

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

¿QUIÉN ES EL LOCO?

PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN CONTRA EL ESTIGMA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

ESTUDIANTE: PATRICIA CALVO IBÁÑEZ
DIRECTORA: BARBARA OLIVÁN
SUBDIRECTOR: SERGIO SIURANA
ZARAGOZA, SEPTIEMBRE 2014



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza



Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	METODOLOGÍA	7
3.	FUNDAMENTACIÓN: Análisis de la realidad.	9
3.1.	Estigma y trastorno mental grave.....	9
3.2.	Estigma en trastorno mental grave ¿cómo afecta?	12
3.3.	Historia del estigma	17
3.4.	Campañas de sensibilización	21
3.5.	Medios de comunicación	27
3.6.	Redes sociales	30
3.7.	Legislación y efectos	32
4.	DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL	34
4.1.	Ámbitos y delimitación temporal	34
4.2.	Objetivos.....	34
4.3.	Metodología desde el Trabajo Social.....	35
4.4.	Metodología para la realización de la campaña de sensibilización	42
4.5.	Cronograma	51
4.6.	Evaluación.....	51
4.7.	Recursos	57
5.	CONCLUSIONES	58
6.	BIBLIOGRAFÍA	60
7.	ANEXOS	63
7.1.	Tablas de estadísticas obtenidas de Facebook:	63
7.2.	Foto portada página ¿Quién es el loco?	68
7.3.	Foto “no es sano vivir en una sociedad enferma”.....	69

1. INTRODUCCIÓN

En nuestros días y a lo largo de la historia, brujería, locura, trastorno... han sido conceptos, unidos a individuos, que han ido acompañados por un fuerte estigma, entendiendo estigma como aquella etiqueta devaluadora por la mayoría sobre un grupo de personas.

Lo que pretende ¿Quién es el loco?, pese a este título que tanta controversia puede generar, es reducir el estigma actual que llevan a sus espaldas aquellos individuos que padecen de un trastorno mental grave (TMG). No es una cuestión, únicamente, de estética social y por el ¿qué dirán? Si no que dicho estigma puede convertirse en la anulación de derechos en relación al trabajo, a las relaciones sociales, de voto... en general, la perdida de una vida "libre" y activa, dentro de nuestras posibilidades, disminuyendo la calidad de vida de estos. Más que suficiente para hacer ver a la población el crimen social que puede provocar.

Según el Libro Verde de la Salud Mental en Europa (2005) "*estas personas se topan con el miedo y prejuicios de los demás, con frecuencia basados en una concepción distorsionada de lo que son las enfermedades mentales. La estigmatización, además de aumentar el sufrimiento personas y la exclusión social, puede impedir el acceso a la vivienda y el empleo, e incluso hacer que la persona afectada no busque ayuda por miedo a que se la etiquete.*"

El desconocimiento y las falsas creencias por este colectivo, que la sociedad, debido a ello, ha ido aislando, es suficiente para acarrear fuertes consecuencias y, a veces irreparables, en la sociabilidad y la salud de los individuos afectados.

Los medios de comunicación y, ahora, las redes sociales, a través de Internet son promotoras indispensables de información, las cuales muchas de ellas, dentro de ese desconocimiento son causantes de difusión de estigma sobre estas personas. Es por ello, por lo que ¿Quién es el loco?, como proyecto

de sensibilización contra el estigma en el trastorno mental grave, será divulgado por diferentes redes sociales, como medio inmediato de difusión de información y tan utilizado por la población. Es decir, el proyecto podrá llegar de forma rápida a un gran número de personas.

La información podrá ser leída por expertos e inexpertos sobre el tema, por lo que habrá que tener cuidado y siempre ir acompañada de una responsabilidad ética y social, basándose en autores reconocidos y estudios serios.

Es mucho el trabajo necesario para erradicar el estigma o, simplemente, reducirlo. En consecuencia, ¿Quién es el loco? No se quedará en un proyecto cerrado sino que continuará a lo largo del tiempo.

2. METODOLOGÍA

Un proyecto de intervención debe llevar una serie de etapas bien estructuradas. Para éste, en concreto, en primer lugar, debe conocerse el ámbito de actuación. Mediante fuentes bibliográficas, encontradas en PUBMED, PSICODOC o DIALNET, entre otras, y observación participativa, conocer el trastorno mental grave, las consecuencias sociales, el estigma y autoestigma de los individuos afectados, es primordial.

Debido a que este proyecto no tiene límite en el tiempo, la metodología será una metodología activa.

De la misma forma, el conocimiento de la realidad y la justificación del proyecto, en el cual entra legislación actual, historia del estigma y la influencia de los medios de comunicación como la influencia de las redes sociales en nuestra sociedad.

Con todo ello, se puede reflexionar y obtener los objetivos del proyecto.

En segundo lugar, tras conocer los objetivos, llega el momento de la intervención, ésta estará compuesta por la estrategia de la intervención, en este caso, a través de las redes sociales, el proyecto desde el trabajo comunitario, la realización de la campaña de sensibilización, con las diferentes entradas expuestas a los usuarios de Internet y los recursos de los que se dispone.

Las entradas, artículos y reflexiones siempre irán acompañadas de responsabilidad social y ética, es decir, basadas en autores anteriores expertos sobre el tema. También, por este motivo, todo lo expuesto en las redes sociales deberá estar siempre basado en referentes anteriores que justifiquen cada evidencia.

En tercer lugar, deberá evaluarse de manera cualitativa las diferentes entradas, su difusión y la comprobación de la consecución de sus objetivos.

Como cuarto punto, dispondrá de bibliografía exhausta mediante normas APA.

Y, como último punto, irán adjuntos anexos en los que se encontrarán las distintas tablas estadísticas sobre la difusión de las entradas, proporcionadas por Facebook, fotografías propias...

3. FUNDAMENTACIÓN: Análisis de la realidad.

3.1. Estigma y trastorno mental grave

Para definir el término estigma podemos basarnos en diferentes definiciones de autores muy diversos. Uno de los autores más destacados en el ámbito del estigma es Erving Goffman (1963), quien apelaba el término estigma como "*un atributo profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo.*"

Otra definición interesante es la de Stafford y Scott (1986) que lo conciben 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.*"

Más actual es la enunciación de Crocker, Major y Steele (1998) que, pese a su vocabulario vigente, no es más que el resumen de las anteriores, recalcan que "*los individuos estigmatizados poseen (o se cree que poseen) algún atributo o característica que conlleva una identidad social la cual es devaluada en un contexto social particular.*"

Según Ottati, Bodenhausen y Newman (2005) el estigma puede verse en tres puntos del comportamiento social de los individuos.

En primer lugar, los estereotipos que no son sino el conocimiento aprendido por la sociedad. Una creencia acordada sobre un grupo determinado. Esa creencia puede ser real o no o, incluso poder estar de acuerdo con ella o tampoco. En función de si es real o no, el teorema de Thomas lo explica afirmando que "*cuando una situación se define como real, termina haciéndose real en sus consecuencias*" (Thomas, 1966). Es decir, los estereotipos llegan a ser reales en aquellos individuos que se los creen. En todo caso, el grupo queda marcado por aquello acordado por dicha sociedad, o por la gran mayoría.

En segundo lugar, en el momento en el que esos estereotipos son utilizados de manera negativa, afectando al grupo marcado, surgen los prejuicios sociales.

Encontraríamos en tercer lugar, la aparición del rechazo y la infravaloración del grupo, produciendo, de este modo, la discriminación.

Volviendo a nombrar el teorema de Thomas (1966), éste habla de un círculo vicioso formado por tres fases, las cuales voy a explicar desde el trastorno mental grave.



Macionis J., Plummer K. (2007) *Sociología*. (Pp. 283) Madrid: Pearson. Elaboración propia.

