



Voces Propias: Propuesta de Proyecto de Intervención para reducir el autoestigma en personas con problemas de salud mental



Máster Universitario en Intervención Social y Comunitaria

Convocatoria Ordinal de Junio

Curso 2024-2025

Nombre de la autora o del autor: Sara Zaragoza Mas

Nombre de la tutora o tutor: María José Quiles Sebastián

Tipo de TFM: Diseño de una propuesta de intervención

Código de la Oficina de Investigación Responsable: TFM.MIS.MJQS.SZM.250317

Fecha de depósito: 5 de junio de 2025

ÍNDICE

Resumen.....	1
I. Introducción.....	2
II. Evaluación de necesidades.....	6
III. Proyecto de intervención.....	8
1. Datos básicos.....	8
2. ODS y metas.....	8
3. Contexto de desarrollo del proyecto.....	9
4. Objetivos del proyecto.....	10
5. Personas destinatarias.....	10
6. Procedimiento.....	10
- Metodología.....	10
- Diseño de sesiones.....	11
o Sesión 1.....	11
o Sesión 2.....	13
o Sesión 3.....	15
o Sesión 4.....	16
o Sesión 5.....	18
o Sesión 6.....	19
o Sesión 7.....	21
o Sesión final.....	22
7. Plan de evaluación del proyecto.....	23
8. Recursos necesarios.....	24
9. Plan de ejecución.....	25
IV. Conclusiones.....	25
Referencias bibliográficas.....	27
Anexos.....	30

RESUMEN

Las personas con problemas de salud mental se enfrentan a síntomas complejos y a una fuerte carga social debido al estigma. Existen diferentes tipos de estigma y uno de ellos es el llamado autoestigma que aparece cuando la persona internaliza los prejuicios sociales que se le asignan. En este trabajo de Fin de Máster se presenta “Voces Propias”, un programa de intervención dirigido a reducir el autoestigma en personas con problemas de salud mental. Está adaptado a las necesidades específicas de los usuarios del centro residencial Coliseo de Calp, tras una evaluación de necesidades realizadas a los profesionales del centro. Para evaluar el programa se aplicará un pretest y un postest con la Escala ISMI (Internalized stigma of mental illness scale) (Boyd Ritsher et al., 2003), además de otros métodos de evaluación adaptados a cada objetivo específico. El programa consta de ocho sesiones en las que se trabajarán conceptos relacionados con el estigma, el autoestigma y las ocupaciones significativas mediante actividades tanto en grupo como individuales. Las actividades que se plantean en las distintas sesiones son relevantes, efectivas y adaptadas a la población a la que va dirigida. Además, se observan limitaciones como la dificultad de adaptar a otros contextos diferentes y la evaluación por autoinformes cualitativos.

Palabras clave: *Salud Mental, Estigma, Autoestigma, Ocupación Significativa, Inclusión, Sensibilización.*

I. Introducción

La Organización Mundial de la salud (OMS) define los problemas de salud mental como trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (OMS). Las personas con problemas de salud mental deben hacer frente a varios desafíos. En primer lugar, deben enfrentarse a síntomas como alucinaciones, delirios, ansiedad y cambios de humor, lo cual puede dificultar su desempeño laboral, su autonomía personal o el mantenimiento de una calidad de vida satisfactoria. En segundo lugar, pueden experimentar desventajas sociales asociadas debido a que la forma en que la sociedad interpreta erróneamente los problemas de salud mental contribuye a la exclusión social (Wahl, 1999).

En muchas definiciones se sigue hablando de enfermedad mental o trastorno mental cuando ya existe una guía desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con el lenguaje que se debe usar correctamente. Los términos correctos a utilizar son salud mental y problemas de salud mental, mientras que los que no se deben utilizar son enfermedad mental/psiquiátrica (Ministerio de sanidad, s. f.). La utilización de estos términos enfatiza en la parte negativa y los engloba en un modelo biomédico del que buscamos huir constantemente, el cual discrimina y refuerza estereotipos negativos (Mental Health Europe, 2023).

Al incluir el componente de sociedad se ha de empezar a hablar del **estigma** que existe hacia las personas con problemas de salud mental. "*La estigmatización implica el apoyo a una serie de actitudes, comportamientos y emociones discriminatorias por parte de un grupo social hacia los miembros de un subgrupo minoritario. Esto conlleva la existencia de elementos como etiquetar, crear estereotipos, marginar, perder estatus social y practicar la discriminación*" (López-Muñoz & Valladolid, 2020). Por tanto, el estigma surge a través de un proceso estigmatizador en el que se identifica una característica particular asociada a ese grupo, se emite una valoración negativa, se generaliza una causa que explica las acciones de la persona y se produce una devaluación de la persona estigmatizada (ActivaMent, 2013).

El estigma está compuesto por 3 componentes (Michaels et al., 2017):

- Los **estereotipos**: expectativas negativas que se esperan que cumplan las personas con problemas de salud mental. Por ejemplo, ser peligrosas.

- Los **prejuicios**: pensamiento y actitud negativa que una persona o un individuo tienen ante otra persona o grupo de personas a los que considera ajenos a su grupo.
- La **discriminación**: actuaciones que diferencian y separan a un grupo de personas tratándose de un comportamiento injusto hacia las personas con problemas de salud mental.

En conjunto, estos tres componentes generan un impacto negativo en la vida de las personas con problemas de salud mental, afectando su bienestar emocional, su acceso a oportunidades y su integración social (Vorstenbosch, 2023).

Seguendo a Gil (2023), podemos distinguir los siguientes tipos de estigma:

- **Estigma público o social**, incluye las reacciones negativas de la población hacia un grupo basadas en el estigma asociado a él.
- **Estigma estructural o institucional**, referido a la manera en que las ideologías o las instituciones perpetúan o intensifican el estigma.
- **Estigma por asociación**, que incluye la desvalorización que sufren las personas vinculadas a quienes tienen una característica estigmatizante, como, por ejemplo, los familiares.
- **Estigma internalizado o autoestigma**, experimentado por la propia persona con problemas de salud mental cuando acepta e internaliza los estereotipos relacionados con su grupo. Es el resultado del estigma social y estructural existente.

Para que se inicie la dinámica estigmatizante es necesario que el sujeto perciba la identificación del constructo psicológico y conductual que se asigna a las personas con problemas de salud mental (Pérez & Carbajosa, 2018).

