de la evaluadora (edad, sexo, residente en el mismo municipio...), características profesionales (estudiante) etc, han podido influenciar en nuestro proyecto, debido a que la muestra total presenta un mayor número de hombres que de mujeres. Sin embargo, es relevante añadir que en todas las clases, al menos un alumno se aproximó a la evaluadora, para comunicarle preocupaciones personales y casos desconocidos por parte del personal de la institución, de maltrato escolar, que fueron comunicados inmediatamente a la vicedirección del centro tras la finalización del coloquio con el alumno.

Para continuar, es importante recordar que trabajamos con personas y en muchas ocasiones nos encontramos en nuestra práctica profesional, personas con las que no logramos crear un lazo terapéutico o una relación terapéutica eficaz, pudiendo ser dicho factor una variable confusora en nuestro estudio de investigación.

Debemos tener presente que en este tipo de estudio, la evaluadora juega un papel importante y relevante, ya que, ésta es el medio principal para poder llevar a cabo el método de intervención planteado. La evaluadora es una figura humana, la cual es cambiante en su estado de ánimo y

ésta recibió experiencias vitales no gratas ajenas al factor profesional, es decir, experiencias sucedidas en el ámbito personal durante la ejecución de la etapa de intervención, pudiendo influenciar de manera negativa en la comunicación no verbal de la evaluadora hacia el grupo intervenido en ese momento.

En la etapa post, los evaluadores y los experimentadores pasaron a ser los tutores de los grupos de clase, provocando de este modo un aumento en el número de variables en el estudio, no sólo por el factor experimentador, sino por otras variables desconocidas para la evaluadora de la investigación, de las que no se pueden plantear hipótesis que expliquen de manera más concreta, específica y detallada, las posibles vías alternativas que hayan podido aparecer durante el proceso final de estudio.

- Sesgo de selección por inclusión/exclusión: Es relevante no olvidar, que nuestro diseño de estudio desde el inicio adquirió una característica principal, siendo ésta, la técnica de muestreo subjetiva por decisión razonada, por tanto, dicho factor provocó un determinado enfoque a la investigación que ha podido influenciar a los resultados de estudio.
- Sesgo de medición: Respecto a este tipo de sesgo, lo más importante a destacar es que nuestro método de medición es de elaboración propia, es decir, no es un instrumento de evaluación estandarizado, provocando de este modo que se cuestione su validez como instrumento eficaz de medición del desconocimiento vinculado a la enfermedad mental relacionado con el marco teórico, los prejuicios y los actos discriminatorios por parte de la población.

Siguiendo con esta tipología de sesgo, es relevante documentar y registrar, que en las etapas “pre” y “post” no han habido “falseos” que provoquen resultados ficticios (pudiendo influenciar éstos de manera negativa las investigaciones futuras), por lo que, dicho estudio adoptará un carácter de “punto de partida” para las siguientes líneas de investigación. Es relevante tener presente que si la evaluación es incorrecta, difícilmente obtendremos una intervención eficaz.

- Sesgo de procedimiento: Teniendo presente las probabilidades y que en este apartado nos estamos basando en hipótesis, quizá un factor de procedimiento que ha podido influir en nuestro estudio, es el tiempo posible para la ejecución de la estrategia de intervención empleada, es decir, una única charla de 35 minutos de duración, en la cual, la variable tiempo no ha otorgado la oportunidad de una intervención más compleja, por lo que la calidad de resolución de dudas por parte del alumnado, podría ser cuestionable. Para añadir, en cualquier grupo social, está presente la figura que reclama ser “el centro de atención” o abarcar el mayor período de tiempo posible, por otro lado, también es posible que en los grupos hayan habido personas que por falta de confianza, “temor” a ser juzgadas por los iguales (es importante recordar que en esta franja de edad el sentirse aceptado por el grupo es una característica primordial) o vergüenza no hayan preguntado las dudas reales.

Para acabar, el intervalo de tiempo entre la etapa “pre” y “post”, fue aproximadamente entre mes y medio y dos meses, pudiendo provocar dicho factor temporal, una relevante influencia negativa en los resultados, así como, la realización de dos cuestionarios (en vez de uno) y la resolución de los dos cuestionarios el mismo día en la etapa “post”. Dichos factores han podido influir de manera negativa en las capacidades cognitivas (atención y concentración) del alumnado

- Sesgo de respuesta: Para este tipo de sesgo podríamos dividirlo en dos grandes apartados, adaptándolo al diseño de nuestro estudio:
 - El primer apartado correspondería a la etapa de medición, es decir, a la etapa de la administración de los cuestionarios. En ésta, el alumnado tras entregar los cuestionarios, se ha podido percatar de que creía haber entendido una pregunta y contestar ésta en función de su interpretación, cuando se encontraba en la situación incorrecta.

Es importante recordar que en la etapa “después” o “post”, los evaluadores fueron los tutores de las clases de la institución público-educativa, pudiendo influir en los alumnos a la hora de éstos responder a las preguntas del cuestionario. Así como, el aumento de sentimiento (sensación) de juicio hacia el alumnado. También, se desconoce la metodología empleada por parte de los tutores en esta última etapa del proceso.

Durante la ejecución de dicha etapa, el factor de que unos compañeros terminen antes que otros, ha podido influir en estos últimos.

Presencia de cansancio o agotamiento por parte del alumnado durante la ejecución de esta etapa, provocando de este modo una disminución de sus capacidades cognitivas, a la hora de responder a las preguntas de los cuestionarios. Del mismo modo, la vivencia de experiencias negativas por parte del alumnado durante el proceso de investigación, ha podido influir en esta etapa de manera negativa, así como, las emociones vinculadas a éstas.

La presión ofrecida por parte de los compañeros para finalizar el cuestionario, podría ser otro factor relevante que explique los resultados anteriormente descritos.

- El segundo y último apartado correspondería a la etapa de intervención del estudio, es decir, al abordaje empleado en formato de charla con Power-Point. En esta etapa, a la pregunta planteada por la evaluadora: “¿Lo habéis entendido?”, el alumnado ha podido responder de manera afirmativa siendo la respuesta contraria a la real. La presencia de ciertas emociones (vergüenza), han podido provocar una intervención ineficaz porque que no se trabaja las preocupaciones reales del colectivo.

La realización de expresiones inadecuadas por parte del alumnado durante la intervención, han podido influir en el resto de compañeros de manera negativa, explicando así los resultados obtenidos

En toda investigación existe una determinada tipología de variable llamada: “variable confusora”, que corresponde a aquel factor que distorsiona la medida de asociación entre otras dos variables. El resultado de la presencia de una variable de confusión, puede ser la observación de un efecto donde en realidad no existe o la exageración de una asociación real (confusión positiva) o, por el contrario, la atenuación de una asociación real e incluso una inversión del sentido de una asociación real (confusión negativa) (28), es decir, son variables que no han sido medidas de forma objetiva y estandarizada durante el estudio y pueden explicar las “vías alternativas” que influyen en los resultados del estudio.

Adaptándonos a nuestro proyecto de investigación, algunas de las posibles variables que han podido influir de manera negativa en nuestro estudio son:

- Factores ambientales: Temperatura, humedad... que influyen en la comodidad por parte del alumno durante todo el proceso de estudio, provocando de este modo una relación negativa respecto a sus capacidades cognitivas atencionales.
- Factores personales de la muestra: No debemos olvidar que trabajamos con personas y son seres cambiantes, es decir, sus opiniones cambian, así como sus emociones, pudiendo influir éstas en los resultados de nuestra investigación. Las emociones presentan una estrecha relación con la esfera cognitiva, pudiéndose quedar así anuladas capacidades cognitivas primordiales para la efectividad de la metodología planteada. Es relevante recordar que experiencias vitales vinculadas a emociones, influyen en los factores de atención, concentración y memoria, siendo éstos importantes y principales en la consecución de los objetivos de estudio.

Por ello, teniendo presente todos los posibles factores que hayan podido influir de manera negativa en los resultados de nuestra investigación, éstos serán recordados en los siguientes ensayos del proyecto, para plantear propuestas de mejora e ir disminuyendo en la medida de lo posible errores, factores o variables que expliquen las vías alternativas negativas vinculadas a los resultados obtenidos, para conseguir de este modo un aumento de la eficacia del método de intervención.

6.1. INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO Y PLANTEAMIENTOS GENERALES

DE MEJORA

Previamente a la planificación de una propuesta de mejora de nuestro estudio y posibles líneas futuras de investigación, se ha llevado a cabo una revisión simple respecto a estudios publicados relacionados con nuestro proyecto, para conocer diferentes planteamientos que se puedan incluir o modificar en nuestro trabajo.

Fueron hallados 2 estudios relevantes relacionados con nuestro tema y metodología de trabajo, que podrían sustentar algunas de las propuestas de mejora posteriores de nuestro estudio:

- El primer estudio hallado consistía en un programa de intervención de una única sesión, en una muestra caracterizada por un rango de edad de 14-16 años. En dicho estudio nombran las características principales de metodología: El empleo de un abordaje de 5 actividades diferentes, (cada una con un objetivo concreto) y una duración total de la intervención de 2 horas y media. Además, defienden que las actitudes negativas hacia la enfermedad mental comienzan en la infancia, pero emergen totalmente en la etapa adolescente, por ello enuncian la importancia de desarrollar programas de sensibilización a esas edades (29).

Por ello, teniendo presente las características principales de dicho estudio, podemos afirmar que respecto a nuestras líneas futuras de investigación:

Continuaremos llevando a cabo ensayos en poblaciones que se caractericen por dicho rango de edad, debido a la referencia aportada por dicho estudio. Sería interesante realizar proyectos de investigación comparativos en edades más tempranas y más adultas, creando un programa de 3-4 grupos en los que la variable principal de estudio correspondería a la variable edad, así como el estudio de otras variables secundarias vinculadas al programa.

La metodología de trabajo empleada por el grupo de profesionales autores de dicho estudio, es interesante, debido al empleo del factor “juego” o “actividad” dentro de su abordaje, pudiendo

provocar de este modo, un aumento en las variables motivación y participación, logrando así influencias en sus capacidades cognitivas. Teniendo presente dicho método de trabajo, se plantearían en intervenciones futuras, estrategias de dinámicas de grupo, adaptando de este modo las técnicas al colectivo diana, pudiendo aumentar así la efectividad del programa en desarrollo de estudio.