En la fase 1, el autor afirma que es donde comienza a desarrollarse el prejuicio y la discriminación, para ello la sociedad intenta justificar sus conocimientos para sobreponerse sobre los grupos estereotipados. En el caso del trastorno mental grave, la sociedad intenta justificar mediante prejuicios y discriminación el comportamiento “patológico” de aquellos que, por simples diferencias, no consiguen adaptarse a las normas sociales establecidas.

En la fase 2, se producen las desventajas sociales como consecuencia de los prejuicios y la discriminación. Las personas con trastorno mental grave, en muchas ocasiones, son invalidadas judicialmente, por lo que ven cortados muchos de los derechos que, como cualquier ciudadano, puede disfrutar, dejando a estos por debajo de la mayoría.

En la fase 3 se llega a la creencia de inferioridad natural del grupo. Dicha desventaja social llega a ser visto por la mayoría como algo natural, lo que refuerza los prejuicios de la fase 1. Es por esto por lo que el autor lo considera como un círculo vicioso difícil de romper.

En este proyecto se profundizará sobre el estigma que se ha producido siempre sobre las personas afectadas por un TMG por lo que habrá que definir lo que es.

En el mismo DSM-V (2014) se define trastorno 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. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente.*"

Y, finalmente, para ajustarse al objetivo del proyecto, también desde el DSM-V, se define la clasificación del trastorno mental. "*La gravedad se clasifica mediante evaluación cuantitativa de los síntomas primarios de psicosis: ideas delirantes, alucinaciones, habla desorganizada, comportamiento psicomotor*

anormal y síntomas negativos. Cada uno de estos síntomas se puede clasificar por su gravedad actual (máxima gravedad en los últimos siete días) sobre una escala de 5 puntos de 0 (ausente) a 4 (presente y grave)."

3.2. Estigma en trastorno mental grave ¿cómo afecta?

"La etiqueta diagnostica, la estancia prolongada o reiterada en instituciones o servicios psiquiátricos,..., las consecuencias corporales y conductuales de la mediación son las marcas que señalan el carácter diferente,..., de las personas afectadas, diferencia indeseable que les excluye socialmente" (Onésimo González Álvarez, 2009).

En muchas ocasiones y tras conocer la legislación vigente, pacientes/usuarios diagnosticados de un trastorno mental grave, como pueden ser la esquizofrenia y el trastorno bipolar, se les aplica lo que se conoce como tutela, lo que quiere decir que una persona o institución, externos al individuo afectado, cogen las riendas del pleno derecho y libertad de este.

En consecuencia de ello, los individuos afectados sufren una serie de privaciones de derechos como el económico, de voto, laboral... o incluso el derecho sexual y la libertad de elección.

El individuo, tal como intenta explicar la teoría de Foucault (1966), queda en una posición de "menos hombre" respecto a aquel que le tutela.

Nos encontramos con un claro ejemplo de lo que podría ser un procedimiento de deshumanización del hombre, transformando al paciente en algo diferente y dejándolo por debajo del resto.

Sin embargo, otros, contrarrestan esta deshumanización, concluyendo que tal procedimiento no es otra cosa más que el ir quitando capas o complementos del hombre dejando a este en pura esencia.

La problemática a esta reflexión viene de la sociedad, en general, y no del individuo, en particular.

En todas las sociedades a lo largo de la historia, el miedo por lo desconocido o, simplemente, diferente al resto, a llevado a una segregación, marginación y/o el rechazo de ciertos colectivos.

En este contexto, la salud mental puede ser una de las ramas de la medicina más desconocida, por lo que no tan aceptada por la sociedad. El no entendimiento y, en consecuencia, el rechazo, lleva al aislamiento de las personas afectadas por un trastorno mental grave. El aislamiento es uno de los factores principales de agravamiento de su situación.

Son algunos los estudios hechos sobre el aislamiento social, lo que confirman que este es una causa vital en el empeoramiento de la vida social de los individuos.

Harry y Margaret Harlow (1962), psicólogos de profesión, estuvieron dirigiendo una investigación sobre el aislamiento social en primates no-humanos, confirmando, a priori, la similitud en comportamiento de estos con los seres humanos.

En esta investigación se confirmó, que tras un aislamiento de estos primates, habían sido delicadamente afectados en su progreso. Después de ese aislamiento, fueron introducidos con el resto de sus iguales y mostraron temor, pasividad y ansiedad.

Estaríamos hablando en este caso de un aislamiento dentro de un periodo de tiempo limitado y, más o menos, breves. Sin embargo, en otros experimentos, donde el aislamiento era más prolongado, vieron consecuencias irreversibles.

Sus conclusiones fueron que la privación de toda experiencia social y aislamiento tiene efectos catastróficos, provocando un daño emocional muy difícil de recuperar.

En muchas ocasiones, los centros profesionales en salud mental, no son centros normalizados, sino espacios etiquetados donde las personas con algún trastorno de estas características van, sin ver las diferentes posibilidades de inclusión en cualquier otro centro. Las personas afectadas acuden debido al estrés o tensión porque la sociedad les juzgue o les reconozca y pasen a ser comentados o rechazados.

"Enfermos que reportan sentirse más estigmatizados presentan síntomas más severos y son significativamente más deteriorados" (Luciane Carniel; Francisco Torres; Ariadne Runte; Michael B, 2011)

El deterioro del individuo no solo es consecuencia de la enfermedad sino de la gran repercusión del estigma sobre ellos. Las conductas, miedos, desconocimiento de la enfermedad hace no respetar a los afectados de manera diferente y, en muchas ocasiones, de manera repulsiva. El individuo, tras ver la reacción de su entorno respecto de él, llega a crearse una identidad deteriorada sobre sí mismo. Intenta ir a contracorriente de sus propias emociones naturales para seguir lo estipulado por la sociedad y, con ello, quitarse esa etiqueta tan dañina para él.

La identidad, sin embargo, es un punto clave para el ser humano. Richard Jenkins define la identidad social como *"nuestra comprensión de quiénes somos y de quienes son los demás, y, recíprocamente, la comprensión de sí mismos y de los demás por parte de las otras personas"* (Jenkins, R., 1996).

Es una sensación pertenencia con uno mismo y con los demás, una clasificación y una diferencia con el resto. En el momento que esa identidad se pierde desubica a la persona pudiendo tener consecuencias fatales.

En este punto debemos cuestionarnos el por qué juzgamos las emociones y conductas de lo demás, llegando a denominarlas patológicas.

En esta última afirmación, me gustaría apoyarme en Sartre (1944), con una frase suya muy acorde con lo dicho y es la siguiente:

"el infierno es la mirada del otro"

Muchas de las conductas del exterior son creadas por pensamientos equívocos acerca del trastorno mental y las personas que lo sufren.

En este caso, la "mirada del otro", "la mirada de la sociedad" es la culpable de muchas de las graves situaciones que viven algunos individuos.

Por ejemplo, en el momento en el que a una persona sufre de un brote psicótico (conocido síntoma de un trastorno mental grave), la sociedad es incapaz de comprender su conducta, ya que se sale de la línea de lo que se considera habitual o "normal". Otro ejemplo puede ser la abstinencia o la falta de motivación por las cosas a lo que se les denomina como vagos y sin aspiraciones.

Y, cómo no, otro claro ejemplo de desconocimiento y estigma sobre el trastorno mental grave es la reiterada creencia de asociar la violencia a los individuos que lo sufren.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) define "*la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad*". Partiendo de esta definición me hago una pregunta ¿Quién puede afirmar que cumple todos los requisitos de manera continuada?

Completando y especificando al tema que nos interesa, la Federación mundial de Salud Mundial, en 1962 dice que "la salud mental sería el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes".

Es decir, padecer una buena salud mental no es cosa de uno mismo sino de la sociedad, la cultura a la que pertenece, las normas establecidas... la sociedad marca las pautas de comportamiento, las formas de relación y convivencia con los demás.