Las personas con problemas de salud mental pueden tener (o no) la voluntariedad de revelar estas dificultades, lo que proporciona una sensación de mayor control, disminuye la ansiedad social y protege su autoestima. Sin embargo, una vez identificadas estas dificultades por parte del entorno, se produce una categorización, lo que lleva a percepciones estereotípicas e incluso una devaluación (Manrique Galvez & Bravo Alva, 2004).

Como se ha señalado anteriormente el autoestigma se incluye en los tipos de estigma que existen y es al que se va a dedicar este proyecto de intervención.

El autoestigma se produce cuando los integrantes de un grupo socialmente estigmatizado adoptan e internalizan esos mismos sentimientos, creencias y actitudes (López-Muñoz & Valladolid, 2020). Por tanto, el autoestigma también es resultado del estigma, ya que en el proceso de autoestigmatización la persona adopta y se aplica a sí misma los prejuicios sociales presentes en el estigma. Esto nos quiere decir que para que exista el autoestigma, primero tiene que generarse una imagen devaluada que la sociedad tiene sobre las personas con problemas de salud mental (ActivaMent, 2013).

Uno de los factores que contribuyen a que haya un mayor nivel de autoestigma es el sentimiento de vergüenza que se crean por no cumplir con las expectativas sociales que se espera en un grupo social (Dubreucq et al., 2020). Las repercusiones negativas del autoestigma resultan en que los estereotipos y prejuicios internalizados hacen que la persona abandone sus metas personales (Corrigan et al., 2009). Lo que puede llevar al abandono y la exclusión de importantes objetivos en los ámbitos educativo, social y profesional (Michaels et al., 2017).

La revisión de Julien Dubreucq, Julien Plasse y Nicolas Franck (Dubreucq et al., 2021) puso de manifiesto que involucrarse en actividades comunitarias, contar con un buen apoyo social, una buena comprensión de la enfermedad y acceder a servicios de rehabilitación o programas gestionados por los propios usuarios puede ayudar a prevenir el autoestigma. La Federación Mundial de la Terapia Ocupacional y la Sociedad Internacional de Ciencias Ocupacionales (WOFT) ha puesto de manifiesto que cuando una persona realiza una ocupación significativa, incrementa su sentido de autonomía y obtiene beneficios personales como mayor autoconfianza, autoestima y seguridad en sí misma. Además, un aspecto muy positivo es que, en el caso de las personas con problemas de salud mental, se ha observado que desempeñar una ocupación significativa contribuye a la reducción de los síntomas de la enfermedad y del estigma asociado a ella (Morales Coro, 2022).

*“La **ocupación** se basa en las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con comunidades, para ocupar el tiempo y dar sentido y significado a la vida”* (WFOT). Por tanto, las ocupaciones que son significativas y tienen un propósito para la persona contribuyen a la construcción y definición de su identidad (iFIS Educación, 2022). La identidad, en este sentido, es quién soy dentro del contexto de la sociedad en la que participo y si las personas forman su identidad a través de las ocupaciones significativas, estas son elementos clave que otorgan propósito a la vida y pueden utilizarse como respaldo ante el estigma, el autoestigma y la percepción devaluada que se les asigna a las personas

con problemas de salud mental al aportarle sentimientos de satisfacción, autoestima y autoconfianza (Lillo, 2003).

Es importante conocer lo que se ha hecho y lo que existe actualmente para la lucha contra el estigma en personas con problemas de salud mental. Según el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 (Ministerio de Sanidad, 2024), la Línea 3 está dedicada al Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma. En ella se habla de la necesidad de campañas de sensibilización accesibles dirigidas a la población general y a los profesionales sanitarios. En la Comunidad Valenciana existe el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 (Generalitat Valenciana, 2024) donde encontramos pequeñas pinceladas sobre el estigma en la Línea estratégica 1 que habla de la promoción de la salud mental.

Realmente no existen muchos planes de acción dirigidos a la salud mental; más bien encontramos campañas creadas por el gobierno como “Hablemos de #Salud Mental” (*Hablemos de #SaludMental*, 2019), o “#DESCUBRE. No bloques tu salud mental” por la Confederación Salud Mental de España (Consaludmental, 2019), pero no encontramos programas dirigidos a la salud mental, el estigma y el autoestigma. Se habla muy por encima sobre el estigma en los planes de acción y no existe un punto expresamente para trabajar en ello (Ministerio de Sanidad, 2024).

De esta forma sigue siendo una prioridad tanto clínica como de justicia social ofrecer apoyo constante a las personas con problemas de salud mental, además de seguir desarrollando y evaluando intervenciones contra el estigma, tanto generales como más específicas. Por esto, creo que este trabajo es importante ya que a día de hoy no hay ningún programa dirigido a trabajar el autoestigma y sensibilizar a la población con ello.

El objetivo de este TFM trata de dar respuesta a esta necesidad, con el desarrollo de una propuesta de intervención destinada a reducir el autoestigma en personas con problemas de salud mental.

II. Evaluación de necesidades

Para realizar la detección de necesidades se aplicó una encuesta a diferentes profesionales del centro en el que nos hemos centrado para aplicar el programa. De esta forma, si nos basamos en las necesidades específicas de esos y esas participantes en concreto, realizaremos un proyecto adaptado totalmente a ellos y con el que trabajaremos todo aquello que necesitan las personas a las que va dirigido.

Las personas participantes fueron 1 trabajadora social, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga y 4 educadores/as. Se realizó una encuesta creada a través de Google forms y compartida a través del grupo de WhatsApp de los profesionales del centro. La participación fue voluntaria y se obtuvieron 7 respuestas. Se insistió en todo momento que era importante pensar en las personas con las que trabajaban y en lo que han observado de ellas para responder a las preguntas.

A continuación, se presenta un análisis de las respuestas de las personas que cumplimentaron la encuesta para conocer qué es lo que ven como necesidad de los y las usuarios/as con los que trabajan.

La primera pregunta fue si realmente creían que existe estigma alrededor de las personas con problemas de salud mental y el 100% respondieron que sí.

A continuación, se preguntaba por parte de quién consideraban que existía ese estigma y es interesante recalcar, el 85,7% eligieron que uno de los colectivos que tienen estigma hacia las personas con problemas de salud mental son las propias personas con problemas de salud mental. Esto nos ayuda a confirmar la existencia de autoestigma en las personas que vamos a trabajar y nos permite justificar que estamos centrándonos en un problema real.

A la pregunta de si alguna vez les han escuchado verbalizar algún mito que la sociedad les asigna, el 100% de las respuestas fueron que sí poniendo también algunos ejemplos como que no deben tener carnet de conducir o incluso que les han escuchado verbalizar que son peligrosos y están locos.