Por último, dicho estudio nos aporta un dato clave, la duración total de la intervención (alrededor de 2 horas y media). Debemos recordar que el factor tiempo de intervención de nuestro estudio optó un carácter de obstáculo, evitando así profundizar en nuestro tema de estudio. Por ello, se plantearían métodos más duraderos que el empleado en el primer ensayo de estudio. Sería interesante comparar grupos en los que se compare dicha duración de intervención, es decir, aplicar metodologías en las que un grupo A reciba una intervención de 35-45 minutos, un grupo B con una intervención de alrededor de una hora y media y un grupo C con la misma duración que el estudio referenciado.

Para finalizar, a modo de crítica respecto al estudio hallado, no se referencian los resultados del estudio y la investigación, por tanto, no podemos comparar sus resultados con los de nuestro estudio, pudiendo aportar de este modo una propuesta sustentada con una mayor base empírica y objetiva.

- El segundo estudio hallado, corresponde a una enumeración de programas sustentados por el Instituto de Trabajo Social y de Servicios Sociales, relacionados con el afrontamiento del estigma vinculado a la enfermedad mental. En el cual destacaremos el programa “Participa y Comprende (PyC)”, debido a que favorecen la inclusión y la lucha anti-estigma a través de la creación artística como método terapéutico principal.

Concretando las técnicas empleadas en este trabajo, destacaremos la realización y el visionado de dos cortometrajes en torno a la enfermedad mental:

- “Voy para contento”, siendo éste un documental rodado en la Mini residencia de Getafe, que

tuvo una gran acogida en festivales y fue emitido en TVE y en Canal Extremadura.

- “Los aviones no saludan” es, en cambio, un cortometraje de ficción, realizado en el CRL y CRPS de Getafe, basado en delirios reales.

En ambos casos su autora, Beatriz Alonso Aranzábal, psicóloga y directora del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Chamberí, se propuso dar una visión positiva y realista, en línea con la lucha antiestigma de la enfermedad mental de Intress.

Otras de las técnicas artísticas empleadas en este programa son:

Creación de una obra sonora y pictórica, realizada por personas reclusas con enfermedad mental en un intervalo de 30 sesiones, siendo un taller donde el equipo pudo crear una obra plástica, seguida de una composición de una pieza sonora que funcionan conectadas. La creación final es una obra pictórico-sonora exponible que transmite un mensaje significativo sobre derechos humanos, la inclusión y la participación social.

Realización y futuro visionado del videoclip "Una mirada diferente" (con la canción "Abre tu mente, open your mind"), que tiene como objetivo principal luchar contra la estigmatización de las personas con trastorno mental, a través de la música y el baile de más de 300 personas, siendo éstas un grupo heterogéneo compuesto por personas usuarias de servicios de salud mental, familiares, profesionales, etc, promoviendo de este modo, la inclusión de personas con dicha condición de salud, debido a un contacto directo que adopta un carácter novedoso respecto a la erradicación del estigma social.

Resumiendo, la metodología empleada de manera general en este programa, fue el uso de métodos artísticos que promueven la motivación, la participación, la colaboración, la cooperación etc, entre todos los integrantes de una manera poco convencional, debido a que el elemento artístico adopta una relación indirecta entre el resto de elementos, es decir, éste adquiere un carácter mediático entre las personas que padezcan dicha condición de salud y los usuarios participantes a dichos programas.

Por ello, para posibles investigaciones futuras, planteamos en términos generales, días de convivencia con personas con Trastorno Mental Grave, en los que el método principal sería el uso de elementos, herramientas y objetos artísticos, que promuevan inicialmente una relación indirecta entre todos los participantes del programa (usuarios de servicios de salud mental y alumnado), para lograr así, durante el desarrollo de la sesión una relación más directa, debido al uso de posibles juegos o dinámicas de grupo que promuevan la diversión, la motivación y la participación por parte de los recursos humanos del programa.

Debemos recordar que nuestra metodología de recogida de datos es sencilla, por ello teniendo presente todos los factores anteriormente descritos en este apartado, planteamos ensayos más complejos para comprobar la eficacia de éstos, obteniendo una mayor cantidad de datos que respalden nuestra intervención, ya que, algunos factores no han sido estudiados ni planteados en nuestro primer ensayo.

6.2. PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA: SEGUNDO ENSAYO

6.2.1. Metodología propuesta

Para continuar, respecto a las propuestas de investigación futuras, podríamos decir que, teniendo presente las dos referencias anteriormente descritas y nuestra experiencia propia de estudio, plantearíamos la siguiente metodología del segundo ensayo de nuestro proyecto:

- En el primer ensayo, una de las razones de realización del segundo cuestionario teórico, es debido al desconocimiento por parte de la población diana, de conceptos básicos teóricos respecto a la enfermedad mental, por ello, se plantea inicialmente el “cuestionario previo relacionado con la enfermedad mental” (*Véase Anexo 6: “Cuestionario previo relacionado con la enfermedad mental”*), en el cual se obtienen datos relacionados con el marco teórico vinculado a dicha condición de salud (posteriormente explicaremos de forma más específica el contenido de dicho cuestionario). Recordando nuestra tipología de investigación, es decir, un estudio cuasiexperimental, éste se caracteriza por la recomendación de realización de una “pre-prueba”, para seleccionar la población de estudio, dicho cuestionario adoptaría dicho papel.

- Después de la administración del “cuestionario previo relacionado con la enfermedad mental”, se llevaría a cabo una metodología informativa en la que destacaría herramientas con carácter motivador, siendo éstas las técnicas y los abordajes propios de dinámicas de grupo, para garantizar así una intervención no convencional y aumentar la participación por parte del alumnado, evitando el empleo de una charla en formato Power-Point (*Véase Anexo 7: “Metodología informativa-1ª parte del 2º ensayo”*).

Se aumentaría el intervalo de tiempo de intervención a 2 horas, para garantizar así la calidad del abordaje y un mayor período de resolución de dudas por parte del colectivo diana. Es importante añadir que el intervalo entre pre-test y post-test se reduciría a un mes.

- Para clarificar, la metodología descrita en el punto anterior, pasaría a ser ejecutada cuando los datos obtenidos en el “cuestionario previo relacionado con la enfermedad mental” en la etapa “antes” o “pre” fuesen insuficientes para garantizar un suficiente conocimiento teórico de la enfermedad mental. Por lo contrario, si en el pre-test y/o post-test los resultados son favorables, el colectivo pasaría a formar parte de otra investigación, en la que destacaría un abordaje de los prejuicios y la discriminación asociados a la enfermedad mental. Por ello, se administraría un segundo cuestionario que recopile dichos datos relevantes de estudio (*Véase Anexo 8: “Cuestionario respecto a la enfermedad mental”*). Posteriormente se explicará los componentes del cuestionario. Continuando con la metodología general previa, el intervalo de tiempo entre pre-test y post-test se reduciría a un mes.

Para dicha etapa de estudio, la herramienta fundamental de abordaje de los prejuicios sería el empleo de las artes artísticas, teniendo éstas la característica principal de la posibilidad y facilitación de expresión emocional propia de la persona, factor fundamental que sustenta los prejuicios asociados a la enfermedad mental (*Véase Anexo 9: “Actividad artística alumnado individual-2ª parte del 2º ensayo”*). Para continuar, el factor de las acciones discriminatorias, se abordaría mediante la realización de actividades que fomenten la colaboración y la cooperación

entre el alumnado y personas usuarias del servicio de salud mental (*Véase Anexo 10: “Actividad colaboración alumnado y usuarios. 2ª parte del 2º ensayo”*) Para cada apartado de esta segunda metodología, se emplearía una intervención de hora y media (o 2 horas) de duración. Para finalizar con este punto, es relevante añadir que en la actualidad, la evaluadora ha contactado con servicios de salud mental comentándoles el planteamiento futuro del segundo ensayo y profesionales y usuarios han confirmado su posibilidad de participación en dicho estudio.

- Se plantearía la posibilidad de realización de un día de convivencia entre el alumnado y la evaluadora previo al estudio, para garantizar así, un clima cálido y amigable, promoviendo el establecimiento de una relación agradable entre los participantes (*Véase Anexo 11: “Día de convivencia previo al estudio”*).

A continuación, pasaremos a clarificar los puntos más relevantes de los dos cuestionarios planteados para el segundo ensayo, explicando así el por qué de las modificaciones:

- Orientación del cuestionario: Las páginas aparecen en una orientación horizontal, para garantizar una mayor cabida de información en menor espacio, provocando así un cansancio menor a primera vista en la población diana
- Separación de curso y grupo: Para evitar así, que sólo complementen un único dato
- Aparición de los términos Hombre y Mujer, en vez de M y F, para evitar así posibles errores
- Aparición de dos preguntas iniciales nuevas: Estado de ánimo y posibilidad de una situación vital estresante, para posibilitar el estudio de otras variables y disminución de sesgos que influyan de manera negativa al estudio.
- Nº de registro: Para evitar así aparición en el programa de nuevas personas en la etapa “post” que no hayan recibido la intervención de estudio, y garantizar la misma población en la etapa “pre” y en la “post”, para comprobar la eficacia real del proyecto en estudio.
- Metodología de respuesta diferente: El uso de tablas en las cuales aparezca información agrupada respecto a un mismo factor, garantizando así una mayor obtención de datos sujetos a estudio.

- “SIGUE DETRÁS”: Reduciendo así la posibilidad de “no respuesta” en la parte posterior del cuestionario.
- Valoración personal: Para conseguir información relevante para planteamientos futuros de mejora. En la etapa “pre” se valora el cuestionario, mientras que en la etapa “post” se valora la metodología de trabajo.