Según Fuertes Rocañin y Cabrera Forneiro para explicar un trastorno mental grave desde una perspectiva social se hablaría de aquellos individuos que carecen de una capacidad de integración en su entorno, es decir, aquellos que no siguen lo que la sociedad marca.

Seguir todo aquello que marca la sociedad es hablar de una vida normalizada. En este punto podríamos preguntarnos ¿Qué es normalidad? y ¿Quién marca la normalidad? La palabra normalidad/normal, en mi opinión, es muy ambigua ya que cada individuo es un mundo y en su forma de comportamiento y estilo de vida le afectan múltiples factores (costumbres, episodios puntuales, formas de pensamiento...).

Un estado en el que se caracteriza como un sistema de bienestar social tiene que tener como objetivo principal la integración de todos los individuos que lo conforman y no de la mayoría, como se puede observar.

Cuando un individuo no es capaz de seguir esa línea marcada por la sociedad, esta acaba juzgándole, etiquetándole y, en última estancia, aislandole. Esto es muy característico en el trastorno mental grave.

En este momento, algunos individuos no son capaces de sobrellevar la situación, es decir, su nivel de estrés aumenta, hasta tal punto que no pueden controlarlo.

Una definición interesante del estrés podría ser “*relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar*” (Lazarus y Folkman, 1986).

Una gran incongruencia, a mi parecer, que el entorno pueda poner en peligro el bienestar del individuo cuando, continuamente, oímos el término estado de bienestar social como característica principal del mismo.

Por otro lado, el apoyo social, es fundamental para componer el golpe del estrés sobre el individuo.

En el momento en el que no se dan ni ayudas desde el estado, por ejemplo, con leyes restrictivas de derechos y libertades, en general, ni el apoyo social del entorno, en particular, es cuando el individuo tenderá al aislamiento, lo que agravará su situación personal. Por ello, me parece de gran importancia el surgimiento de asociaciones de familiares y pacientes, quienes pueden entenderse, hablar abiertamente y no ser sometidos a un continuo juicio. Con la fuerza del asociacionismo pueden elevar la voz y darse a conocer, eliminando de esa manera el desconocimiento y el estigma. Además, existen los grupos de autoayuda, grupos de gran relevancia en el ámbito de la salud mental, como habla L. Martin Ferrari en un artículo, el movimiento de autoayuda ha cobrado relevancia en las dos últimas décadas, sobre todo en la atención dirigida a personas con enfermedades físicas y psicológicas. La filosofía que encaman los grupos de autoayuda reconoce, desarrolla y estimula el poder de las personas para ayudarse a sí mismas a la vez que ayuda a otras personas para que también lo hagan. El conocimiento adquirido a través de las experiencias ya vividas y el aprendizaje de otras distintas sirven de reclamo para los futuros miembros de estos grupos. No obstante algunas de las características particulares a estos grupos como son la asistencia voluntaria, la heterogeneidad en su composición o la ausencia de una única finalidad suponen unas limitaciones a los beneficios que pudiera deparar a sus integrantes. Se subraya la complementariedad de los sistemas formales e informales de ayuda (Martin Ferrari, L., 2000).

3.3. Historia del estigma

Podemos remontarnos a los griegos para hablar de estigma, eran ellos quienes usaban el término para definir diferencias del cuerpo las cuales siempre llevaban connotaciones negativas respecto a lo habitual, esto afectaba al escalón social de quien lo padecía.

Posteriormente, con el cristianismo también se presentaron situaciones estigmatizadas. También tenían que ver con diferencias corporales pero, esta vez, provenía de la divinidad. Se manifestaban en forma de erupciones en la piel o cualquier otra diferencia que perturbara la apariencia física.

Hasta el siglo XVI, la medicina destacada en la época *"daba una explicación de los desórdenes mentales a partir de los trastornos producidos en el cerebro por desequilibrios humorales."* *"Durante el desenvolvimiento de la medicina naturalista se había alcanzado la noción de que las enfermedades mentales tenían por causa alteraciones del organismo y podían curarse obrando sobre el cuerpo."* (Vilar, Sandra Lucia; 2000)

Más adelante, a partir del nacimiento de la psiquiatría, la medicina apareció con el objetivo de encontrar la científicidad en este ámbito, influenciada por el positivismo.

En el siglo XVIII los trastornos mentales se explicaban como una separación de la razón que tenía que reformarse con medidas estrictas y encierros. *"De este modo, los enfermos mentales eran encerrados y apartados de la vida comunitaria junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos"* (Amico, L.; 2004)

El filosofo y psicólogo Michael Foucault, aparece en este momento con la teoría de "el gran internado". *"La finalidad de su aislamiento no era su tratamiento sino proteger a la sociedad de aquellos que infringían las normas sociales"* (Foucault, M.; 1990)

"El Loco es el diferente, el que desafía lo instituido. Esto responde a la necesidad de la sociedad de establecer un equilibrio, y lo diferente es considerado una disfunción social. El concepto salud va ligado, desde el punto de vista económico, al trabajo y la producción. El enfermo mental es improductivo y a la sociedad le interesan los miembros útiles." (Rodríguez, S.; 2000)

Por otro lado, a partir del s. XIX surge "El Tratamiento Moral del paciente constituye la primera iniciativa de humanización del medio ambiente hospitalario y del trato hacia las personas con padecimiento mental, representando la primera crítica a la institución manicomial" (Vilar, S.; 2000), se basa en la conservación de los derechos de los individuos mediante el trabajo.

Sera Freud, en el siglo XX, el protagonista en el tema de la psiquiatría con el inconsciente quien explique la conducta de los individuos y sus causas, ajenas a él.

Además, a mediados de este mismo siglo surge un movimiento llamado "antipsiquiatría" que quería destruir el internamiento y eliminar el concepto de enfermedad.

"El origen del internamiento psiquiátrico, la historia de la locura y la excesiva medicalización de nuestras sociedades farmacráticas, así como las complejas relaciones entre Psiquiatría, Derecho y las transnacionales farmacéuticas, en un juego de intereses y colusiones, han dado lugar a la llamada "humanización de la pena". Esto es, el recurso a la "demencia" como atenuante penal en un límite difícil de discernir entre lo jurídico y lo ético. Justo aquí se plantea, a partir del rótulo de "enfermedad mental", la posible anulación retroactiva de la responsabilidad penal de una persona que se encuentra supuestamente incapacitada para actuar por sí mismo en la esfera jurídica. De este modo la institución psiquiátrica se nos presenta hoy como una instancia de poderes omnímodos, con aparatos de tele-vigilancia, que apuntan a la constitución de una ya anunciada 'policía del pensamiento', cuya presencia y voz autoritaria se hacen oír con tono perentorio en las instituciones como la educación, el trabajo y demás ámbitos donde lo que está en entredicho es el margen de las libertades civiles; así la clínica ha ido delimitando en el orden civil un límite difícil de discernir entre normalidad y anormalidad." (Vásquez Rocco, Adolfo; 2011)

“En nuestro país, el psicoanálisis fue aceptado en los años ‘60 como símbolo de modernidad. Se abrieron instituciones intelectuales estatales y privadas, y en el ámbito universitario se intensificó el interés por carreras como Sociología y Psicología. En 1960 comienza la etapa de desinstitucionalización. Esta postura sostiene que la naturaleza autoritaria y jerárquica de los hospitales de salud mental colaboró en la creación de condiciones que se atribuían al paciente. Comenzaron a hablar de sus derechos, que no habían sido contemplados hasta el momento.” (Rodríguez, S.; 2000).

En nuestros días se observan dos modelos diferentes que tratan la psiquiatría (Sosa, A. y Luna L.; 2010):

1. *“En el modelo hospitalario, se separa al enfermo del resto de la sociedad, y se lo introduce en un tipo de vida institucional con condiciones estrictamente determinadas, con derechos y obligaciones diferentes para profesionales y pacientes.”*
2. *“En el modelo comunitario, quienes trabajan en la salud mental se desempeñan en el medio habitual de los pacientes, sin fronteras ni separaciones. Esto lleva a pensar que para concretar este segundo modelo deben introducirse cambios en cuanto a la formación, entrenamiento y supervisión de los profesionales que intervienen, así como también con respecto a la ideología y postura personal que ellos sostienen.”*

Actualmente, el estigma varía según la sociedad y cultura en la que el individuo se encuentra. Son muchos los factores que afectan para ser estigmatizado por el resto.