A la pregunta de en qué ámbito consideraban que se experimentaba mayor estigma, el 100% señalaron el social y el laboral. Dos de los participantes también respondieron que en el familiar. Esta respuesta deja claro donde ocurre de forma rotunda pero también podemos observar que hay profesionales, en este caso las educadoras, que lo ven más allá.

A la pregunta de si alguna vez les han escuchado verbalizar temores o preocupaciones relacionadas con el estigma percibido, el 100% de las respuestas fueron que sí. Para poder tener una mejor idea de lo que observaban les pedimos que pusieran algún ejemplo. Algunos de ellos fueron la preocupación de no poder llegar a conseguir un trabajo por tener problemas de salud mental, no encontrar una vivienda, ser excluidos, no poder enamorarse y tener una pareja... Este tipo de preocupaciones se abordarán en las sesiones del proyecto.

Otra de las preguntas realizadas era si existía autoestigma en las personas con las que trabajaban y el 100% de las respuestas fue sí. También se preguntó acerca de cómo se manifestaba ese autoestigma en la vida diaria de las personas usuarias y se dieron ejemplos como no formar parte de ningún grupo de amigos o haber dejado de lado el suyo encerrándose mucho en ellos mismos, se juzgan mucho, dejan de realizar actividades básicas de la vida diaria por creer que no son capaces o que las hacen mal, se sienten inseguros... También se manifiesta en la forma que se ven a sí mismos con rasgos muy marcados a la hora de vestir, baja autoestima, infantilización, visión muy negativa de sí mismos... La profesional que más ejemplos nos dio fue la Terapeuta Ocupacional, mientras que quien menos ejemplos tenía para dar era la Trabajadora Social.

La siguiente pregunta fue si consideraban que se comparaban con otras personas sin problemas de salud mental. Un 85,7% contestaron que sí, mientras que un 14,3% dijo que no. Este último porcentaje pertenece a una de las educadoras del centro.

Para seguir con la parte del autoestigma, preguntamos si les habían escuchado verbalizar en algún momento comentarios negativos sobre otras personas con problemas de salud mental y que nos dieran algunos ejemplos. El 100% de las respuestas fue que sí y se dieron ejemplos como que no le alquilarían su casa a personas con problemas de salud mental, insultos, que son inútiles, que no se lavan, que por su situación va a acabar solo/a... Estos comentarios ponen de manifiesto que realmente sí existe un estigma internalizado hacia el colectivo de personas con problemas de salud mental por parte de las propias personas que forman ese colectivo.

Para terminar, preguntamos qué creían que se debería trabajar dentro del estigma y el autoestigma en las personas con problemas de salud mental y cómo. Todas las personas participantes respondieron que sí que es importante trabajarlo para que se den cuenta que son creaciones sociales y para darse cuenta de lo que de verdad les caracteriza. Consideran que es importante empoderar a las personas y la autoestima tanto a nivel individual como

grupal. Individual para ver qué les afecta y cómo se ven a ellos mismos y grupal para ser conscientes de que es algo que afecta a todo el colectivo y que juntos tienen que hacer frente a ello.

Como conclusión es importante señalar que en el grupo para el que está pensado este proyecto, el estigma y el autoestigma son problemas reales y existentes. Que debemos de trabajar en ello para poder darles las herramientas necesarias para darse cuenta de que realmente es una creación de la sociedad y que el autoestigma es algo de lo que se deben desprender para poder luchar contra los estereotipos y los prejuicios que se les asignan. Vemos que es una necesidad real que destacan los profesionales que trabajan con ellos y con esta encuesta nos han dado ejemplos y situaciones concretas que observan en la población en la que nos vamos a centrar.

III. Proyecto de intervención

1. Datos básicos

Este proyecto titulado “Voces Propias: Propuesta de Proyecto de Intervención para reducir el autoestigma en personas con problemas de salud mental”, se ha diseñado basándose en las necesidades puestas de manifiesto en la literatura y adaptado a la información que se desprende de la evaluación de necesidades. Gracias a esta se ha observado que existen comportamientos generados por el estigma que tiene la sociedad hacia ellos y que como consecuencia deriva en el autoestigma.

2. Objetivo de desarrollo sostenible y metas a las que contribuye.

La propuesta de intervención contribuye de forma directa a la consecución de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) definidos en la Agenda 2030 de Naciones Unidas. La relacionaremos con el ODS 3 salud y bienestar, el ODS 10 porque se promueve la inclusión y la igualdad de oportunidades para este colectivo y el ODS 16 porque se contribuye a la construcción de sociedades más inclusivas y respetuosas.

En concreto, esta iniciativa contribuye al **ODS 3: Salud y Bienestar**, especialmente a la **Meta 3.4**, que propone promover la salud mental y el bienestar. El autoestigma afecta negativamente la recuperación, adherencia al tratamiento y calidad de vida de personas con problemas de salud mental. Reducirlo favorece el bienestar emocional y físico.

Desde una perspectiva de equidad, la propuesta también responde al **ODS 10: Reducción de las Desigualdades**, mediante la promoción de la inclusión social y el refuerzo de la autoestima y la agencia personal. La **Meta 10.2**, que promueve la inclusión de todas las personas, independientemente de su condición, se ve reflejada en el objetivo de visibilizar y normalizar la experiencia de los problemas de salud mental, combatiendo los prejuicios que aún persisten en diversos contextos.

Finalmente, la intervención se vincula con el **ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas**, ya que, si la campaña de sensibilización trasciende fuera del centro residencial y busca generar conciencia en la comunidad o instituciones, estaría promoviendo prácticas más justas y no discriminatorias.

3. Contexto de desarrollo del proyecto.

Calpe es una localidad situada en la provincia de Alicante en la Comunidad Valenciana, en la Marina Alta. Es un municipio pequeño, de 26.821 habitantes, con una población diversa, caracterizada por una mezcla de residentes permanentes y una significativa presencia de turistas.

En el ámbito de la salud mental, Calpe forma parte del Departamento de Salud de Dénia, que ha implementado diversas iniciativas para mejorar la atención en la comarca de la Marina Alta. La concejalía de Bienestar Social ha lanzado campañas como "Calp, con la salud mental" para visibilizar y concienciar sobre la importancia de la salud mental, además de proporcionar información sobre recursos disponibles en el municipio. Además, el Ayuntamiento de Calpe está trabajando en la creación de un Servicio de Atención y Seguimiento a Personas con problemas de salud mental, que contará con un equipo multidisciplinar.