6.3. INVESTIGACIONES GENERALES FUTURAS

Para acabar, en este segundo apartado plantearemos líneas de investigación futuras a largo plazo:

- Recordando los factores descritos en la propuesta del segundo ensayo, se plantearían líneas de investigación combinando los factores, para conseguir datos comparativos entre las mejoras, pudiendo estudiar de este modo las influencias de éstos en los resultados.
- Realización del estudio en dos institutos diferentes, a poder ser de dos municipios distintos, para modificar el factor ambiente y lograr datos comparativos respecto a éste. Se plantearían proyectos de una metodología similar en provincias diferentes por la misma razón anteriormente descrita. En este tipo de estudio, se podría plantear la posibilidad de una metodología grupo-control, evitando así posibles sesgos de información que influyeran de manera negativa nuestro estudio.
- Realización de estudios en los que la edad sea constante, es decir, de un mismo grupo de edad, para comprobar resultados en los que el estudio principal sea la influencia de la variable edad en los resultados. Es relevante tener presente que la validez externa del estudio sería mínima, por ello, se plantean estudios en los que se destacaría la aleatorización de la población de estudio, para comparar los datos obtenidos en los dos estudios.
- Incluir en un mismo estudio, una muestra que oscile entre 1º de ESO y 2º de Bachiller, para conseguir un mayor número de datos y variables de estudio, para aumentar así las conclusiones de nuestra investigación.
- Realizar un estudio de dos muestras independientes, en las que destacaríamos la característica principal del tipo de institución, es decir, una investigación entre una muestra proveniente de

una institución pública y una institución privada, para comparar los datos obtenidos.

- Realización de nuestra segunda propuesta de mejora (solamente la primera parte del segundo ensayo, es decir, la metodología puramente informativa que aborda el grado de desconocimiento teórico por parte de la población de estudio) en un intervalo de un mes durante un año lectivo, es decir, realización de 9 ensayos en un mismo año, con sus correspondientes mejorías en base a la experiencia de ensayos previos, provocando una evolución de nuestro trabajo en un año lectivo.
- Realización de ensayos en los que destacaría el cambio de la figura del evaluador, es decir, la función de la evaluadora del primer ensayo sería única y exclusivamente a la realización escrita del estudio, mientras que la ejecución de las metodologías planteadas, serían realizadas por otro evaluador con más experiencia en salud mental. Una variación de esta metodología de mejora sería la presencia de la evaluadora inicial y del segundo evaluador de forma simultánea. Se plantea la posibilidad de ejecutar la práctica de las propuestas de mejora con la presencia de profesionales interdisciplinarios.
- Realización de proyectos anti-estigma vinculados a otros temas de estudio: Discapacidad intelectual, homosexualidad, drogodependencias, personas infectadas por VIH-SIDA, ex reclusos etc.

7. CONCLUSIONES

Ante los resultados dichos anteriormente, se observa que:

1. La erradicación de la falta de información respecto a un tema en concreto, (en nuestro caso el nulo conocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental), se combate de manera efectiva con una metodología informativa, que revele datos correlacionados con el marco teórico y los factores susceptibles de intervención.
2. La disminución significativa de patrones conductuales discriminatorios, es posible empleando una metodología informativa y promoviendo el contacto con personas que padecen dichos comportamientos, sustentados éstos por un existente desconocimiento teórico.

3. El empleo de las técnicas anteriormente nombradas, no permiten una reducción significativa de los prejuicios que en una etapa inicial ya presentaban bajo índice de éstos. Por lo que, nuestra metodología en el primer ensayo, refleja la posibilidad de reducción de los estereotipos y patrones conductuales discriminatorios de manera significativa, pero no de los prejuicios.
4. Altos índices de interés por el tema en cuestión desde etapas iniciales, adoptan un carácter facilitador a la hora de conseguir resultados positivos en cualquier proyecto de intervención, que tenga como objetivo general producir un cambio en una población diana.
5. No debemos olvidar, que nuestro primer ensayo refleja un carácter sencillo y desconocemos su eficacia en poblaciones más heterogéneas, por lo que, según el método científico, es importante crear un método de intervención realmente eficaz, que logre repetirse en diferentes contextos y situaciones mediante el empleo de la misma metodología de estudio, garantizando así, universalidad en los abordajes para enfocar las intervenciones futuras anti-estigma, ya que, debido a la magnitud del problema y la existencia de numerosos casos afectados, son muchas las profesiones con carácter interdisciplinar las que se suman a la lucha contra dicha condición, provocando además, estrategias, abordajes y técnicas que distan de la universalidad de estudio

8. AGRADECIMIENTOS

Para finalizar con mi estudio, quisiera agradecer a mi tutora la ayuda ofrecida durante la realización de mi proyecto, el hecho de resolverme cualquier duda relacionada con la estructura del Trabajo Final de Grado, así como del tema seleccionado. Agradezco su iniciativa para llamarme cuando veía en mis correos altos niveles de nervios por sentirme bloqueada con la ejecución de mi investigación, así como la paciencia con la que ha desarrollado su labor durante la realización del trabajo. También, agradecer su confirmación cuando la seleccioné como tutora de mi Trabajo Final de Grado por voluntad propia, así como sus “OK” ante todas mis iniciativas y propuestas, recibiendo buenas y admirables palabras por su parte, haciéndome sentir satisfecha con mi trabajo, aumentando mis niveles de autocompetencia.

Para añadir, quisiera agradecer a mi familia su implicación en mí durante todo el proceso, por el hecho de “aguantar” mis estados de ansiedad y nerviosismo durante muchos días seguidos, por reconducirme cuando “perdía el control” de mi propio estado, por hacer creer en mi misma y ofrecerme su apoyo cuando más lo he necesitado.

Agradecer a mis amigos y a “colegas” de profesión por la ayuda ofrecida durante todo el proceso de realización de mi proyecto, dándome sus sinceras opiniones respecto a mis ideas y propuestas, planteándome propuestas de mejora para posibles investigaciones futuras.

Agradecer también a todas aquellas personas que han aportado su “granito de arena” en mi proyecto y en mi misma para apaciguar mis nervios constantes.

Agradecer aquel profesor que jamás olvidaré su apoyo, implicación y entrega incondicional en mis dudas respecto a la realización de mi Trabajo Final de Grado, así como ofrecer su “mano” cuando más lo he necesitado y no por simplemente comportarse como un profesor, si no, como un amigo y confidente de mis experiencias personales, motivándome y alentándome a conseguir la meta por la cual estoy luchando día a día desde que decidí que quería ser médico el día de mañana, no por mera profesionalidad, sino por la creación de mi verdadera identidad, así como poder disfrutar de ella durante el resto de mi vida.

Para finalizar, dejando al margen el Trabajo Final de Grado, agradecer a todos mis profesores y compañeros de clase por haber formado parte de mi vida en estos 4 años, ayudándome a crecer como persona y a crear un juicio crítico relevante para aumentar así mi profesionalidad dentro del ámbito de la sanidad.

9 BIBLIOGRAFÍA

1. CM0402.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/CM0402.pdf>
2. Estigma y discriminación [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://obertament.org/es/salud-mental-y-discriminacion/estigma-y-discriminacion>
3. grupo509. ESTIGMA SOCIAL [Internet]. BLOGLOSARIO PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA Curso 2009/10. 2009 [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://glosariopsa09.wordpress.com/2009/12/07/estigma-social/>
4. Estigmatización [Internet]. [citado 6 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/WaterAndSanitation/SRWater/Pages/Stigmatization.aspx>
5. Definición de Social » Concepto en Definición ABC [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/social.php>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Ciudadanos - Enfermedades Transmisibles - SIDA [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/estigma.htm#hablamosStigma>
7. Vázquez A, Stolkiner A. Procesos de estigma y exclusión en salud: Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. Anuario de investigaciones. diciembre de 2009;16:295-303.
8. 9788474919806.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>
9. Gómez P. La construcción social del «otro». Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida [Internet]. 2005 [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html
10. Estigmatización - La Jornada [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/10/03/index.php?section=opinion&article=024a2pol>

11. cover - 9789243506029_spa.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
12. Muñoz CG. Estigma-autoestigma en el funcionamiento ocupacional: salud mental y drogodependencias. *Psicologia.com* [Internet]. 16 de julio de 2012 [citado 3 de agosto de 2016];16(1). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/1460>
13. Enfermedades mentales y estigma social | EROSKI CONSUMER [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2013/03/03/215956.php>
14. InvMH•BroEs.indd - spanish_final.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
15. Cómo se crea el estigma: Estigma familiar [Internet]. [citado 6 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.1decada4.es/mod/page/view.php?id=18>
16. Clínica de Terapia Ocupacional Isabelle Beaudry - QUÉ ES LA T. O. [Internet]. [citado 6 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.ibeadry.com/s4/que-es-la-t-o/>
17. El Ser Humano, un Enfoque BioPsicoSocial - Psicólogos en Costa Rica [Internet]. Dr. Carlos Bonilla Cortés, (P.Sc.). Psicólogo & Psicoanalista. 2012 [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.psicologosencostarica.com/blog/2012/08/27/el-ser-humano-un-enfoque-biopsicosocial/>
18. Definición de trastorno mental según el DSM-5 [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/trastorno-mental-segun-el-dsm-5/>
19. ¿Qué es la Terapia Ocupacional? - Universidad de los Andes [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.uandes.cl/escuela-de-terapia-ocupacional/que-es-la-terapia-ocupacional.html>

20. MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL: Dominio y Proceso 2da Edición - Traducción_FINAL_OTPF_2_PR.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf
21. ¿Qué es la Terapia Ocupacional? [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.apeto.com/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=79
22. Microsoft Word - mhgap_final_spanish1.doc - mhgap_spanish.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1
23. Microsoft Word - B130_9-sp.doc - B130_9-sp.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf
24. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España | Medicina Clínica [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevalencia-los-trastornos-mentales-factores-13086324>
25. ALICANTE / Una de cada cuatro personas padecerá un trastorno mental. La Verdad [Internet]. [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.laverdad.es/alicante/20080518/provincia/alicante-cada-cuatro-personas-20080518.html>
26. Esquizofrenia 24x7. Pilar #di_capacitados [Internet]. 2014 [citado 7 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JZcixCIMoGc>
27. Sesgo de investigación [Internet]. [citado 6 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://explorable.com/es/sesgo-de-investigacion>
28. 07 377-385 ESPE 26035.qxd - bstat-tema8vc.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.est.uc3m.es/amalonso/esp/bstat-tema8vc.pdf>

29. Stop al estigma en salud mental: Proyecto de sensibilización para adolescentes | Psiquiatria.com [Internet]. [citado 7 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/stop-al-estigma-en-salud-mental-proyecto-de-sensibilizacion-para-adolescentes/#
30. Programas especiales - salud mental - Intress [Internet]. [citado 7 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.intress.org/servicios-sociales/saludmental/especiales>



ANEXOS

ANEXO I: "CUESTIONARIOS EMPLEADOS"

1er Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD MENTAL

I. Primero, nos gustaría saber algunos datos básicos sobre vosotros antes de comenzar con este cuestionario:

Sexo: M ó F Curso y grupo: Edad:.....