Cada sociedad con sus creencias, costumbres y cultura, es capaz de categorizar a cada persona de manera individual. Se ha creado una propia autoridad capaz de imponer una serie de propiedades a los individuos como normalizados o, por el contrario, raras y extrañas.

La consecuencia de esa autoridad es que clasifica de forma impositiva a las personas, creando recelos entre ellas mismas, influenciando en la futura interacción.

Deberíamos saber que esa imagen que la sociedad impone no es real si no una apreciación subjetiva de la realidad.

La teoría del hombre según Michel Foucault (1966), psicólogo y filósofo reconocido del siglo XX, afirma que el hombre es sujeto de la experiencia, es decir, es observable e interpretativo. Sin embargo, el hombre, además, es observador e interpretador. Por ello, bajo mi punto de vista, que la sociedad sea capaz de clasificar a los individuos es muy aterrador, ya que no clasifica lo real sino una mera representación de lo real interpretada de una manera cuando podría ser, perfectamente, de otra.

En todo caso, el individuo estigmatizado es aquel individuo diferente, desconocido y, en consecuencia, denigrado, discriminado, infravalorado y, en muchos casos, peligroso.

3.4. Campañas de sensibilización

Este proyecto tiene como objetivo principal modificar, al mayor número de individuos que conocen y desconocen el trastorno mental grave y sus efectos, los prejuicios que se han creado sobre las personas afectadas, transformarlos en forma positiva y, en definitiva, en forma de inclusión social.

Una buena manera de llegar a la población es a través de una campaña de sensibilización, ya que éstas tienen como objetivo enviar un mensaje de cambio sobre las personas en una forma específica de su creador.

Desde la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (s.f.) se expone una serie de etapas recomendadas a seguir para hacer una buena campaña de sensibilización, son las siguientes:

1. "Trazar la estrategia de la campaña de divulgación y precisar debidamente los propósitos respectivos:

- *Examen de la situación actual en materia de las labores de divulgación: estudiar las medidas ya adoptadas para dar a conocer la propiedad intelectual y lo que se consiguió con ellas. Establecer los fines de la nueva campaña de divulgación: A la hora de establecer los fines generales de la campaña de divulgación será preciso establecer asimismo la conducta particular que se pretenda modificar. Debe tenerse presente que la educación y el cambio de actitud contribuyen a modificar la conducta del público, pero no son un fin en sí mismos. En otras palabras, el fin primordial de la campaña de divulgación no radica simplemente en instruir al público sobre lo que es la propiedad intelectual, aunque dicha labor de educación constituye un elemento imprescindible que contribuirá al logro del fin último. En efecto, por medio de la campaña de divulgación se pretende influir en la conducta del público para aumentar las posibilidades de que éste produzca propiedad intelectual (creación), se sirva de ella (gracias a su registro) y la respete (evite la piratería y la falsificación). Bien concebida, la campaña permitirá modificar la conducta del público y, por consiguiente, fomentar la innovación y el registro de derechos de propiedad intelectual, a la vez que reducir el delito (falsificación y piratería).*
- *Establecer con precisión los propósitos inmediatos y mediados de la campaña: Fomentar de divulgación y la educación con el fin de modificar las percepciones y las actitudes del público con respecto a una cuestión en particular.*
- *Determinar el público a quien se dirigirá la campaña.*
- *Conseguir puntos de apoyo para llevar a cabo la campaña.*
- *Trazar y poner en práctica el plan de publicidad: El plan de publicidad tiene que fundarse en los propósitos antedichos, sin olvidar el estudio de la materia y la necesidad de tener un conocimiento cabal*

del público que interesa. Es fundamental escoger adecuadamente el mensaje que se pretende transmitir a ese público y el medio de hacerlo llegar a éste.

2. Determinar el público a que se quiere llegar:

Con la campaña de divulgación se busca influir en determinada conducta del público escogido, lo cual obliga a conocer a fondo a dicho público. Por lo tanto, determinar el público a quien se quiere llegar y conocerlo a fondo son elementos imprescindibles del plan de la campaña. Para conocer a dicho público habrá que realizar encuestas conducentes a determinar sus características demográficas y psicológicas y para ello deberá prestarse especial atención a las siguientes cuestiones:

- Quiénes son y dónde viven (particularidades demográficas).*
- Los canales por cuyo medio le llegan las noticias diarias.*
- Los modelos de conducta que observa.*
- Las ideas, conocimientos, necesidades, preferencias y conductas referidas a la cuestión que es objeto de la campaña.*
- Las circunstancias que le impiden adoptar la conducta que se propugna mediante la campaña.*
- Las circunstancias que estimularían la adopción de dicha conducta.*

3. Trazar el plan de publicidad

Una vez formulada la estrategia de divulgación, acordados los fines de la campaña, determinado el público que será objeto de ésta y emprendidas las encuestas correspondientes, llegará el momento de trazar el plan de publicidad de la campaña, en el que podrían contemplarse las etapas siguientes:

- Fijar los propósitos*

Los propósitos del plan de publicidad radican en establecer de forma inequívoca el público al que se pretenda llegar y el propósito de la publicidad.

Nunca debe perderse de vista la necesidad de conseguir los resultados deseados, esto es, los fines generales de la campaña de divulgación.

- *Redactar el mensaje*

A la hora de elaborar el mensaje por cuyo medio se transmitirán los propósitos es sumamente útil conocer bien al público que los recibirá. En realidad, las encuestas son un elemento imprescindible a la hora de concebir el mensaje que mejor atraerá e influirá en el público.

El hecho de conocer bien las necesidades, los deseos y las actuales ideas del público facilita la labor de elegir el tipo de mensaje que se utilizará en el plan de publicidad. A grandes rasgos, hay tres tipos de mensajes:

- *El mensaje racional, que apunta a mostrar al público que la conducta propugnada brindará determinados beneficios.*
- *El mensaje emotivo, que busca provocar emociones positivas o negativas con el fin de estimular la conducta deseada. En esta clase de mensaje hay que tener mucho cuidado de guardar el equilibrio, sobre todo, cuando se fomentan actitudes de miedo.*
- *El mensaje moral, que surte efecto cuando el público ya sabe lo que está bien y lo que está mal.*

- *Hacer que se destaque el mensaje*

Dada la enorme cantidad de información que recibimos diariamente, hemos adquirido la costumbre, casi inconsciente, de seleccionar la que particularmente nos interesa y de descartar la que no nos atrae. Por lo tanto, es preciso tener siempre presente la cuestión de la atención selectiva si se quiere que el mensaje llegue al público.

Igual que en las anteriores, en la presente etapa es importante conocer tanto como sean posibles los intereses, necesidades y deseos del público, pues ello

contribuirá a determinar los personajes, imágenes, palabras e, incluso, los colores que permitirán atraerlo.

Establecer el tono, el contexto, el titular y el estilo argumentativo del mensaje

El tono del mensaje admite diversas posibilidades: serio, informal e, incluso, jocoso. Hay que emplear aquel que se adapte mejor, tanto al público determinado como al mensaje en sí.

Hay dos criterios sobre la forma de redactar el mensaje: bien formular una afirmación tajante, bien exponer un argumento unilateral de carácter único o, incluso, contrapuesto. En este caso habrá que conocer debidamente el intelecto del público, la idea que tiene sobre quien transmite el mensaje, además de su opinión sobre la conducta que se propugna y el grado de observancia de dicha conducta.