4. Objetivos del proyecto.

Los objetivos planteados para el proyecto “Voces Propias” son los siguientes:

Objetivo general: Reducir el autoestigma en personas con problemas de salud mental del Centro de Atención Residencial de Personas con Discapacidad Colisee Calp.

Objetivos específicos:

- Conocer qué es el estigma y el autoestigma, cómo se manifiestan y cuáles son sus consecuencias.
- Desmitificar los estereotipos y prejuicios que se les asignan.
- Valorar la importancia de las ocupaciones significativas para contrarrestar efectos negativos del autoestigma.
- Adquirir estrategias para el mantenimiento de ocupaciones significativas.
- Diseñar e implementar una campaña de sensibilización para luchar contra el estigma de la salud mental.

5. Personas destinatarias

Los participantes serán los usuarios del Centro de Atención Residencial de Personas con Discapacidad Colisee Calp. Se trata de un centro en el que residen 40 personas, 18 hombre y 22 mujeres con diagnóstico de problemas de salud mental.

Los criterios de inclusión serán la conciencia de enfermedad, porque para poder entender el estigma y el autoestigma hay que partir de conocer su enfermedad y en qué le afecta. Otro criterio de inclusión será tener un nivel cognitivo óptimo y no tener sintomatología activa en el momento en que trabajemos con ellos.

6. Procedimiento.

Metodología

En las distintas sesiones se aplicarán metodologías activas y participativas, que involucren directamente a los y las participantes en su propio proceso. Se fomentará el pensamiento crítico, la creatividad, la colaboración, la responsabilidad individual y colectiva, así como la motivación y el compromiso con las actividades propuestas. Todo ello con el objetivo de fortalecer capacidades y desarrollar y adquirir herramientas para hacerle frente a aquello que

les perjudica, atendiendo siempre a las necesidades e intereses de las personas participantes.

Se adoptará un enfoque dinámico, vivencial y grupal, donde se priorice la reflexión personal y colectiva, la capacidad de decisión y el empoderamiento. El trabajo en grupo será fundamental para conocer otras realidades y ver que no es algo aislado, crear redes de apoyo y fomentar el sentimiento de grupo a la hora de luchar contra los prejuicios a los que se enfrentan. En cada actividad se realizará una puesta en común tanto para aclarar dudas como para compartir experiencias y reforzar los contenidos trabajados.

Es importante señalar que en este proyecto todas las voces tienen lugar siempre y cuando no se falte al respeto a nadie ni se realicen comentarios ofensivos y discriminatorios hacia otros.

Diseño de las sesiones

SESIÓN 1. Primera mirada al estigma y autoestigma	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer qué es el estigma y el autoestigma, cómo se manifiestan y cuáles son sus consecuencias. • Desmitificar los estereotipos y prejuicios que se les asignan.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Psicoeducación sobre el estigma y autoestigma 3. Actividad grupal 4. Cierre
Duración	2 horas
Recursos	Etiquetas con y sin colectivos, bolígrafos, material previamente preparado sobre estigma y autoestigma. Pretest con escala ISMI.

1. Bienvenida (45 minutos)

Este primer contacto se basará en dar la bienvenida al grupo y explicar cuáles son los objetivos del proyecto. En esta primera sesión se aplicará un pretest que será la escala ISMI (Internalized stigma of mental illness scale) (ANEXO 1) que está compuesta por preguntas

sobre el estigma internalizado y que, con el postest final, nos permitirá conocer cuáles han sido los cambios al aplicar nuestro proyecto.

Además, se hablará sobre las reglas del grupo, dejando claro que todas las opiniones son respetables y que en ningún momento serán permitidas las faltas de respeto o cualquier situación que pueda afectar a otro compañero. Que se puede hablar libremente de todo aquello en lo que nos sintamos cómodos y que es importante respetar el turno de palabra de los demás. También se recalcará la confidencialidad de este proyecto y que todo aquello que se trate allí se deberá quedar entre nosotros siempre que sea información sobre los demás compañeros.

2. Psicoeducación sobre el estigma y autoestigma (30 minutos)

Para poder iniciar el proyecto se empezará con unos 30 minutos donde se conocerán y se reflexionará sobre algunos conceptos que forman el estigma y el autoestigma. Aquello que se encuentra en la base y que nos ayudará a contextualizar lo que vamos a ir trabajando.

Se definirá que es el estigma y sus 3 componentes:

- Estereotipo.
- Prejuicio.
- Discriminación.

Seguido de esto se hablará de la dinámica estigmatizante, como se produce y como desemboca en el autoestigma. Una vez tengamos claro este proceso se definirá el autoestigma y reflexionaremos sobre cómo se internaliza ese estigma social. Todo esto estará apoyado por diapositivas con poco texto y muy visuales con ejemplos para entender mejor los conceptos.

3. Actividad grupal: Etiquetas invisibles (30 minutos)

Esta parte consistirá en dar a los participantes diferentes papeles con forma de etiqueta con diferentes colectivos que sufren el estigma como por ejemplo personas con VIH, migrantes, personas en situación de calle, etc.

Cuando se repartan, se preguntará qué piensa la sociedad sobre ellos, qué prejuicios existen, cómo se pueden sentir, a que les afecta...

Una vez hagamos esta dinámica, se repartirán papeles blancos en forma de etiqueta y se les pedirá que escriban algún prejuicio o estereotipo que le hayan dicho alguna vez.

Posteriormente reflexionaremos sobre ello haciéndonos las mismas preguntas que en los casos anteriores.

4. Cierre (15 minutos)

Para finalizar, en los últimos 15 minutos de la sesión, les diremos que rompan las etiquetas que han escrito y que digan qué les gustaría escuchar por parte de la sociedad hacia ellos.

SESIÓN 2. Estigma en la cultura audiovisual	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer qué es el estigma y el autoestigma, cómo se manifiestan y cuáles son sus consecuencias. • Desmitificar los estereotipos y prejuicios que se les asignan.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio 2. Escenas de la cultura audiovisual 3. Carta al personaje 4. Cierre
Duración	1 hora y 15 minutos
Recursos	Hojas en blanco, bolígrafos, ordenador con escenas de películas, cable HDMI para conectarlo con la televisión.

1. Inicio (10 minutos)

Empezaremos la sesión recordando los conceptos del estigma y el autoestigma que hablamos en la primera sesión. Preguntaremos si surgieron nuevas reflexiones o dudas sobre lo trabajado.