II. A continuación, deberéis marcar el nivel de acuerdo o desacuerdo que tenéis respecto a las siguientes afirmaciones planteadas:

1. Las enfermedades mentales son siempre crónicas, es decir, permanentes en la vida del individuo

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

2. Una persona con esquizofrenia sólo presenta en su sintomatología alucinaciones e ideas delirantes

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

3. Las personas con enfermedad mental no presentan desmotivación ante actividades de ocio

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

4. Yo jamás puedo desarrollar una enfermedad mental

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

5. Las personas con enfermedad mental suelen ser más agresivas con personas desconocidas que conocidas (familia)

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

6. Una persona con enfermedad mental puede ser una persona muy sociable

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

7. Una persona con enfermedad mental puede presentar ideas de suicidio

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

8. El trastorno bipolar solamente se caracteriza por cambios de ánimo bruscos

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

9. Yo tendría una cita romántica con una persona con enfermedad mental

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*

10. La ansiedad es una enfermedad mental

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*

11. La enfermedad mental no es frecuente

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*

12. Es interesante aprender sobre la enfermedad mental

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*

13. Tendría miedo de hablar con una persona con enfermedad mental

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*

14. Si tuviese un compañero con enfermedad mental en clase me sentaría a su lado

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*



CUESTIONARIO ASPECTOS TEÓRICOS DE LA ENFERMEDAD MENTAL

I. Datos personales:

Sexo: M ó F

Curso y grupo:.....

Edad:

II. A continuación, deberéis marcar la respuesta más acertada respecto a vuestro nivel de conocimiento teórico de la enfermedad mental:

1. El Síndrome de Down es una enfermedad mental: SÍ NO NS
2. El Alzheimer es una enfermedad mental: SÍ NO NS
3. Conozco que es un Trastorno de Personalidad: SÍ NO NS
4. Una persona con Trastorno de Personalidad puede controlar sus emociones: SÍ NO NS
5. Conozco que son los síntomas negativos: SÍ NO NS
6. Conozco que son los síntomas positivos: SÍ NO NS
7. Conozco el verdadero significado de la Esquizofrenia: SÍ NO NS
8. Una persona con Esquizofrenia sabe controlar sus emociones: SÍ NO NS
9. El estrés puede ser una causa de enfermedad mental: SÍ NO NS

ANEXO 2: SISTEMA DE PUNTUACIÓN ANÁLISIS ESTADÍSTICO

1er cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD MENTAL

III. Primero, nos gustaría saber algunos datos básicos sobre vosotros antes de comenzar con este cuestionario:

Sexo: M ó F Curso y grupo: Edad:.....

IV. A continuación, deberéis marcar el nivel de acuerdo o desacuerdo que tenéis respecto a las siguientes afirmaciones planteadas:

15. Las enfermedades mentales son siempre crónicas, es decir, permanentes en la vida del individuo

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*
1 2 3 4

16. Una persona con esquizofrenia sólo presenta en su sintomatología alucinaciones e ideas delirantes

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*
1 2 3 4

17. Las personas con enfermedad mental no presentan desmotivación ante actividades de ocio

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*
1 2 3 4

18. Yo jamás puedo desarrollar una enfermedad mental

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*
1 2 3 4

19. Las personas con enfermedad mental suelen ser más agresivas con personas desconocidas que conocidas (familia)

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*
1 2 3 4

20. Una persona con enfermedad mental puede ser una persona muy sociable

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*
4 3 2 1

21. Una persona con enfermedad mental puede presentar ideas de suicidio

Muy de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Muy en desacuerdo*
4 3 2 1

22. El trastorno bipolar solamente se caracteriza por cambios de ánimo bruscos

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
1	2	3	4

23. Yo tendría una cita romántica con una persona con enfermedad mental

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
4	3	2	1

24. La ansiedad es una enfermedad mental

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
4	3	2	1

25. La enfermedad mental no es frecuente

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
1	2	3	4

26. Es interesante aprender sobre la enfermedad mental

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
-----------------------	-------------------	----------------------	--------------------------

27. Tendría miedo de hablar con una persona con enfermedad mental

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
1	2	3	4

28. Si tuviese un compañero con enfermedad mental en clase me sentaría a su lado

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
4	3	2	1

CUESTIONARIO ASPECTOS TEÓRICOS DE LA ENFERMEDAD MENTAL

III. Datos personales:

Sexo: M ó F

Curso y grupo:.....

Edad:

IV. A continuación, deberéis marcar la respuesta más acertada respecto a vuestro nivel de conocimiento teórico de la enfermedad mental:

1. El Síndrome de Down es una enfermedad mental: SÍ NO* NS
2. El Alzheimer es una enfermedad mental: SÍ NO* NS
3. Conozco que es un Trastorno de Personalidad: SÍ* NO NS
4. Una persona con Trastorno de Personalidad puede controlar sus emociones: SÍ* NO NS
5. Conozco que son los síntomas negativos: SÍ* NO NS
6. Conozco que son los síntomas positivos: SÍ* NO NS
7. Conozco el verdadero significado de la Esquizofrenia: SÍ* NO NS
8. Una persona con Esquizofrenia sabe controlar sus emociones: SÍ* NO NS
9. El estrés puede ser una causa de enfermedad mental: SÍ* NO NS

* Respuesta correcta. Puntuación = 1

ANEXO 3: RESULTADOS GENERALES PRE-TEST Y POST-TEST PRIMER CUESTIONARIO

RESULTADOS GENERALES PRE-TEST				
Ítem	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	8.44%	48.05%	38.96%	4.54%
2	5.2%	50%	38.96%	5.84%
3	7.14%	44.16%	43.50%	5.2%
4	2.6%	7.8%	62.33%	27.27%
5	5.84%	44.8%	41.55%	7.8%
6	31.81%	59.74%	6.49%	1.95%
7	18.81%	61.04%	19.48%	1.3%
8	12.98%	59.09%	25.97%	1.95%
9	2.6%	34.41%	52.59%	10.39%
10	4.45%	29.87%	51.3%	14.28%
11	1.3%	32.46%	55.19%	11.04%
12	51.95%	41.56%	5.84%	0.65%
13	1.95%	10.40%	46.10%	41.56%
14	21.42%	66.23%	11.04%	1.3%
RESULTADOS GENERALES POST-TEST				
Ítem	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	5.14%	26.47%	51.47%	16.91%
2	7.35%	39.7%	45.6%	7.35%
3	8.08%	31.61%	49.26%	11.03%
4	0.73%	3.67%	52.94%	42.64%
5	1.47%	25%	37.5%	36.02%
6	41.91%	46.32%	8.825	2.94%
7	22.8%	62.5%	13.97%	0.73%
8	12.5%	38.97%	41.91%	6.61%
9	14.7%	60.3%	20.6%	4.41%
10	22.8%	60.3%	14.7%	2.2%
11		16.17%	64.7%	19.115
12	49.26%	45.6%	2.94%	2.2%
13		6.61%	46.32%	47.05%
14	32.35%	58.08%	8.08%	1.47%

ANEXO 4: RESULTADOS GENERALES “PRE-TEST” Y “POST-TEST” SEGUNDO CUESTIONARIO

Ítem	SÍ		NO		NS	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	67.78%	47.06%	21.47%	44.11%	10.74%	8.82%
2	86.58%	54.41%	3.35%	38.23%	10.06%	7.35%
3	55.7%	75%	32.21%	16.17%	12.08%	8.82%
4	12.08%	19.11%	40.93%	56.61%	46.98%	24.26%
5	30.87%	57.35%	42.95%	26.47%	26.17%	16.17%
6	28.18%	59.56%	44.29%	22.8%	27.51%	17.64%
7	36.24%	63.97%	48.32%	21.32%	15.43%	14.7%
8	10.06%	24.26%	41.61%	46.32%	48.32%	29.41%
9	47.65%	79.41%	18.12%	8.09%	34.23%	12.5%



ANEXO 5: ANÁLISIS ESTADÍSTICO POR ÍTEM CUESTIONARIO N°1

** la diferencia es significativa $p \leq 0.001$; * la diferencia es significativa $p \leq 0.005$

	PREPOST	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Q1_1**	PRE	153	2,39	,717	,058
	POST	136	2,79	,771	,066
Q1_2	PRE	153	2,43	,667	,054
	POST	136	2,52	,740	,063
Q1_3	PRE	153	2,50	,708	,057
	POST	136	2,61	,771	,066
Q1_4*	PRE	153	3,16	,660	,053
	POST	136	3,38	,596	,051
Q1_5**	PRE	153	2,52	,717	,058
	POST	136	3,10	,797	,068
Q1_6	PRE	153	3,21	,655	,053
	POST	136	3,27	,735	,063
Q1_7	PRE	153	2,98	,654	,053
	POST	136	3,07	,628	,054
Q1_8*	PRE	153	2,16	,660	,053
	POST	136	2,44	,787	,067
Q1_9**	PRE	153	2,29	,677	,055
	POST	136	2,86	,712	,061
Q1_10*	PRE	153	2,27	,761	,062
	POST	136	3,04	,665	,057
Q1_11*	PRE	153	2,76	,646	,052
	POST	136	3,03	,596	,051
Q1_13	PRE	153	3,27	,726	,059
	POST	136	3,40	,613	,053
Q1_14	PRE	153	3,10	,587	,047
	POST	136	3,22	,629	,054

ANEXO 6: "CUESTIONARIO PREVIO RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD MENTAL"

Formato pre-test

CUESTIONARIO PREVIO (pre) RESPECTO A LA ENFERMEDAD MENTAL

Datos generales-administrativos y socio-demográficos:

Fecha: Sexo: Hombre / Mujer Estado anímico: Triste / Feliz / Normal
Edad: años Curso:..... Grupo:..... ¿Has tenido una situación complicada recientemente? Sí / No

Nº de registro:

Iniciales de tu nombre completo	Iniciales del nombre completo de tu madre si eres mujer (Padre si eres hombre)	Tu fecha de nacimiento. Ejemplo: 31/03 (Sin el año)

Antes de empezar, ¿podrías responder a estas preguntas?