- *El hecho de exponer conclusiones, o sea, decir con toda franqueza lo que hay que hacer, puede resultar más persuasivo que dejar que el público extraiga sus propias conclusiones. Sin embargo, ello no será así cuando dicho público se destaque por su inteligencia o cuando no se fíe del autor del mensaje.*
- *Los argumentos unilaterales, o sea, aquellos que únicamente ponen de relieve las ventajas de modificar la conducta defendida, son útiles en los siguientes supuestos: el público posee escasa educación; ya se muestra favorable a la conducta; está poco sometido a la propaganda contraria; y registra escasa observancia de la misma.*
- *Por el contrario, los argumentos contrapuestos, en que se exponen tanto las ventajas como los costos que conlleva modificar la conducta, serán los más apropiados si el público a los que se dirigen tiene un alto nivel cultural, no está a favor de la conducta reprobada; está muy acostumbrado a la propaganda contraria; y observa ampliamente la conducta propugnada.*

- *Evitar la deformación del mensaje.*

Todos somos propensos a modificar o interpretar los mensajes conforme a nuestra experiencia, subjetividad, cultura, etcétera. Dicho fenómeno puede deformar el mensaje, en el sentido de que lo que perciba realmente el público no corresponda a la finalidad del mensaje.

- *Aumentar la posibilidad de que se recuerde el mensaje.*

El hecho de atraer la atención del público no es garantía de que el mensaje sea recordado. Habrá más posibilidades de que quede en la memoria del público si se repite a menudo por distintos medios, como carteles, anuncios por televisión y sitios Web, cuidando, asimismo, de unirlo a algo que el público ya conozca.

- *Escoger los medios por los que se transmitirá el mensaje.*

Existe una amplia gama de instrumentos de publicidad para transmitir mensajes al público escogido. Hay que hacer una selección acertada de dichos medios para que el mensaje sea percibido y recordado. Solo así se cumplirán los propósitos del plan.

- *Escoger el mensaje más apropiado.*

Sobre la base de la lista de mensajes posibles y de las cuestiones indicadas con referencia al estilo, el tono, los titulares, el argumento y los medios que pueden emplearse para difundir el mensaje, puede procederse a escoger el mensaje que mejor se aadecue a los propósitos del plan.

Con esa finalidad convendrá exponer los diversos mensajes a una muestra del público y analizar luego las opiniones recogidas de esa forma.

- *Reunir todos los elementos del plan de publicidad y ponerlo en marcha.*

Es imprescindible que todos los elementos del plan de publicidad (sitio Web, carteles, anuncios, folletos, etcétera) tengan aspectos en común si se quiere que el mensaje sea homogéneo y, en consecuencia, haya más posibilidades de que sea recordado.

- *Ideas para redactar un mensaje efectivo.*

Según indican los estudios en la materia, el público responde mejor a los mensajes que son: claros y simples, directos, transmitidos por diversos canales y coherentes.”

Estas son las bases que seguiré para la realización de mi proyecto y campaña de sensibilización.

3.5. Medios de comunicación

Actualmente, los medios de comunicación son la forma de difusión de información y conocimiento más relevantes en nuestra sociedad. Por ello, son los canales más influyentes, del día a día, en los individuos, los cuales siempre están en continua interacción, de una manera u otra.

Además, las teorías funcionalistas (Macionis, J., Plummer, K.:2007) sobre los medios de comunicación, afirman que tiene una función de “presión para la aplicación de normas sociales”. Es decir, tienen como objetivo mostrar a la sociedad lo mal que esta salirse de la moralidad pública y que, cada vez menos, los individuos dejen de actuar de forma privada e individual. Exageran lo que llama el autor John J. Macionis, la desviación social, desviación como definición y norma.

“Una conducta desviada es la que la gente entiende o define como tal a la vista de que alguien está violando o transgrediendo una norma cultural”.
(Macionis,J.; Plummer, K.: 2007)

Es por esta razón por la que en la lucha contra el estigma en trastorno mental grave (objetivo principal de este proyecto), veo muy necesario hacer una reflexión sobre estos.

En el artículo de Marcelino López, sociólogo y psiquiatra, *Medios de comunicación, estigma y discriminación en salud mental. Elementos para una estrategia razonable*, afirma la confusión de los medios, en muchas ocasiones, de los diferentes trastornos, el mal uso y estigmatizante del lenguaje en las publicaciones y los repetidos estereotipos, asociando estos trastornos a la abusiva violencia.

Debido al papel crucial que tienen, actualmente, los medios de comunicación han conseguido erosionar el pensamiento de la sociedad sobre los individuos que padecen de un llamado trastorno mental grave.

Para ratificar esta afirmación expongo, a continuación, algún ejemplo de noticias estigmatizantes que incrementan la mala visión de los individuos afectados.

*“Pena de 21 años de internamiento por matar a su padre en Alicante
El acusado, esquizofrénico paranoide, confesó el crimen”*

Fuente: El País, 28 de Octubre 2013

“Fallece un anciano tras ser agredido por un paciente esquizofrénico en una residencia”

Fuente: 20 minutos, 22 de Junio 2013

“Un vigués con esquizofrenia acusado de abusos sexuales acepta 3 años y medio de tratamiento vigilado”

Fuente: Europapress, 25 de Febrero 2014

¿Por qué nunca hemos visto en una noticia, por ejemplo, que “*Fallece un anciano tras ser agredido por un paciente diabético en una residencia*”?

Marcelino López, en el mismo artículo, acusa a los profesionales de los medios de tener una “cultura” propia. Con “cultura” propia, lo que interpreto de las palabras del autor, es que los medios no escriben y publican para agradar a los diferentes sectores de población sino que su objetivo está en la atracción de audiencia, por lo que sus artículos tienen que ser llamativos y morbosos. Sin embargo, no se dan cuenta que llegan a generalizar de manera destructiva cuando cada individuo, padezca de un trastorno o no, tiene unas características propias y unas circunstancias individuales muy diferentes a las de cualquier otro.

Lo que el autor propone es “*la creación de una imagen equilibrada y positiva, presentándolos como ciudadanos con derecho y posibilidad real de ejercer roles sociales normalizados y no solo y fundamentalmente el de enfermos.*”

Si no se educa desde un primer momento y no se sensibiliza desde los conocedores y especialistas en el sector, esto es un círculo cerrado y negativo, complicado de hacer desaparecer.

Si no se interviene para que estas publicaciones dejen de ser falsas noticias, la mala concepción sobre el trastorno mental grave seguirá estando presente en la sociedad actual pero también en la futura.

En relación con lo expuesto anteriormente una teoría que ha surgido a raíz de la estrecha relación que mantenemos, en nuestros días, con los medios de comunicación es la “Teoría del pánico moral” (Macionis, J., Plummer, K.:2007).

El sensacionalismo en los medios de comunicación y el afán de aumentar sus audiencias, Stanley Cohen, pionero de esta teoría, lo definió de la siguiente forma:

"De vez en cuando, las sociedades parecen estar sujetas a periodos de pánico moral. Una situación, un suceso, una persona o grupo de personas, surgen y son definidas como un peligro para los valores e intereses sociales; los medios de comunicación presentan estos hechos de forma estilizada y estereotipada; las barricadas morales son cubiertas por los editores, los obispos, los políticos y otras gentes "bienpensantes"; los expertos socialmente acreditados exponen sus diagnósticos y sus soluciones; se proponen formas de solucionar el problema..." (Cohen, S., 2003)

Aquí entran los valores morales de la sociedad en un momento concreto. El mismo autor afirma que cuando una sociedad entra en una fuerte crisis, como consecuencia, nacen unos "demonios humanos" para reafirmar dichos valores. Pero, para que la sociedad reafirme esos valores hay que exponerlos de forma desproporcionada como amenaza, es decir, entre en juego el pánico moral. Son los mismos medios, siempre influenciados, los que se encargan de crear esa preocupación entre la población, agravando el problema o necesidad.