2. Escenas de la cultura audiovisual (30 minutos)

En esta primera actividad se hará un análisis de la cultura audiovisual existente. Mostraremos ejemplos de cómo se representa a las personas con problemas de salud mental en películas, series, noticias... Pondremos escenas de las películas:

- Múltiple (Split, 2016): Se trata de una película en la que al protagonista se le diagnostica trastorno de identidad disociativo y lo retratan como una persona violenta por culpa de su diagnóstico.
- Psicosis (1960): Película de terror donde se comenten asesinatos y el protagonista sufre problemas de salud mental.
- La que se avecina (2014): El personaje de Violeta sufre problemas de salud mental y la representan con actitudes como protagonizando situaciones violentas, se autolesiones, insulta... Cumple con los clichés que se asocian a los problemas de salud mental.
- Ratched (2020): Aunque se trata de una serie de 2020, se basa en la novela *Alguien voló sobre el nido del cuco* de 1962. Esta serie ha sido criticada por su representación estigmatizante de los trastornos mentales y de las terapias utilizadas.

Reflexionaremos sobre escenas de estos elementos audiovisuales lanzando preguntas como:

- ¿Qué prejuicios o estereotipos se están perpetuando a través de estas representaciones (peligrosidad, victimización...)?
- ¿Cómo podría afectar esta representación a la percepción que tiene el público sobre las personas con problemas de salud mental?
- ¿Cómo podría afectar esta representación a tu autoimagen?

Después dejaremos uno minutos para que nos digan si ellos han visto alguna película, serie, noticia, publicación en redes sociales... en la que se estigmatice a las personas con problemas de salud mental.

3. Carta al personaje (30 minutos)

Para continuar con lo tratado en la actividad anterior pediremos a cada uno de los y las participantes que elijan alguno de los personajes de alguna película, serie, noticia que hayamos comentado y le escriban una carta pensando en cómo se podrían sentir si eso sucediera en la vida real y todo el mundo le viera como nos han enseñado en la película. Deberán pensar en qué les quieren decir y en cómo podrían transformar a ese personaje para que sea realista. Finalmente lo pondremos en común entre todos.

4. Cierre (5 minutos)

Cerraremos la sesión hablando de lo que hemos visto y de lo que nos ha hecho sentir lo que hemos tratado durante estas actividades. Además, se les pedirá que hagan un diario reflexivo

donde indiquen críticamente estereotipos y prejuicios que observen y se entregará en la siguiente sesión de la siguiente semana.

SESIÓN 3. Reconociendo lo que da sentido	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la importancia de las ocupaciones significativas para contrarrestar efectos negativos de autoestigma.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio 2. “Mapa de ocupaciones” 3. “Empiezo por esto” 4. Cierre
Duración	1 hora y 15 minutos
Recursos	Mapas con círculos, bolígrafos, hojas en blanco, papeles en forma de semillas.

1. Inicio (10 minutos)

Los primeros minutos servirán para presentar el objetivo de la sesión y para abrir el tema a tratar lanzaremos la pregunta: ¿Has dejado de hacer algo que te gustaba por cómo te ves a ti mismo/a? Esto nos servirá para poner en contexto la sesión y poder ir enlazando con las demás actividades que planteamos.

2. “Mapa de ocupaciones” (30 minutos)

Esta actividad tendrá una duración de 30 minutos donde empezaremos repartiendo un mapa con círculos conectados entre sí como si fuera un mapa mental. Les pediremos que escriban en ellos ocupaciones que fueron o que son importantes para ellos. Cualquier ocupación es válida.

Una vez tenga cada uno escrito su mapa de ocupaciones reflexionaremos entre todos por qué son significativas para ellos y ellas, qué les aporta a su vida y por qué dejaron de hacerlas.

3. “Empiezo por esto” (30 minutos)

Cada usuario/a elegirá una de las ocupaciones escritas en su mapa. Es importante que elijan la que más les aporte o la que les gustaría recuperar. Le daremos un papel donde la escribirán en grande y otro en forma de semilla donde podrán especificar cuál es el primer paso que creen que pueden dar para conseguir volver a introducir esa ocupación en su rutina. Haremos una reflexión grupal donde todas las personas participantes podrán dar ideas a sus compañeros/as de con qué pasos podrían seguir.

4. Cierre (5 minutos)

Los últimos 5 minutos irán dedicados a repasar todo lo que hemos trabajado ese día y cerrar la sesión.

SESIÓN 4. Manos a la obra	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none">• Valorar la importancia de las ocupaciones significativas para contrarrestar efectos negativos de autoestigma.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none">1. Inicio2. “Así me gustaría verme”3. Compartir y reflexionar4. Cierre
Duración	1 hora y 15 minutos
Recursos	Hojas de cartulina, revistas, periódicos, fotografías, rotuladores, colores, bolígrafos, tijeras, pegamento, cinta adhesiva.

1. Inicio (10 minutos)

Para empezar la sesión introduciremos lo que vamos a tratar siguiendo el hilo de la sesión anterior para dar a entender que tiene relación con lo que trabajamos el día anterior.

2. “Así me gustaría verme” (45 minutos)

En primer lugar, les entregaremos una hoja de cartulina, así como revistas de todo tipo, periódicos, fotografías, rotuladores, colores, bolígrafos...

La idea de esta sesión es ir buscando en todos los materiales que les facilitaremos todo aquellos que puedan recortar, pegar y escribir en la cartulina que represente qué les gustaría conseguir o como se quisieran ver más adelante. Escenarios, personas, ocupaciones...

Esta actividad se realizará mientras ponemos música de fondo para que sea un lugar más relajante y les permita pensar con tranquilidad aquello que quieren plasmar.

3. Compartir y reflexionar (15 minuto)

Los siguientes 15 minutos se dedicarán a mostrar el collage siempre que ellos quieran. Se irá reflexionando sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué ocupaciones has representado? ¿Por qué?
- ¿Qué creencias estigmatizantes crees que podrían desaparecer si empezaras a verte así?
- ¿Cómo podríamos empezar?

Recalcaremos que esto que estamos haciendo no son sueños, son procesos posibles y reales.

4. Cierre (5 minutos)

Los últimos minutos servirán para colgar los collages que quieran en la pared donde realizamos las sesiones sin poner el nombre de a quien pertenecen para que puedan verlos en todo momento y realizar las actividades siguientes pensando en ese camino posible.