1. ¿Has recibido previamente información respecto a la enfermedad mental por parte de un profesional? SÍ / NO
2. ¿Te parece interesante aprender sobre la enfermedad mental? SÍ / NO

En primer lugar, responde a estas preguntas:

1. El órgano principal que se ve afectado por una enfermedad mental es el cerebro: SÍ / NO / NS
2. Las enfermedades mentales son siempre crónicas, es decir, jamás se curan: SÍ / NO / NS
3. La enfermedad mental no es frecuente: SÍ / NO / NS
4. Yo jamás puedo desarrollar una enfermedad mental: SÍ / NO / NS

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

Información general respecto a la enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> No conozco a personas famosas que tengan enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> Pienso que una persona con enfermedad mental es más agresiva con personas desconocidas que conocidas (familia)					
<input type="checkbox"/> Pienso que la administración de medicación es un método útil e indispensable para el tratamiento de estas personas					
<input type="checkbox"/> Opino que una persona con enfermedad mental puede ser divertida y sociable					
<input type="checkbox"/> Creo que no hay nada que yo pueda hacer por una persona con enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> Pienso que una persona con enfermedad mental no puede ayudar a otras personas					
<input type="checkbox"/> Opino que los medios de comunicación (TV, radio...) muestran la verdadera cara de la enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> Creo que los términos de “loco” y “asesino” son correctos para definir a una persona con enfermedad mental					
¿Cuáles de los siguientes factores son posibles síntomas/signos de la enfermedad mental?					
Alucinaciones <input type="checkbox"/>	Delirios <input type="checkbox"/>	Pegar a los demás <input type="checkbox"/>	Nula capacidad para realizar un trabajo <input type="checkbox"/>	Tristeza <input type="checkbox"/>	
Nula capacidad para estudiar <input type="checkbox"/>	No relacionarse <input type="checkbox"/>	No acudir al médico por miedo al rechazo de la sociedad <input type="checkbox"/>			
Nula capacidad para controlar las propias emociones <input type="checkbox"/>	Nula flexibilidad ante las opiniones del resto de personas <input type="checkbox"/>				
Desmotivación ante actividades de ocio <input type="checkbox"/>	Ideas de suicidio <input type="checkbox"/>				
¿Cuáles de los siguientes factores pueden ser causas de la enfermedad mental?					
Drogas <input type="checkbox"/>	Experiencias personales dañinas <input type="checkbox"/>	Genética <input type="checkbox"/>	Castigo de Dios <input type="checkbox"/>	Alteraciones biológicas <input type="checkbox"/>	Estrés <input type="checkbox"/>

SIGUE DETRÁS

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

¿Cuáles de las siguientes enfermedades conoces?	¿Cuáles de ellas dirías que es una enfermedad mental?
Esquizofrenia [] Trastorno Bipolar [] Alzheimer []	Esquizofrenia [] Trastorno Bipolar [] Alzheimer []
Trastorno de Personalidad [] Síndrome de Down []	Trastorno de Personalidad [] Síndrome de Down []
Anorexia/Bulimia [] Lesión Medular []	Anorexia/Bulimia [] Lesión Medular []
¿Has tenido contacto con alguna persona que tuviese alguna enfermedad nombrada a continuación?	¿Estás completamente seguro/a que dicha persona está diagnosticada por un médico de dicha enfermedad?
Esquizofrenia [] Tr. Bipolar [] Tr. De Personalidad []	SÍ [] NO []

Valoración personal:

1. ¿Qué te ha parecido el cuestionario? ¿Cambiarías algo?, ¿Has entendido lo que se te preguntaba?

Formato post-test

CUESTIONARIO PREVIO (post) RESPECTO A LA ENFERMEDAD MENTAL

Datos generales-administrativos y socio-demográficos:

Fecha:

Sexo: Hombre / Mujer

Estado anímico: Triste / Feliz / Normal

Edad: años

Curso:..... Grupo:.....

¿Has tenido una situación complicada recientemente? Sí / No

Nº de registro:

Iniciales de tu nombre completo	Iniciales del nombre completo de tu madre si eres mujer (Padre si eres hombre)	Tu fecha de nacimiento. Ejemplo: 31/03 (Sin el año)

Antes de empezar, ¿podrías responder a estas preguntas?

1. ¿Has recibido previamente información respecto a la enfermedad mental por parte de un profesional? SÍ / NO
2. ¿Te parece interesante aprender sobre la enfermedad mental? SÍ / NO

En primer lugar, responde a estas preguntas:

1. El órgano principal que se ve afectado por una enfermedad mental es el cerebro: SÍ / NO / NS
2. Las enfermedades mentales son siempre crónicas, es decir, jamás se curan: SÍ / NO / NS
3. La enfermedad mental no es frecuente: SÍ / NO / NS
4. Yo jamás puedo desarrollar una enfermedad mental: SÍ / NO / NS

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

Información general respecto a la enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> No conozco a personas famosas que tengan enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> Pienso que una persona con enfermedad mental es más agresiva con personas desconocidas que conocidas (familia)					
<input type="checkbox"/> Pienso que la administración de medicación es un método útil e indispensable para el tratamiento de estas personas					
<input type="checkbox"/> Opino que una persona con enfermedad mental puede ser divertida y sociable					
<input type="checkbox"/> Creo que no hay nada que yo pueda hacer por una persona con enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> Pienso que una persona con enfermedad mental no puede ayudar a otras personas					
<input type="checkbox"/> Opino que los medios de comunicación (TV, radio...) muestran la verdadera cara de la enfermedad mental					
<input type="checkbox"/> Creo que los términos de “loco” y “asesino” son correctos para definir a una persona con enfermedad mental					
¿Cuáles de los siguientes factores son posibles síntomas/signos de la enfermedad mental?					
Alucinaciones <input type="checkbox"/>	Delirios <input type="checkbox"/>	Pegar a los demás <input type="checkbox"/>	Nula capacidad para realizar un trabajo <input type="checkbox"/>	Tristeza <input type="checkbox"/>	
Nula capacidad para estudiar <input type="checkbox"/>	No relacionarse <input type="checkbox"/>	No acudir al médico por miedo al rechazo de la sociedad <input type="checkbox"/>			
Nula capacidad para controlar las propias emociones <input type="checkbox"/>	Nula flexibilidad ante las opiniones del resto de personas <input type="checkbox"/>				
Desmotivación ante actividades de ocio <input type="checkbox"/>	Ideas de suicidio <input type="checkbox"/>				
¿Cuáles de los siguientes factores pueden ser causas de la enfermedad mental?					
Drogas <input type="checkbox"/>	Experiencias personales dañinas <input type="checkbox"/>	Genética <input type="checkbox"/>	Castigo de Dios <input type="checkbox"/>	Alteraciones biológicas <input type="checkbox"/>	Estrés <input type="checkbox"/>

SIGUE DETRÁS

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

¿Cuáles de las siguientes enfermedades conoces?	¿Cuáles de ellas dirías que es una enfermedad mental?
Esquizofrenia [] Trastorno Bipolar [] Alzheimer []	Esquizofrenia [] Trastorno Bipolar [] Alzheimer []
Trastorno de Personalidad [] Síndrome de Down []	Trastorno de Personalidad [] Síndrome de Down []
Anorexia/Bulimia [] Lesión Medular []	Anorexia/Bulimia [] Lesión Medular []
¿Has tenido contacto con alguna persona que tuviese alguna enfermedad nombrada a continuación?	¿Estás completamente seguro/a que dicha persona está diagnosticada por un médico de dicha enfermedad?
Esquizofrenia [] Tr. Bipolar [] Tr. De Personalidad []	SÍ [] NO []

Valoración personal:

1. ¿Qué te ha parecido la charla y su dinámica?, ¿Qué es lo que más te ha gustado? ¿y lo qué menos?, ¿Cambiarías algo?.

ANEXO 7: “METODOLOGÍA INFORMATIVA-1ª PARTE DEL 2º ENSAYO”

Introducción

Dicha actividad se realiza en la primera etapa del segundo ensayo, utilizando las dinámicas grupales como herramienta principal de trabajo, para abordar el grado de desconocimiento teórico, vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio

Metodología

Para combatir la problemática anteriormente descrita, la metodología general será la siguiente:

- Abordaje principal: Dinámicas grupales
- Objetivo: Aumentar el grado de conocimiento teórico, vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Duración total: Aproximadamente 2 horas

Procedimiento sincrónico de las actividades

1º actividad: “Te quiero conocer, ahora y siempre”

- Tipología: Dinámica de presentación
- Objetivo: Conocerse los participantes del estudio
- Desarrollo: Los participantes colocados en círculo de pie, llevarán a cabo una rueda de presentación, en la cual deberán decir su nombre y mediante el empleo de la mímica, deberá representar su vocación profesional y el resto de participantes deberán adivinarlo. Una vez lo consigan, pasará a presentarse la próxima persona, situada a la derecha del alumno ya presentado.
- Recursos materiales: -
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

2º actividad: "¿Qué es para ti...?"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de sesión
- Objetivo: Evaluar y abordar la situación inicial de conocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Desarrollo: Los participantes colocados en círculo de pie y la evaluadora en el centro de éste, lanzará de manera aleatoria una pelota a un alumno y le planteará la siguiente pregunta: "¿Qué es para ti la enfermedad mental?, ¿Cómo la definirías?". Una vez el alumno responda a la pregunta planteada por la evaluadora, pasará la pelota a un compañero al azar, planteándole la misma pregunta previamente dicha, así hasta que respondan la pregunta un número considerado de alumnos (alrededor de 6). Después, la evaluadora planteará otra pregunta al grupo: "¿Qué enfermedades mentales conoces?", es importante que en esta pregunta sólo nombren la afección. La metodología llevada a cabo será la misma que con la primera pregunta. Las siguientes preguntas con sus correspondientes metodologías, serán las siguientes: "¿Qué causas provocan enfermedad mental?", "¿Qué síntomas tiene una enfermedad mental?"...
- Recursos materiales: 1 pelota
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

3º actividad: "Compitamos con conocimiento"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de sesión
- Objetivo: Abordar el grado de desconocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Desarrollo: Los alumnos se agruparán en dos equipos, empleando la técnica de asignación de números, 1 y 2 a cada alumno de manera aleatoria, una vez finalice la ejecución de dicha técnica, los alumnos se agruparán en función del número que le corresponda. Después, la evaluadora empleando picas, ladrillos, conos y aros realizará dos circuitos idénticos de pequeños saltos y zig-zag, encontrándose al final de éstos, un único bol, en el que habrán papeles con afirmaciones

(erróneas o correctas) respecto a la enfermedad mental. Por tanto, los grupos formarán dos filas, es decir, un grupo al inicio de un circuito y el grupo restante al inicio del otro circuito. La dinámica de la competición se realizará por “tandas” de dos, es decir, uno de cada equipo realizará una carrera simultánea y el primero en llegar al bol, recoge un papel de éste al azar, lo lee en voz alta y deberá argumentar el por qué piensa que es cierta o errónea la afirmación planteada. Después argumentará el participante del otro equipo y finalmente el resto de alumnos de manera grupal. Al finalizar la argumentación se realizará otra carrera simultánea, así hasta finalizar el campeonato.