En el ámbito de la salud mental, como hemos podido comprobar, son múltiples los titulares negativos sobre este colectivo. Los actos violentos en personas con problemas de salud mental mínimos, sin embargo, gracias a los medios han creado una sociedad de exclusión y pánico sobre estas personas.

3.6. Redes sociales

Internet, en los últimos años, se ha convertido, sino en el principal, de los principales medios de comunicación de la población. Aunque, sin duda, al que

más gente puede llegar la información que desde allí se proporciona, ya que miles de millones de personas en todo el mundo son usuarios actuales.

Las nuevas formas de relación social, actualmente, se ven envueltas en un contexto transformado por nuevas formas de sociabilidad dentro de Internet. Como dice Manuel Castells *"La gente se organiza cada vez más, no solo en redes sociales, sino en redes sociales conectadas por ordenador"* (Castells, M., 2002).

Como afirma el mismo autor, son los individuos quienes organizan sus vidas mediante redes, en base a sus intereses, gustos, valores... Internet es un amplio abanico de posibilidades. Estas redes pueden llegar a ser grandes comunidades de personas a las que les unen una serie de lazos, son las comunidades virtuales. La manejo de Internet para crear tareas sobre intereses específicos, son las que forman la interacción más fuerte dentro de él.

"Estamos en presencia de una nueva noción del espacio, donde lo físico y lo virtual influyen lo uno en lo otro, sentando las bases para la aparición de nuevas formas de socialización, nuevos estilos de vida y nuevas formas de organización social" (Cardoso, G.; 1998).

Esa nueva forma de interacción social, donde los individuos están reconstruyendo los nuevos modelos de sociabilidad, alrededor de Internet, es lo que llama Manuel Castells la nueva Sociedad Red.

El por qué hacer este proyecto, a través de las redes sociales desde Internet, fue debido a los argumentos anteriores. Dentro de las posibilidades, era la mejor forma de llegar al mayor número de personas. Internet proporciona flexibilidad, amplitud y, sobre todo, capacidad de comunicación con el resto de los usuarios. Los post llegan a tiempo real, es decir y como dice Castells, es un medio de comunicación masivo, continuo e interactivo al que puedes acceder distintos usuarios planteando preguntas, criticando y debatiendo, algo que personalmente me interesa, ya que es uno de los objetivos de este proyecto.

3.7. Legislación y efectos

La legislación de un país en temas de salud mental es muy importante y compleja, ya que la especificidad de ésta puede ser causa de aislamiento y etiquetaje. La conformada en España, aunque queda mucho por recorrer, respeta bastante la globalidad en problemas de salud.

- Constitución Española de 1978. A la persona con enfermedad mental se le reconoce su condición de persona jurídica, titular de derechos y eventual sujeto de imputación de responsabilidades equiparándolo al resto de ciudadanos y, en su caso, al resto de minusválidos, discapacitados y dependientes.
- Art. 20 de la ley 14/86 General de Sanidad. Total equiparación de las personas con enfermedad mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, así como la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario español.
- Ley 16/2003 de 28 de Mayo de cohesión y calidad del sistema nacional de salud. Atención de salud mental en las prestaciones de atención primaria y especializada.
- Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre de cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud.
- Ley 41/02 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Ley 13/82 de integración social de los minusválidos, sean físicos o sensoriales. Integración de medidas de promoción educativa, social, laboral o cultural en las instituciones de carácter general. Tiene como objetivo llegar a un punto en el que no hayan leyes especiales, ya que con esta ley todas las personas con estas necesidades están dentro del mismo plano de igualdad.
- Desde el código civil, las causas de incapacidad engloban a todas aquellas enfermedades físicas o psíquicas que causen que un individuo pierda autonomía para valerse por sí mismo.
- Desde el código penal, la exención o atenuación de un delito va en función de en qué medida, si la situación del individuo en el momento en el que comete la infracción, no puede comprender su gravedad, sea por una enfermedad o cualquier tipo de alteración. Lo que pretende es anular la ley de peligrosidad social de 1970, la cual se caracterizaba de extrema y desproporcionada.
- Ley 21/1986 de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que tienen el deber de auxiliar y proteger a las personas y bienes, cuando sea necesario.

4. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

4.1. Ámbitos y delimitación temporal

El ámbito territorial desde donde se va a actuar con este proyecto de intervención es a partir de las redes sociales, llegando a la población en general.

La temporalidad no es específica, ya que el proyecto continuará después de su presentación.

4.2. Objetivos

La misión de este trabajo es reducir el estigma que existe sobre el TMG. Son muchos los trabajos e intentos que se han hecho, hasta el momento, sobre este tema y, pese a la buena calidad de ellos, el estigma sobre los individuos afectados, desgraciadamente, sigue en nuestros días.

Tras ser consciente del problema que supone el estigma sobre las personas afectadas por un trastorno mental grave y la influencia que suponen, actualmente, las redes sociales sobre la población, los objetivos de este proyecto de intervención son los siguientes:

Objetivo General

1. Prevenir y reducir el estigma sobre el trastorno mental grave, sensibilizando a la población en general, a través de las redes sociales.

Objetivos Específicos

- 1.1 Reflexionar sobre mi propio conocimiento y pensamiento acerca del trastorno mental grave.
- 1.2 Dar a conocer a la población en general el trastorno mental grave eliminando estereotipos y prejuicios sobre él.
- 1.3 Promover la sensibilización sobre el trastorno mental grave a través de las redes sociales maximizando su difusión.
- 1.4 Llegar a la población mediante prácticas positivas sobre el trastorno mental grave para cambiar su concepción actual.
- 1.5 Ayudar a las personas afectadas por un trastorno mental grave a eliminar el estigma propio.
- 1.6 Reducir la discriminación actual sobre las personas diagnosticadas de un trastorno mental grave.
- 1.7 Evaluar la difusión y llegada del proyecto a la población.

En conclusión, sobre los objetivos de este proyecto, anteriormente descritos, la reducción del estigma en trastorno mental grave no es más que la reeducación de la población en general sobre este para paliar la discriminación sobre los individuos afectados y mejorar su calidad de vida.

4.3. Metodología desde el Trabajo Social

El Trabajo Social como disciplina de las Ciencias Sociales, según Margarita Rozas Pagaza "se constituye como profesión en el proceso de división social y técnica del trabajo. Su naturaleza interventiva se constituye en la relación con

la acción social del Estado y el enfrentamiento de la cuestión social, por lo tanto, su campo de intervención se desarrolla a partir de un conjunto de demandas sociales que expresan el grado de conflictividad de la cuestión social, vinculada, fundamentalmente, a la relación sujeto-necesidad" (Rozas, M.; 1998).

La intervención del trabajador social vendría a ser la relación entre las demandas y las necesidades de los sujetos, asociadas a la cuestión social.

Es decir, "*la comprensión del sobre que, el para qué, y el cómo y con quien de la intervención profesional, solo pueden ser analizados en la medida que estén sustentados teórica y prácticamente. Teóricamente, porque partimos del supuesto que toda intervención se fundamenta en un conjunto de conceptos que guían el accionar del profesional. Y, prácticamente, porque el trabajador social no solo piensa, sino también actúa.*" (Rozas, M; 1998)

Las necesidades y demandas del Estado y los sujetos irán siempre encaminadas a la consecución del bienestar social, como fin último.

Un estado de bienestar es aquel que busca soluciones colectivas pensantes en la igualdad y la justicia social. En definitiva, la búsqueda de la calidad de vida de todos sus ciudadanos.

Partiendo de esta premisa, las diferentes demandas sociales no vendrán del individuo sino desde un punto de vista social, que una sociedad puede tener.

Esas demandas y necesidades, buscan soluciones, las cuales también serán soluciones sociales que implicara a toda la sociedad en su conjunto.

Dichas demandas irán condicionadas por la vida social en que se organizan los individuos, condicionados a su vez por una serie de representaciones y diferentes influencias macrosociales que recrearan lo real. Es posible pensar en la subjetividad sobre todo esto, ya que influyen muchos aspectos.