SESIÓN 5. Manteniendo lo que importa	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ● Adquirir estrategias para el mantenimiento de ocupaciones significativas.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio 2. “El abogado interno” 3. Red de apoyo 4. Cierre
Duración	1 hora y 15 minutos
Recursos	Hoja para la actividad red de apoyo y bolígrafos.

1. Inicio (10 minutos)

Iniciaremos explicando el objetivo planteado y que trabajaremos en él durante la sesión 5 y 6.

2. “El abogado interno” (30 minutos)

Por parejas, durante 30 minutos, identificarán 2 pensamientos autoestigmatizantes que tengan y les hayan hecho dejar de participar en alguna ocupación que consideran significativa. La comentarán con su pareja y esta pasará a interpretar el papel de una persona externa que le debatirá o le expresará aquellos 2 pensamientos como si fuera la persona que va a decidir si puede o no participar en esa ocupación.

La finalidad de esta actividad es que la propia persona rebata esos pensamientos y exprese sus puntos fuertes y positivos para reforzarlos y que se hagan visibles para que puedan hacerle frente.

3. Red de apoyo (30 minutos)

Esta actividad consistirá en rellenar un mapa visual con aquellas personas que consideran que son su red de apoyo y aquellas que no. Se repartirá una hoja donde habrá una flecha de arriba a abajo representando en la parte de arriba la zona de las personas que le hacen sentir lo positivo y en la parte de abajo aquellas personas que le hacen sentir lo negativo (ANEXO 2). La idea es que ellos mismos escriban en cada zona a quienes consideren que forman parte de su red de apoyo y a aquellos quienes no.

Una vez hecho se pondrá en común y se debatirá sobre qué hacen las personas de la zona de arriba para formar parte de su red de apoyo, que hacen las personas de la zona de abajo para no formar parte y si les gustaría que pasaran a la zona de arriba.

4. Cierre (5 minutos)

Los últimos 5 minutos irán dedicados a cerrar la sesión con una reflexión final y recordando lo que hemos trabajado durante toda la sesión.

SESIÓN 6. Me organizo	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir estrategias para el mantenimiento de ocupaciones significativas.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio 2. “Mi semana” 3. “Rediseñar mi tiempo” 4. Cierre
Duración	1 hora y 15 minutos
Recursos	Hojas con planillas semanales, bolígrafos, colores.

1. Inicio (10 minutos)

Empezaremos hablando de la sesión anterior y lanzaremos la pregunta “¿En qué ocupáis vuestra semana?”. Esto nos servirá para enlazarlo con la primera actividad.

2. “Mi semana” (30 minutos)

Durante los primeros 30 minutos realizaremos una actividad que consistirá en repartir una hoja con una planilla de una semana con diferentes casillas en blanco para rellenar. Habrá una franja con un horario que irá desde las 8:00 de la mañana hasta las 23:00 de la noche y cada hora tendrá una casilla en cada día de la semana (ANEXO 3). La actividad está pensada para que la rellenen con aquello que ocupan su semana. Una vez relleno colorearán las casillas que consideren que son ocupaciones significativas para ellos. De esta forma será

más visual para ellos y podrán ser más conscientes de cuantas horas a la semana le dedican a algo significativo para ellos.

Una vez terminado se pondrá en común y se lanzará al aire la pregunta “¿Qué os gustaría cambiar?” para reflexionar sobre ellos.

3. “Rediseñar mi tiempo” (30 minutos)

En esta parte de la sesión rediseñarán aquello que hemos trabajado en la actividad anterior. Cada participante elegirá una o varias casillas de su semana a las que quieran dedicar para realizar una ocupación que consideren significativa. La idea es pensar en aquella en la que se centraron para hacer el collage en sesiones anteriores.

Se planeará todo lo necesario para poder realizarla, el tiempo que ocupará, como combinarla con las demás actividades que deben de hacer en la semana... Será importante dejarlo todo claro ya que la finalidad será llevarlo como tarea pendiente y aplicarlo antes de la siguiente sesión para poder comentar cómo les hizo sentir.

4. Cierre (5 minutos)

Finalmente cerraremos recordando cual es la tarea pendiente para esa semana y explicar que pueden escribir cómo les hizo sentir el dedicar tiempo durante la semana a realizar una actividad significativa para ellos/as.

SESIÓN 7. De la vivencia al mensaje	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar una campaña de sensibilización para luchar contra el estigma de la salud mental.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio 2. Lluvia de ideas 3. Creamos los pilares de la campaña 4. Cierre
Duración	1 hora y 30 minutos
Recursos	Papeles, bolígrafos, zona de tablets.

1. Inicio (20 minutos)

Repasaremos todo lo que hemos trabajado en las sesiones anteriores e introduciremos esta sesión diciendo que vamos a pasar de la expresión y la reflexión a la participación. Esto es importante porque ellos mismos deben ser partícipes del cambio que quieren conseguir en la sociedad.

2. Lluvia de ideas (30 minutos)

Individualmente pensarán y reflexionarán sobre cómo les gustaría que les vieran las personas que no pertenecen al colectivo de personas con problemas de salud mental o las personas que verbalizan y hacen que se mantengan todas esas etiquetas y prejuicios. Las podrán escribir o simplemente pensar para luego compartir, como consideren mejor.

Una vez reflexionado de forma individual se pondrá en común con el grupo para ver qué piensa cada integrante y se lanzará la pregunta “¿Qué queréis que el mundo sepa?”. Dejaremos espacio para el debate.

3. Creamos los pilares de la campaña (30 minutos)

Esta parte de la sesión se realizará en la zona de tablets donde se pondrán por grupos y realizarán búsquedas online de aquello que se conoce más eficaz para hacer una campaña de sensibilización. Los grupos irán apuntando ideas y una vez terminada la búsqueda pondremos en común la información encontrada y se decidirá qué se va a hacer y con qué ayudas se pueden contar.

Será una primera estructuración de la campaña de sensibilización que formará parte de un anexo a este trabajo que se diseñaría en caso de llevarse a cabo el programa.

4. Cierre (10 minutos)

Se cerrará la sesión dejando claros los puntos que se deberán seguir en las siguientes sesiones para la creación de la campaña de sensibilización.

SESIÓN FINAL	
Objetivos de la sesión	El objetivo de esta sesión es pasar el Postest para poder contrastar con el Pretest que pasamos al inicio.
Duración	1 hora
Recursos	Postest, bolígrafos

Esta sesión final consistirá en pasar el postest con la escala ISMI para más tarde nosotros poder analizar y contrastar con el pretest pasado al inicio y comprobar si existen cambios una vez hayamos terminado de realizar nuestro programa con el grupo.