- Recursos materiales: Picas, ladrillos, aros, bol y papelitos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

4º actividad: "Te voy a contar un secreto que me han dicho..."

- Tipología: Dinámica de desarrollo de sesión
- Objetivo: Abordar el grado de desconocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Desarrollo: Los alumnos se colocarán en círculo sentados en el suelo. Dicha actividad es una modificación de la dinámica: “El teléfono”, en la cual una persona inicia un rumor y ésta se lo comenta al oído de la persona de su derecha y ésta a su vez a la siguiente, así hasta llegar al final de la rueda, en la cual, la última persona deberá decir en voz alta el mensaje recibido por parte de la penúltima persona del círculo, comprobando así las posibles distorsiones e interpretaciones durante el círculo. En nuestra actividad, un alumno le preguntaría a la evaluadora una posible duda respecto a la enfermedad mental en un lugar apartado del círculo, en el cual ésta resolvería la duda al alumno y después, éste se reincorporaría en el círculo para comentar que duda ha sido preguntada a la evaluadora en el “lugar apartado”, e iniciaría la dinámica de “El teléfono” con la resolución de la duda (rumor).
- Recursos materiales: -

- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

5° actividad: "Tablón de búsqueda de empleo"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de sesión
- Objetivo: Abordar el grado de desconocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Desarrollo: En dicha actividad los alumnos participarán a la vez, colocando un tablón de corcho en frente de todos ellos. La evaluadora planteará a los alumnos que cualidades debe tener una determinada persona para conseguir un trabajo específico. Por ejemplo, se plantea al grupo que cualidades debe tener una persona para conseguir el trabajo de profesor., una vez se les plantee la situación, éstos deberán colocar en el tablón las que ellos consideren oportunas, Cuando ellos finalicen, la evaluadora colocará el papel de: "Tener una enfermedad mental", prosiguiendo a la apertura de un debate.
- Recursos materiales: Papeles, bolígrafos, chinchetas o celo y un tablón de corcho
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

6° actividad: "Somos salvadores"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de sesión
- Objetivo: Abordar el grado de desconocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Desarrollo: Dicha actividad es una variación de una dinámica estándar, en la cual se les plantea a un grupo de personas una situación catastrófica caracterizada por la muerte de determinadas personas, es decir, se promociona la imaginación de una bomba nuclear en un determinado lugar en el cual hay 12 personas pudiéndose salvar 5 por la existencia de un bunker con dicha capacidad, los alumnos con su razonamiento deberán argumentar que 5 salvan, Para agilizar la ejecución, se dividirá la clase en 4-5 grupos. Todos los personajes tienen enfermedad mental.

- Recursos materiales: Papeles y bolígrafos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

7º actividad: "Carta a un amigo...."

- Tipología: Dinámica de desarrollo de sesión
- Objetivo: Abordar el grado de desconocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Desarrollo: Para dicha actividad, los alumnos se colocarán en círculo sentados en el suelo. La evaluadora plantea al grupo que comenten una posible "carta" (entre todos), dirigida a una persona con enfermedad mental, que le dirían, que le preguntarían etc.
- Recursos materiales: -
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

8º actividad: "Nos veremos pronto"

- Tipología: Dinámica de finalización y evaluación de la sesión
- Objetivo: Abordar el grado de desconocimiento teórico vinculado a la enfermedad mental por parte de nuestra población de estudio.
- Desarrollo: Para dicha actividad, los alumnos se colocarán en círculo, sentados en el suelo. En dicha actividad final se realizará de manera informar resolución de dudas planteadas por los alumnos y una evaluación final de la sesión por parte de éstos, es decir, que les ha gustado y que no y si tienen todavía alguna duda relacionada con la enfermedad mental.
- Recursos materiales: -
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los alumnos y la evaluadora

ANEXO 8: "CUESTIONARIO RESPECTO A LA ENFERMEDAD MENTAL"

Formato pre-test

CUESTIONARIO RESPECTO A LA ENFERMEDAD MENTAL

Datos generales-administrativos y socio-demográficos:

Fecha:

Sexo: Hombre / Mujer

Estado anímico: Triste / Feliz / Normal

Edad: años

Curso:..... Grupo:.....

¿Has tenido una situación complicada recientemente? Sí / No

Nº de registro:

Iniciales de tu nombre completo	Iniciales del nombre completo de tu madre si eres mujer (Padre si eres hombre)	Tu fecha de nacimiento. Ejemplo: 31/03 (Sin el año)

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

Información general respecto a la enfermedad mental

- No conozco a personas famosas que tengan enfermedad mental
- Pienso que una persona con enfermedad mental es más agresiva con personas desconocidas que conocidas (familia)
- Pienso que la administración de medicación es un método útil e indispensable para el tratamiento de estas personas
- Opino que una persona con enfermedad mental puede ser divertida y sociable
- Creo que no hay nada que yo pueda hacer por una persona con enfermedad mental
- Pienso que una persona con enfermedad mental no puede ayudar a otras personas
- Opino que los medios de comunicación (TV, radio...) muestran la verdadera cara de la enfermedad mental
- Creo que los términos de “loco” y “asesino” son correctos para definir a una persona con enfermedad mental

Información específica respecto a la enfermedad mental

- Creo que el trastorno bipolar sólo se caracteriza por cambios en el estado de ánimo
- Pienso que la esquizofrenia solamente se caracteriza por alucinaciones en su sintomatología
- Creo que en la esquizofrenia solamente se ve afectado el pensamiento
- Opino que en el trastorno bipolar solamente se ven afectadas las emociones
- Creo que una persona con trastorno de personalidad SIN medicación NO tiene problemas con su círculo de amigos
- Pienso que una persona con trastorno de personalidad SIN medicación puede tener una vida estable

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

Esfera emocional

- Tendría miedo de hablar con una persona con enfermedad mental
- Si tuviese una persona con enfermedad mental sentada a mi lado, sentiría miedo por si me hace daño
- Me daría vergüenza tener una enfermedad mental
- Si yo desarrollase una enfermedad mental no se lo contaría a nadie
- Me sentiría tranquilo/a de estar en el bus con una persona con enfermedad mental
- Me sentiría molesto/a si en mi clase hubiese una persona con enfermedad mental
- Una persona con enfermedad mental me provoca aversión (asco) en mi persona

SIGUE DETRÁS

Esfera conductual

-] Si tuviese a un/a compañero/a en clase que me cayese bien me sentaría a su lado
-] No me importaría jugar con un compañero/a que me cayese bien
-] Yo invitaría a mi fiesta de cumpleaños a mi mejor amigo/a
-] Yo quedaría con un/a compañero/a que me cayese bien para tomar un refresco
-] Yo tendría una cita romántica con el chico/a que me gusta
-] Si mi mejor amigo/a cometiese un error deberían encerrarlo de por vida
-] Aunque mi mejor amigo/a tenga aficiones diferentes a las mías no pienso dejarle/a de lado

Ahora imagina la situación propuesta a continuación y responde a las preguntas:

-] Si tuviese a un/a compañero/a en clase con enfermedad mental me sentaría a su lado
-] No me importaría jugar con un compañero/a con enfermedad mental
-] Yo invitaría a mi fiesta de cumpleaños a un compañero/a con enfermedad mental
-] Yo quedaría con un/a compañero/a con enfermedad mental para tomar un refresco
-] Yo tendría una cita romántica con una persona con enfermedad mental
-] Si una persona con enfermedad mental cometiese un error deberían encerrarla de por vida
-] Aunque una persona con enfermedad mental tenga aficiones diferentes a las mías no pienso dejarle/a de lado

Para finalizar, imagina las siguientes situaciones y responde a las preguntas:

-] Si tuviese a un/a compañero/a en clase con enfermedad mental que me cayese bien me sentaría a su lado
-] No me importaría jugar con un compañero/a con enfermedad mental que me cayese bien
-] Yo invitaría a mi fiesta de cumpleaños a mi mejor amigo/a con enfermedad mental
-] Yo quedaría con un/a compañero/a con enfermedad mental que me cayese bien para tomar un refresco
-] Yo tendría una cita romántica con el chico/a que me gusta que tiene enfermedad mental
-] Si mi mejor amigo/a con enfermedad mental cometiese un error deberían encerrarlo de por vida
-] Aunque mi mejor amigo/a con enfermedad mental tenga aficiones diferentes a las mías no pienso dejarle/a de lado_

Por último: ¿le darías la oportunidad a una persona desconocida con enfermedad mental de conocerla?

Sí] No] Tendría que pensarlo]

Formato post-test

CUESTIONARIO RESPECTO A LA ENFERMEDAD MENTAL

Datos generales-administrativos y socio-demográficos:

Fecha:

Sexo: Hombre / Mujer

Estado anímico: Triste / Feliz / Normal

Edad: años

Curso:..... Grupo:.....