Según Alfredo Juan Manuel Carballeda (2004) la intervención en lo social implica:

- "una dirección definida desde la demanda o la construcción de esta, en relación con la cuestión social".
- "la existencia de una autoridad: quien interviene lo hace porque está legitimado a partir del reconocimiento del ejercicio de un derecho, o porque hay un estatuto que reglamenta su gestión, de modo que la intervención se estaría autorizando a si misma a partir de un status legal constituido."
- "la construcción de una lógica del acontecimiento fundante de la demanda desde cierto marco teórico o campo de saber."

Se vuelve a ver la gran influencia de representaciones y símbolos que la sociedad y los individuos tienen sobre su vida social y, a su vez la intervención, que también viene condicionada.

Por lo que, a la hora de intervenir, hay que preguntarse sobre dichas representaciones, circunstancias... que pueden interferir ante el sujeto.

En este punto viene a definirse el perfil del trabajador profesional, como el "conjunto de características indentificadorias de un profesional, de acuerdo a los objetivos específicos de la carrera, expresado de otro modo, es lo que delimita y diferencias a los profesionales entre si y establece un espacio profesional." (Ruiz de Longo, L.; 1999).

Identificando nuestra disciplina, según la Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Montreal, Canadá, en Julio de 2000, "El trabajo social es una profesión que tiene por objeto la intervención social antes las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad. El trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social."

Es decir, son imprescindibles las intervenciones colectivas en el trabajo social para que, los profesionales en este ámbito, puedan intervenir con las personas en su entorno.

El Trabajador Social tendrá un perfil dinámico y, para nada, estático. Podrá variar en función de las demandas de la sociedad y los nuevos objetivos que la misma disciplina plantee. Además, se le sumara la posibilidad de que no todas las personas son iguales y, por lo tanto, cada uno representara el rol a su manera. Eso sí, siempre con un objetivo que es la mejora de calidad de vida.

En el trabajo social, según J.M. Barbero y F. Cortés (2005), se despliegan tres tipos de intervenciones diferentes:

1. Trabajo social de caso: abordando situación por situación.
2. Trabajo social de grupo: utilizando procesos y dinámicas de grupo para la consecución de logros tanto individuales como colectivos.
3. Trabajo social de comunidad: situaciones sociales y colectivas mediante la organización y la acción asociativa.

Es ésta última intervención la que me va a acompañar en todo el proceso de este proyecto, que tendrá como objetivo la mejora del bienestar de los individuos que sufren de un TMG.

Ya que es con y para la comunidad la forma en la que se va a intervenir desde este proyecto hay que definir de forma más clara lo que es el trabajo comunitario basado en Javier Pelegrí, (1990), el cual identifica en él, tres elementos indispensables:

1. Una intervención que se realiza en una comunidad: es decir en un territorio delimitado, con una población, unas relaciones sociales, recursos, equipamientos, necesidades y demandas y promovida por un servicio general o comunitario.
2. Una intervención que se realiza para la comunidad, es decir, dirigida a toda la población y con un carácter polivalente que pretende el

incremento de las competencias de la población y la mejora de sus estilos de vida.

3. Una intervención que se realiza con la comunidad, es decir, con la implicación y participación de la población.

Si considero que esta es la intervención más acertada para este proyecto es porque el objetivo de este es la inclusión y la desestigmatización de aquellas personas que padecen de un trastorno mental grave. Para ello, no se ha de actuar de forma particular, sino que se debe llegar a la sociedad, en general. A través de las redes sociales, se llegara a la comunidad (en la comunidad), con el objetivo de modificar su conducta frente a la necesidad de inclusión de las personas afectadas (para la comunidad) y dejando interactuar a los individuos con comentarios, propuestas y debates en dichas redes (con la comunidad).

La participación en esta intervención será fundamental para la eficacia de la misma. *"La ayuda es más efectiva si quien la recibe participa activamente y de una manera responsable en la ejecución del procedimiento"*. (Zamanillo, T.; 1993). Para que la participación sea real deberá estar abierta a todo el mundo, nunca se restringirá la opinión de ningún individuo.

Para ello A. Sánchez Alonso (1990) marca tres requisitos fundamentales para que la participación sea efectiva:

- Los ciudadanos tienen que querer participar.
- Los ciudadanos sepan participar.
- Los ciudadanos tienen que poder participar.

En este proyecto, ¿Quién es el loco?, los artículos y demás entradas, siempre intentare que tengan un contenido atractivo para que los individuos quieran interactuar en el. Además, la forma de acceso será sencilla para todos aquellos que utilicen las redes sociales, tan conocidas, actualmente, y abiertas para todos aquellos que quieran ser participes.

Para la elaboración en la planificación de este proyecto desde el trabajo social comunitario seguiré y, en el punto de planificación, explicare, el modelo de las nueve cuestiones (Cembranos, F.; Montesinos, D.; Bustel, M., 1988):

1. ¿Qué se va a hacer?: definir la naturaleza del proyecto tras un previo análisis y diagnóstico.
2. ¿Por qué se va a hacer?: razonar la acción en función del análisis de la realidad efectuado previamente.
3. ¿Para qué se va a actuar?: formular los objetivos que se pretenden alcanzar.
4. ¿A quién se dirige la acción?: determinar los destinatarios a los que va dirigida la acción.
5. ¿Cómo se va a hacer?: decidir las actividades y tareas a realizar.
6. ¿Con quién se cuenta?: recursos humanos que se van a necesitar y de cuáles se disponen ya.
7. ¿Con qué se cuenta?: decidir cuáles serán los recursos materiales y económicos que son necesarios y cuáles se tienen ya.
8. ¿Cuándo se llevará a cabo?: conocer el tiempo del que se dispone y crear un calendario de trabajo a seguir.
9. ¿Dónde se va a hacer?: concretar el ámbito de alcance del proyecto y los espacios en los que se va a intervenir.

Desde el trabajo social, he considerado seguir las pautas de intervención concretas del trabajo comunitario. En particular las nueve preguntas para la creación de un proyecto que se plantean Cembranos, Montesinos y Bustelo (1988):

1. ¿Qué se va a hacer?: Tras conocer la situación actual por la que pasan las personas diagnosticadas de un trastorno mental grave, a través de la observación durante mi periodo de prácticas de la carrera y mediante bibliografía, considere que hacer un proyecto de sensibilización sería lo más acertado para el desarrollo social de estas personas. ¿Quién es el loco? Será el nombre del proyecto, un nombre atrevido y visual, que

tiene por objetivo plantearnos la veracidad de las etiquetas impuestas a aquel que es diferente y que por ello nos creemos en el derecho de posicionarle.

2. ¿Por qué se va a hacer?: Debido a que el estigma, prejuicios y estereotipos, que hay sobre aquellas personas que padecen de un trastorno mental grave, dificultan su vida diaria en cuestión de derechos, en el mercado laboral, en sus relaciones personales... entre otras muchas cosas es causa, más que suficiente, para hacer un proyecto que sensibilice, informe y defienda el cambio de mentalidad respecto de este colectivo que tanto se esfuerza por no ser marcado.
3. ¿Para qué?: Para la consecución de unos objetivos que llevan consigo este proyecto. El objetivo principal será "prevenir y reducir el estigma sobre el trastorno mental grave, sensibilizando a la población en general, a través de las redes sociales." La consecución de este objetivo y de los específicos mostrados, anteriormente, ayudaran al conocimiento claro sobre el trastorno mental grave.
4. ¿A quién se dirige?: Como he podido comprobar el trastorno mental grave es algo desconocido por la sociedad en general, tanto dentro del colectivo afectado como fuera. Aunque parezca raro debido al fuerte estigma sobre estas personas, acaban siendo ellas mismas las que se etiquetan. Es, por eso, por lo que este proyecto va dirigido a la población en general, sin excluir a nadie y con el intento de llegar lo más lejos posible.
5. ¿Cómo se va a hacer?: Actualmente, la forma de expansión de información más rápida, económica e influyente es Internet. Un proyecto de sensibilización a través de las redes sociales será la forma más fácil de poder llegar al mayor número de personas. Los blogs, páginas en diferentes redes sociales están a la orden del día y, como dice Manuel Castells, vivimos en una nueva Sociedad Red, donde la participación en Internet es de gran relevancia. En mi proyecto, he decidido crear un blog y una página de Facebook donde exponga mis artículos, siempre con el mismo fin, además de fotos y videos que contengan el mensaje que

quiero transmitir. También, de esta forma, los usuarios podrán interactuar, dar su opinión y participar de forma libre, objetivo importante del trabajo comunitario.