Finalmente se despedirá al grupo y dejaremos un espacio para sugerencias, opiniones y reflexiones acerca de lo que hemos trabajado, lo que les ha servido y lo que no y qué se podría mejorar.

7. Plan de evaluación del proyecto.

En este apartado se explican las evaluaciones diseñadas para cada objetivo específico planteado en el proyecto. La información se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1. *Instrumentos de evaluación utilizados en el programa*

Evaluación de los objetivos		
OBJETIVO	TIPO DE EVALUACIÓN	INSTRUMENTO O TÉCNICA
Objetivo 1: Conocer qué es el estigma y el autoestigma, cómo se manifiestan y cuáles son sus consecuencias.	Cuantitativa	El pretest y postest también nos sirve además de para conocer si existe un cambio después del programa, para ver si se ha tomado conciencia de que es esto que hemos trabajado.
Objetivo 2: Desmitificar los estereotipos y prejuicios que se les asignan	Cualitativa	Después de la sesión 2 se pedirá que hagan un diario reflexivo donde identifiquen críticamente estereotipos y prejuicios.
Objetivo 3: Valorar la importancia de las ocupaciones significativas para contrarrestar efectos negativos del autoestigma.	Cualitativa	Observación en las actividades planteadas y en los debates si hay una argumentación clara.
Objetivo 4: Adquirir estrategias para el mantenimiento de ocupaciones significativas.	Cuantitativa	Actividad "Rediseñar mi tiempo" de la sesión 6.
Objetivo 5: Diseñar e implementar una campaña de sensibilización para luchar contra el estigma de la salud mental.	Cualitativa	Autoevaluación sobre el proceso de creación de la campaña.

El pretest se realizará en la primera sesión y el postest tiene una sesión final dedicada a ello. Para poder evaluar el objetivo 2, se les pedirá que realicen el diario a partir de la segunda sesión y que nos lo entreguen la semana siguiente. Siguiendo con el objetivo 3, se evaluará de forma observacional en las actividades planteadas en esa misma sesión. El objetivo 4 se entregará al final de la sesión 6 y se pedirá que se entregue a la semana siguiente. Para terminar, el objetivo 5 se evaluará mientras se realiza el proceso de creación de la campaña.

8. Recursos necesarios.

Los recursos necesarios, tanto personales como materiales, para la realización del programa son los siguientes:

Recursos materiales: Los recursos materiales necesarios se han ido especificando en cada sesión y aquí realizaremos un resumen de todos de forma más general.

- Material de oficina: Etiquetas con y sin colectivos, material previamente preparado sobre estigma y autoestigma, pretest, mapas con círculos, papeles en forma de semillas, hojas de cartulina, revistas, periódicos, fotografías, tijeras, pegamento, cinta adhesiva, hoja para la actividad red de apoyo, hojas con planillas semanales, postest, hojas en blanco, bolígrafos, colores y rotuladores.
- Material informático: ordenador con escenas de películas, cable HDMI para conectarlo con la televisión y tablets.
- Materiales de espacio: zona de talleres donde realizar las sesiones, sillas y mesas, televisión, zona de tablets.

Recursos humanos: aquellos que vamos a necesitar para poner en marcha el programa.

- Una terapeuta ocupacional con especialización en salud mental y el máster en intervención social y comunitaria.
- 1 educadora social de apoyo con especialización en salud mental e intervención social y comunitaria.

9. Plan de ejecución

A continuación, se muestra el cronograma que se ha realizado con la planificación planteada. El programa nos ocupará unos 6 meses, a los cuales se le añade que se realizará un seguimiento a los 3 meses de haber finalizado el programa.

Tabla 2. Cronograma de implementación del programa

	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Diseño del programa									
Presentar proyecto al centro									
Solicitud de permisos									
Selección de participantes									
Evaluación inicial									
Realización de sesiones									
Creación campaña									
Evaluación final									
Seguimiento									

IV. Conclusiones

En este TFM se presenta una propuesta de intervención para reducir el autoestigma en personas con problemas de salud mental y con que se espera conseguir la participación y el tomar parte del cambio de las propias personas afectadas que muchas veces, sin darse cuenta, sufren las consecuencias de vivir en una sociedad injusta y desigual. Es fundamental destacar que el autoestigma no solo es una consecuencia del estigma social, sino también una barrera interna significativa que impide la búsqueda de ayuda, la adherencia al tratamiento y la recuperación. Partiendo de este apunte, esta propuesta puede servir para que, una vez terminado, las personas participantes ayuden a tomar conciencia y marcar los límites a otras personas con problemas de salud mental que no son conscientes de la realidad de la sociedad en la que vivimos.

Este programa aporta un punto de vista novedoso ya que como hemos visto antes de realizar este trabajo, no existen propuestas que trabajen el autoestigma en personas con problemas

de salud mental. Se habla de estigma y de sensibilización a la sociedad, pero no se observa un poco más allá y se trabaja en las consecuencias directas de ese estigma con las propias personas que lo sufren.

Aun así, se han de destacar algunas limitaciones que presenta este programa y es que está adaptado a las necesidades de unos usuarios concretos y centro específico. Esto puede ser un punto positivo porque se adapta mejor a ellos y se trabaja lo que realmente ellos necesitan, pero también puede ser una limitación para la hora de llevarlo a otros contextos y trabajarlo con otros grupos. Otra limitación es que la evaluación mayoritariamente es por autoinformes cualitativos, lo que puede hacer que la evaluación se vea afectada con sesgos y subjetividad.

En todo caso, presentamos una propuesta innovadora porque prioriza la evaluación de necesidades directamente con las personas del centro, un aspecto que es poco común en la literatura existente. Al centrar cada sesión en sus necesidades específicas aseguramos una intervención ajustada a su realidad. Además, el haber trabajado previamente con estos usuarios nos proporciona la ventaja de tener conocimiento de sus dinámicas, permitiéndonos guiar las sesiones de manera más efectiva y saber cuándo es el momento óptimo para parar o cambiar de enfoque.

Otro punto importante de la propuesta es la idea de realizar una campaña de sensibilización con los propios usuarios una vez terminadas las sesiones, ya que siempre somos los profesionales quienes las diseñamos y pretendemos que funcionen con lo que nosotros creemos que es importante. En este caso, al ser ellos quienes decidan qué es importante y qué necesitan mostrar y reivindicar, se logra un impacto mucho más profundo y auténtico. Así pues, nuestra propuesta es un plan de acción que busca generar un impacto real al fomentar la participación activa y el empoderamiento de cada individuo en su proceso vital.