¿Has tenido una situación complicada recientemente? Sí / No

Nº de registro:

Iniciales de tu nombre completo	Iniciales del nombre completo de tu madre si eres mujer (Padre si eres hombre)	Tu fecha de nacimiento. Ejemplo: 31/03 (Sin el año)

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

Información general respecto a la enfermedad mental

- No conozco a personas famosas que tengan enfermedad mental
- Pienso que una persona con enfermedad mental es más agresiva con personas desconocidas que conocidas (familia)
- Pienso que la administración de medicación es un método útil e indispensable para el tratamiento de estas personas
- Opino que una persona con enfermedad mental puede ser divertida y sociable
- Creo que no hay nada que yo pueda hacer por una persona con enfermedad mental
- Pienso que una persona con enfermedad mental no puede ayudar a otras personas
- Opino que los medios de comunicación (TV, radio...) muestran la verdadera cara de la enfermedad mental
- Creo que los términos de “loco” y “asesino” son correctos para definir a una persona con enfermedad mental

Información específica respecto a la enfermedad mental

- Creo que el trastorno bipolar sólo se caracteriza por cambios en el estado de ánimo
- Pienso que la esquizofrenia solamente se caracteriza por alucinaciones en su sintomatología
- Creo que en la esquizofrenia solamente se ve afectado el pensamiento
- Opino que en el trastorno bipolar solamente se ven afectadas las emociones
- Creo que una persona con trastorno de personalidad SIN medicación NO tiene problemas con su círculo de amigos
- Pienso que una persona con trastorno de personalidad SIN medicación puede tener una vida estable

Señala con una “X” las respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

**En caso de no saber una respuesta en vez de señalar con una “X”, señala con un punto.*

Esfera emocional

- Tendría miedo de hablar con una persona con enfermedad mental
- Si tuviese una persona con enfermedad mental sentada a mi lado, sentiría miedo por si me hace daño
- Me daría vergüenza tener una enfermedad mental
- Si yo desarrollase una enfermedad mental no se lo contaría a nadie
- Me sentiría tranquilo/a de estar en el bus con una persona con enfermedad mental
- Me sentiría molesto/a si en mi clase hubiese una persona con enfermedad mental
- Una persona con enfermedad mental me provoca aversión (asco) en mi persona

SIGUE DETRÁS

Esfera conductual

-] Si tuviese a un/a compañero/a en clase que me cayese bien me sentaría a su lado
-] No me importaría jugar con un compañero/a que me cayese bien
-] Yo invitaría a mi fiesta de cumpleaños a mi mejor amigo/a
-] Yo quedaría con un/a compañero/a que me cayese bien para tomar un refresco
-] Yo tendría una cita romántica con el chico/a que me gusta
-] Si mi mejor amigo/a cometiese un error deberían encerrarlo de por vida
-] Aunque mi mejor amigo/a tenga aficiones diferentes a las mías no pienso dejarle/a de lado

Ahora imagina la situación propuesta a continuación y responde a las preguntas:

-] Si tuviese a un/a compañero/a en clase con enfermedad mental me sentaría a su lado
-] No me importaría jugar con un compañero/a con enfermedad mental
-] Yo invitaría a mi fiesta de cumpleaños a un compañero/a con enfermedad mental
-] Yo quedaría con un/a compañero/a con enfermedad mental para tomar un refresco
-] Yo tendría una cita romántica con una persona con enfermedad mental
-] Si una persona con enfermedad mental cometiese un error deberían encerrarla de por vida
-] Aunque una persona con enfermedad mental tenga aficiones diferentes a las mías no pienso dejarle/a de lado

Para finalizar, imagina las siguientes situaciones y responde a las preguntas:

-] Si tuviese a un/a compañero/a en clase con enfermedad mental que me cayese bien me sentaría a su lado
-] No me importaría jugar con un compañero/a con enfermedad mental que me cayese bien
-] Yo invitaría a mi fiesta de cumpleaños a mi mejor amigo/a con enfermedad mental
-] Yo quedaría con un/a compañero/a con enfermedad mental que me cayese bien para tomar un refresco
-] Yo tendría una cita romántica con el chico/a que me gusta que tiene enfermedad mental
-] Si mi mejor amigo/a con enfermedad mental cometiese un error deberían encerrarlo de por vida
-] Aunque mi mejor amigo/a con enfermedad mental tenga aficiones diferentes a las mías no pienso dejarle/a de lado_

Por último: ¿le darías la oportunidad a una persona desconocida con enfermedad mental de conocerla?

Sí] No] Tendría que pensarlo]

SIGUE DETRÁS

VALORACIÓN PERSONAL DEL PROGRAMA

Valoración respecto al cuestionario

- ¿Qué te ha parecido el cuestionario? (Completo, ambiguo, largo...)
- ¿Has entendido las partes del cuestionario? En caso negativo, ¿qué no has entendido?
- ¿Modificarías algo del cuestionario?

Valoración respecto a la charla y evaluadora

- ¿Qué te ha parecido la charla? (Resolución de dudas, dinámica, evaluadora...)
- ¿Cambiarías algo de la charla?
- ¿Qué te ha gustado más? ¿Qué te ha gustado menos?

ANEXO 9: "ACTIVIDAD ARTÍSTICA ALUMNADO INDIVIDUAL. 2ª PARTE DEL 2º ENSAYO"

Introducción

Dicha actividad se realiza en la segunda etapa del segundo ensayo, empleando las estrategias artísticas como herramienta fundamental de trabajo, teniendo éstas la característica principal de posibilitar y facilitar la expresión emocional de las personas no solo a nivel consciente, sino inconsciente. Es relevante recordar que los prejuicios asociados a la enfermedad mental están sustentados por emociones negativas propias de nuestra sociedad.

Metodología general

Para combatir la problemática social anteriormente descrita, el alumnado llevará a cabo una actividad a nivel individual durante la sesión, la cual detallaremos a continuación:

- Tipología: Actividad artística
- Duración: 10-15 minutos
- Objetivo: Expresar las emociones personales respecto a la enfermedad mental
- Desarrollo: Los alumnos estarán colocados en sus pupitres y se les repartirá un folio en blanco y se colocarán diferentes materiales artísticos en la mesa del profesor, los cuales podrán ser usados por el alumnado de forma libre. En dicha actividad, los niños haciendo uso de los materiales, deberán expresar en el folio las emociones que experimentan al hablar de la enfermedad mental.

Los alumnos deberán escribir el nº de registro detrás o arriba del folio.

Se plantearía la variación de colocar los pupitres en círculo en el aula y los materiales artísticos en el centro de éste

- Recursos materiales: Materiales artísticos, sillas y pupitres
- Recursos espaciales: El aula
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos

Cuando el alumnado haya acabado de realizar sus obras, se llevará a cabo la siguiente actividad:

- Tipología: Puesta en común de las obras
- Duración: 20 minutos
- Objetivo: Expresar las emociones personales respecto a la enfermedad mental
- Desarrollo: Los alumnos siguiendo una secuencia lógica, se colocarán en el centro del aula de pie explicando su obra y el por qué de algunos elementos, colores seleccionados, emociones experimentadas durante el procedimiento etc.
- Recursos materiales: Las obras realizadas
- Recursos espaciales: El aula
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos

Una vez finalice ésta, la evaluadora pasará a abordar dicha problemática social en función de las preocupaciones reales del colectivo seleccionado, empleando las técnicas, estrategias y abordajes necesarios para combatir dicha situación social presente en nuestra muestra de estudio, en una duración aproximada de 40 minutos.

ANEXO 10: ACTIVIDAD COLABORACIÓN ALUMNADO Y USUARIOS-2ª PARTE DEL 2º ENSAYO

Introducción

Dicha actividad se realiza en la segunda etapa del segundo ensayo, utilizando las dinámicas grupales como herramienta principal de trabajo, para el abordaje de las acciones discriminatorias hacia dicha condición de salud tan prevalente a escala mundial, que dificulta la inclusión y rehabilitación holística de los usuarios de servicios de salud mental.

Metodología general

Para combatir la problemática social anteriormente descrita, la metodología general será la siguiente:

- Abordaje principal: Dinámicas grupales
- Objetivo: Fomentar la convivencia y colaboración entre alumnos y usuarios de servicios de salud mental en una sesión de intervención.
- Duración total: Aproximadamente 2 horas

Procedimiento sincrónico de las actividades

1º actividad: "Nos presentamos en el viaje"

- Tipología: Dinámica de presentación
- Objetivo: Conocerse los participantes del estudio
- Desarrollo: Los participantes colocados en círculo de pie, llevarán a cabo una rueda de presentación en la cual deberán decir su nombre, donde se van de viaje (un lugar donde desearían ir) y qué se van a llevar. La estructura base de la presentación será la siguiente: "Hola, soy... y me voy de viaje a ... y me tendré que llevar...", para seguir con la presentación, cuando la persona acabe de presentarse, se dirigirá al participante de la derecha y le preguntará: "¿Y tú?, ¿dónde te vas de viaje y qué te vas a llevar?" y así sucesivamente.
- Recursos materiales: -
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

2º actividad: "Somos un equipo"

- Tipología: Dinámica grupal por equipos
- Objetivo: Aumentar la colaboración y confianza entre los participantes del estudio
- Desarrollo: Para la realización de dicha actividad se dividirá la muestra en dos equipos mediante la técnica de los números, es decir, la evaluadora asignará de manera aleatoria números (1 y 2) a los participantes, y después todos los del mismo número deberán agruparse. Una vez formados los grupos, uno de ellos serán los pescadores y por consiguiente, el restante serán los peces. La evaluadora empleando conos, piedras etc formará en el suelo del patio un cuadrado en el cual los peces deberán colocarse dentro, mientras que los pescadores estarán fuera de éste. Los pescadores deberán cazar los peces cogiéndoles por la cintura mediante un abrazo, teniendo presente que no pueden estar mucho tiempo dentro del cuadrado porque "deben respirar" y deberán salir a los segundos del cuadrado si no consiguen sacar al pez. Por tanto, los peces podrán dificultar la ejecución de la actividad. Los peces una vez sacados del cuadrado podrán volver a introducirse dentro de éste cuando los pescadores estén distraídos.
Una vez la evaluadora considere finalizada la actividad, la asignación de los grupos se cambiará y se realizará de nuevo la dinámica.
Se plantea la posibilidad de música de fondo durante la actividad.
- Recursos materiales: Equipo de música, CD con diferentes estilos y conos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

3º actividad: "Eres mi reflejo, somos iguales"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de la sesión
- Objetivo: Aumentar la confianza y colaboración de los participantes del estudio
- Desarrollo: Dicha actividad se realizará por parejas, para la formación de éstas, los participantes deberán ir con los ojos cerrados y a la primera persona que toquen esa será su pareja. Una vez

tengan a su pareja, deberán colocarse “espalda con espalda” y bailar en función de la música intentando seguir el mismo ritmo y movimientos del otro, como un espejo.

Se plantea la posibilidad de cambiar de pareja 2 veces

- Recursos materiales: Equipo de música y CD con diferentes estilos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

4º actividad: “No te vayas”

- Tipología: Dinámica de desarrollo de sesión
- Objetivo: Aumentar la colaboración y confianza entre los participantes del estudio
- Desarrollo: Los participantes se colocarán en círculo, excepto una persona que estará por fuera de éste. Esta persona guiñará el ojo a una persona perteneciente del círculo y ésta deberá acudir a su llamada, sin embargo, las dos personas que estén colocadas a su izquierda y a su derecha deberán impedir que eso ocurra. Si estas personas no lo consiguen, la persona seleccionada se quedará con la primera persona y entre los dos deberán seleccionar a la próxima “víctima”, así hasta quedar sólo 2 en el círculo.
- Recursos materiales: Equipo de música y CD con diferentes estilos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

5º actividad: “El lazarillo y el ciego”

- Tipología: Dinámica de desarrollo de la sesión
- Objetivo: Aumentar la confianza y la colaboración entre los participantes del estudio
- Desarrollo: Dicha actividad se realizará por parejas, para la formación de éstas, los participantes deberán ir con los ojos cerrados y a la primera persona que toquen esa será su pareja. Una vez tengan a su pareja, deberán asignarse los diferentes roles, que posteriormente serán cambiados.

Deberán ir por el patio del instituto en función del rol asignado, es decir, el ciego irá con los ojos cerrados y el lazarillo deberá velar su seguridad como la pareja quiera.

- Recursos materiales: Equipo de música y CD con diferentes estilos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

6º actividad: "Reunión palabras clave"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de la sesión
- Objetivo: Aumentar la confianza y la colaboración entre los participantes del estudio
- Desarrollo: Para dicha actividad, los participantes se colocarán en círculo, sentados en el suelo. La evaluadora planteará al grupo una serie de valores y principios éticos relevantes, mientras el grupo deberá comentar sobre éstos, ejemplos etc...
- Recursos materiales: Equipo de música y CD con diferentes estilos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

7º actividad: "La vida son momentos"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de la sesión
- Objetivo: Aumentar la confianza y la colaboración entre los participantes del estudio
- Desarrollo: Para dicha actividad, los participantes se colocarán en círculo, sentados en el suelo. Esta dinámica está dividida en dos grandes partes, en primer lugar, los participantes deberán compartir con el grupo, un momento triste de su vida, para ello, deberán seguir una secuencia lógica, por ejemplo, la evaluadora iniciará dicha actividad y el participante que esté colocado a su derecha seguirá con la dinámica y así sucesivamente. La segunda y última parte, será compartir con el grupo un momento feliz de su vida.

- Recursos materiales: Equipo de música y CD con diferentes estilos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

8º actividad: "Todos juntos es más bonito"

- Tipología: Dinámica de desarrollo de la sesión
- Objetivo: Aumentar la confianza y la colaboración entre los participantes del estudio
- Desarrollo: Para esta actividad, todos los participantes del estudio realizarán una obra artística todos juntos, sin seguir unas reglas de ejecución. Dibujo libre.
- Recursos materiales: Equipo de música, CD con diferentes estilos, mural y diferentes materiales artísticos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

9º actividad: "Hasta pronto"

- Tipología: Dinámica evaluadora de la sesión
- Objetivo: Evaluar la sesión
- Desarrollo: Para dicha actividad, los participantes se colocarán en círculo, sentados en el suelo. Y comentarán al grupo lo que les ha gustado y lo que no de la sesión
- Recursos materiales: -
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: Los usuarios de servicios de salud mental, profesionales sanitarios, alumnos y evaluadora.

ANEXO 11: "DÍA DE CONVIVENCIA PREVIO AL ESTUDIO"

Introducción

Dicha estrategia se caracterizará por la realización de dinámicas grupales ajenas al tema de enfermedad mental, como único objetivo de crear un ambiente cálido, agradable y amigable previo al proyecto de intervención.

Metodología general

La duración del día de convivencia entre el alumnado y la evaluadora rondará los 45-60 minutos de duración, en el cual se realizarán dinámicas grupales propias de ocio y tiempo libre, para conseguir así, establecer una relación de confianza entre evaluadora y alumnado previamente al estudio.

Se plantearía la posibilidad de realización de un almuerzo el día de convivencia.

Es importante, que la institución informe al alumnado de que dicho día es exclusivo para la realización de dinámicas grupales, en ningún momento deberán nombrar el objetivo real, es decir, en este primer contacto con la muestra, los alumnos no saben el objetivo real del proyecto, debido a que no se trabajarán aspectos relacionados con la enfermedad mental, solo factores importantes para el desarrollo del estudio.

Procedimiento sincrónico de las actividades

1º actividad: "Nos conocemos moviéndonos"

- Tipología: Dinámica de presentación
- Objetivo: Conocerse los participantes del estudio
- Desarrollo: En primer lugar, los integrantes de la investigación se colocarán en círculo, de pie. Después, la evaluadora explicará al alumnado el desarrollo de la actividad, siendo ésta la primera persona que la inicie. La evaluadora lanzará de forma aleatoria una pelota a un alumno y éste deberá pasar al centro del círculo recitando su nombre y algo que le gusta, realizando una acción que la evaluadora le indicará en el momento de seleccionarlo, es decir, cuando la evaluadora, le lanza la pelota al alumno, le pide que debe presentarse y decir algo que le gusta, bailando. Después, el primer alumno, realizará la misma metodología con un segundo alumno elegido al azar, pero en este caso solamente le pedirá la acción que debe hacer durante la presentación.

- Recursos materiales: 1 pelota
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos

2º actividad: "Unidos somos más"

- Tipología: Actividad de desarrollo de sesión
- Objetivo: Aumentar las capacidades cognitivas de los participantes, así como su participación y colaboración con el resto de integrantes
- Desarrollo: Teniendo presente la misma metodología de la actividad previa, la evaluadora pasará a explicar al alumnado el procedimiento de ejecución de la 2º actividad del día de convivencia. Es importante clarificar que dicha actividad está compuesta por aspectos simbólicos es decir, los participantes deberán imaginarse los elementos principales de la actividad: Casa, pared e inquilino. Los alumnos deberán formar grupos de 3 personas, cogidos dos entre las manos (el conjunto será la casa, mientras que cada alumno una pared) y uno en el centro (el inquilino). Cuando la evaluadora grite "pared derecha", el alumno colocado a la derecha del inquilino (alumno central), deberá salir corriendo y formar casa con otro grupo. Del mismo modo ocurre con: pared izquierda, inquilino y casa. Sin embargo, cuando la evaluadora grite "terremoto", todos deberán soltarse y formar nuevas casas e inquilinos, cambiando de posición previa.
- Recursos materiales: -
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos

3º actividad: "Cuantos más, mejor"

- Tipología: Actividad de desarrollo de sesión
- Objetivo: Aumentar las capacidades cognitivas de los participantes, así como su participación y colaboración con el resto de integrantes
- Desarrollo: Teniendo presente la misma metodología de la actividad previa, la evaluadora pasará a explicar al alumnado el procedimiento de ejecución de la 3º actividad del día de

convivencia. Durante la realización de dicha actividad, la evaluadora empleando un equipo de música la hará sonar mientras el alumnado baila de manera libre por la sala, cuando la evaluadora paralice el sonido de la música, el alumnado deberá colocarse por parejas y bailar en función de la música. Después, la evaluadora volverá a paralizar el sonido de la música y es en esta ocasión cuando se realizarán grupos de 4, después de 8 así hasta el grupo completo de participantes.

- Recursos materiales: Equipo de música y CD con diferentes estilos musicales
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos

4º actividad: "El todo es más que la suma de las partes"

- Tipología: Actividad de desarrollo de sesión
- Objetivo: Aumentar las capacidades cognitivas de los participantes, así como su participación y colaboración con el resto de integrantes
- Desarrollo: Teniendo presente la misma metodología de la actividad previa, la evaluadora pasará a explicar al alumnado el procedimiento de ejecución de la 4º actividad del día de convivencia. Para esta actividad, los integrantes se colocarán sentados en el suelo en círculo y la evaluadora será la persona que inicie la actividad. Dicha actividad consiste en la creación de un cuento entre todos los participantes, de forma espontánea y automática, es decir, la evaluadora iniciará el círculo con un argumento de un posible cuento y el siguiente alumno deberá seguir la historia sin pensar, después el segundo alumno deberá realizar la misma metodología, así hasta llegar al final.
- Recursos materiales: -
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos

5º actividad: "Somos uno solo"

- Tipología: Actividad de desarrollo de sesión

- Objetivo: Aumentar las capacidades cognitivas de los participantes, así como su participación y colaboración con el resto de integrantes
- Desarrollo: Teniendo presente la misma metodología de la actividad previa, la evaluadora pasará a explicar al alumnado el procedimiento de ejecución de la 5ª actividad del día de convivencia. Para esta actividad, el alumnado se colocará en fila cogidos por los hombros, formando un único grupo de personas. La evaluadora hará sonar música con el reproductor y en este momento la primera persona que esté colocada en la fila, deberá ir dirigiendo al resto empleando movimientos, bailes, direcciones etc. La evaluadora irá cambiando la persona que sea directora del movimiento.
- Recursos materiales: Equipo de música y CD con diferentes estilos
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos

6ª actividad: "Hasta luego..."

- Tipología: Actividad final de la sesión
- Objetivo: Evaluar la sesión realizada
- Desarrollo: Teniendo presente la misma metodología de la actividad previa, la evaluadora pasará a explicar al alumnado el procedimiento de ejecución de la 6ª actividad del día de convivencia. Los integrantes de la sesión deberán colocarse en círculo de pie y uno de ellos elegido al azar por la evaluadora deberá decir lo que no le ha gustado de la sesión lanzando el ovillo de lana a un compañero de manera aleatoria, éste deberá realizar la misma dinámica. Una vez hayan respondido todos, deberán recoger el ovillo de lana de manera inversa a como se ha lanzado, pero esta vez diciendo lo que les ha gustado de la sesión. Al final, la evaluadora comunicará sus respuestas.
- Recursos materiales: Ovillo de lana
- Recursos espaciales: El patio del instituto
- Recursos humanos: La evaluadora y los alumnos