Referencias bibliográficas

ActivaMent. (2013). *Estigma y autoestigma: herramientas para enfrentarlos*. Barcelona: Cesida.

Alonso Gil, M. (2023). *Estigma internalizado o auto-estigma*. Dana Centro de Psicología. Recuperado de: <https://www.psicologiadana.com/blog/estigma-internalizado-o-auto-estigma/>

Boyd Ritsher, J., Otilingam, P., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>

Consaludmental. (2019). #Descubre. No bloques tu salud mental. Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/programas/descubre-no-bloquees-tu-salud-mental/>

Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>

Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261-1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>

Generalitat Valenciana. (2024). PLAN VALENCIANO DE SALUD MENTAL y ADICCIONES 2024-2027.

Ministerio de Sanidad. (2021). *Hablemos de #SaludMental*. (2021). Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/gl/campañas/campanas21/HablemosDeSaludMental.htm>

- Lillo, S. G. (2003). La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 3, 43.
<https://doi.org/10.5354/0719-5346.2003.149>
- López-Muñoz, F., & Valladolid, G. R. (2020). ¿Por qué es el estigma la gran asignatura pendiente en salud mental? *The Conversation*. Recuperado de:
<http://theconversation.com/por-que-es-el-estigma-la-gran-asignatura-pendiente-en-salud-mental-146785>
- Manrique Galvez, E., & Bravo Alva, F. (2004). Estigma y cognición social: estrategias para promover el cambio personal y social. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 2, 3-16.
- Mental Health Europe (2023). *Mental Health: The Power of Language' – A glossary of terms and words*. Disponible en: <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2024/03/MHE-Glossary-of-terms-and-Definitions.pdf>
- Michaels, P. J., López, M., Rüsck, N., & Corrigan, P. W. (2017). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology Society & Education*, 4(2), 183.
<https://doi.org/10.25115/psye.v4i2.490>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Estrategia de Salud Mental. (s. f.). Recuperado de:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/>
- Ministerio de Sanidad. (s. f.). Guía de estilo. Recuperado de:
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludMental/hojaGuiaEstilo.htm>
- Ministerio de Sanidad. (2024). Plan de Acción para la Salud Mental 2025-2027. Recuperado de:
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/doc/s/Plan_de_accion_para_la_salud_mental_v2.6.pdf
- Morales Coro, P. (2022). La ocupación en salud mental. *NPunto*, 5(46).
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11c917b44fart1.pdf>

Ocupación y salud mental. (s. f.). iFIS Educación.
<https://www.ifiseducacion.com/blog/ocupacion-y-salud-mental/?srsltid=AfmBO>

Pérez, F. B., & Carbajosa, A. B. (2018). La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. *Clínica Contemporánea*, 9(1), E1, 1-9. <https://doi.org/10.5093/cc2018a3>

Salud mental. (2025). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Simó Algado, S., & Sánchez Rodríguez, O. (2014). Salud mental, estigma y ocupación. Oscar Sánchez: Una vida ocupándose de aprender para construir el bienestar. *TOG*.

Vorstenbosch, E. (2023). ¿El estigma está presente entre los profesionales de salud mental? *SOM Salud Mental* 360. <https://estigma.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/estigma-esta-presente-profesionales-salud-mental>

Wahl, O. F. (1999). Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033394>

ANEXOS
ANEXO 1: ESCALA ISMI

En este cuestionario se utiliza de forma repetida la palabra "enfermedad mental", por favor, piense cómo aplicar esta palabra a su caso. Para cada afirmación marque si está 1. muy en desacuerdo, 2. en desacuerdo, 3. de acuerdo, 4. muy de acuerdo.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Me siento fuera de lugar porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
2. Tener una enfermedad mental ha destrozado mi vida	1	2	3	4
3. Siento que las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme	1	2	3	4
4. Me da vergüenza tener una enfermedad mental	1	2	3	4
5. Me siento culpable por tener una enfermedad mental	1	2	3	4
6. Me siento inferior a las personas que no tienen enfermedad mental	1	2	3	4
7. Respondo a la imagen o estereotipo que se tiene de las personas con enfermedad mental.	1	2	3	4
8. Por mi apariencia la gente puede decir que tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
9. Las personas con enfermedad mental tienden a ser violentas	1	2	3	4
10. La mayoría de la veces, otras personas deben decidir por mí a consecuencia de mi enfermedad mental	1	2	3	4
11. Las personas con enfermedad mental no pueden vivir una vida satisfactoria y gratificante	1	2	3	4
12. Las personas con enfermedad mental no deberían casarse.	1	2	3	4
13. No puedo aportar nada a la sociedad porque tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
14. La gente me discrimina porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
15. Algunas personas piensan que no puedo conseguir mucho en la vida porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
16. La gente me ignora o me toma menos en serio porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
17. A menudo la gente me trata con condescendencia o me tratan como a un niño/a, porque tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
18. Nadie se interesaría en acercarse a mí porque tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
19. No hablo mucho sobre mí porque no quiero cansar a los demás con mi enfermedad mental.	1	2	3	4
20. No me relaciono con otras personas tanto como solía porque podría comportarme de forma extraña a causa de mi enfermedad mental.	1	2	3	4
21. Los estereotipos o creencias negativas sobre las enfermedades mentales me aíslan del mundo "normal."	1	2	3	4
22. No me relaciono con otras personas para no avergonzar a mi familia y mis amistades.	1	2	3	4
23. Cuando estoy con personas sin enfermedad mental siento que no estoy a la altura o que estoy fuera de lugar.	1	2	3	4
24. Evito acercarme con personas sin enfermedad mental para evitar el rechazo.	1	2	3	4
25. No me importa e incluso me apetece que la gente sepa que tengo enfermedad mental.	1	2	3	4
26. En general, soy capaz de vivir mi vida como quiero.	1	2	3	4
27. Puedo tener una vida satisfactoria y plena, a pesar de mi enfermedad mental.	1	2	3	4
28. Las personas con enfermedad mental hacen importantes contribuciones a la sociedad	1	2	3	4
29. Vivir con una enfermedad mental me ha convertido en un/a superviviente nato.	1	2	3	4



ANEXO 3: PLANILLA SEMANAL

Planilla Semanal (08:00 - 23:00)

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
08:00							
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							