6. ¿Con quién se cuenta?: En esta primera etapa de construcción del proyecto he contado con dos coordinadores que me han guiado en todo momento.
7. ¿Con que se cuenta?: hasta ahora no he contado con recursos económicos aunque tampoco me han hecho falta. Si, con recursos materiales, un ordenador, libros sobre el tema escogido y acceso a las diferentes redes sociales a través de Internet.
8. ¿Cuándo se llevara a cabo?: El tiempo disponible fue desde Febrero de 2014 a Septiembre del mismo año. A pesar de los siete meses, han sido algunas trabas las que han imposibilitado que el proceso fuera más fluido y constante. La publicación de cada Post en las redes será entre 15 y 20 días. El objetivo de esto es no cansar con demasiada información a los usuarios y a la vez no estancar el proyecto. Las publicaciones serán artículos, videos y fotos siempre con el mismo fin, sensibilizar a la población e informar sobre el trastorno mental grave y reducir el estigma que hay sobre él.
9. ¿Dónde se va a hacer?: A través de las redes sociales de Internet. Un blog personal llamado ¿Quién es el loco? Y página de Facebook, también con el mismo nombre.

4.4. Metodología para la realización de la campaña de sensibilización

1. Estrategia de divulgación

- Situación actual

Tras la investigación cualitativa mediante bibliografía y observación participativa, en el periodo de prácticas en un

centro especializado en salud mental, me doy cuenta del desconocimiento que hay, dentro y fuera, sobre el trastorno mental grave y sus efectos, causa suficiente para el aislamiento y rechazo de los individuos afectados. Esta situación conlleva diferentes consecuencias fatales para ellos, impidiéndoles hacer una vida normalizada, siendo estos trastornos una hándicap para la realización de actividades ordinarias en el día a día.

- Propósitos inmediatos

El propósito inmediato será cambiar el desconocimiento acerca del trastorno mental grave, reduciendo el estigma negativo que se ha producido sobre este colectivo, al mayor número de personas posible. El principal objetivo de este propósito es la eliminación de barreras sociales de los individuos que padecen de un trastorno de este tipo.

- Público

La campaña de sensibilización irá destinada a toda la población, en general, ya que para reducir el estigma habrá que modificar el desconocimiento tanto a los que viven de cerca o conviven con un trastorno mental grave y los que no pero puede afectar a su comportamiento respecto de individuos afectados en un futuro.

- Puntos de apoyo

Los puntos de apoyo con los que cuento son dos directores de este proyecto como recursos humanos. Y la facilidad de expansión, en el momento actual, con Internet ya que esta campaña será difundida a través de las redes sociales.

- Mensaje

El eslogan de la campaña es ¿Quién es el loco?, un eslogan algo atrevido y rodeado de controversia en el ámbito de la salud mental pero que captara la atención de muchos, uno de los objetivos de la campaña.

2. Público

- ¿Quiénes son?

Población general, usuarios de las redes sociales desde Internet. Un foco importante de la campaña serán los diferentes colectivos que tratan en el área de la salud mental, como profesionales y asociaciones del campo.

- Ideas del público

El público podrá interactuar, de una forma libre, con comentarios que inciten al debate sobre el tema.

- Circunstancias causantes del proyecto

El estigma generado sobre los individuos afectados por un trastorno mental grave, el cual provoca un rechazo por parte de la sociedad, privando de ciertos derechos y actividades ordinarias, aislando y provocándoles, en su salud, consecuencias muy negativas.

- Circunstancias que la harán cambiar

Dar a conocer los síntomas del trastorno mental grave, quitando ese punto de vista tan negativo, comprobando que los individuos afectados y la diferencia no tienen que afectar a sus relaciones sociales, laborales... para ello se mostrarán artículos, videos y fotografías con ese objetivo.

3. Plan de publicidad

- Redactar el mensaje

El mensaje de cada post tendrá el objetivo reducir el estigma sobre el trastorno mental grave, de forma clara para que no haya problema de entendimiento de todos aquellos que puedan leerlo, además de atractivo y curioso para que el público vuelva otra vez a leer el siguiente y así sucesivamente. Siempre desde

la responsabilidad ética, con autores expertos como base de las reflexiones.

- Destacar el mensaje

Además de los diferentes artículos escritos, para destacar el mensaje, habrá fotos y videos, más dinámicos pero que presenten el mismo mensaje. De esta manera el público sentirá más curiosidad por el proyecto.

- Aumentar recordatorio del mensaje

Recordar el mensaje compartiendo y haciendo publicidad de la página por las redes sociales es fundamental para que este no quede en el olvido.

- Escoger los medios

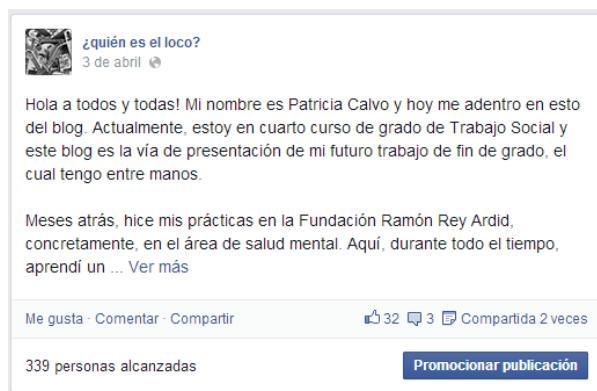
Los medios para la difusión del proyecto de sensibilización serán las redes sociales, a través de Internet, concretamente, Facebook, Twitter y Blogspot. Compartiendo cada entrada e incitando al público a compartirlo también para que la difusión sea mucho mayor. Además de dar a conocer dicho proyecto por las páginas de otras asociaciones y fundaciones que tratan el ámbito y están sensibilizados con los problemas en salud mental. Ellas serán de gran ayuda para la propagación del proyecto.

- Elementos del plan del proyecto

Los elementos del proyecto serán los diferentes post, videos y fotos compartidos desde la página en Facebook y el Blog.

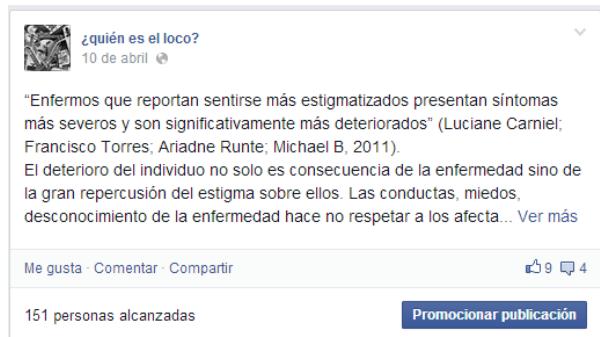
1. Lo que quiero mostrar con ¿Quién es el loco?

El objetivo de este primer post es dar a conocer ¿Quién es el loco?, muestra el fin del proyecto y el por qué se crea, además de alguna pincelada que pone en contacto con el usuario de las futuras entradas.



2. "Enfermos que reportan sentirse más estigmatizados presentan síntomas más severos y son significativamente más deteriorados" (Luciane Carniel; Francisco Torres; Ariadne Runte; Michael B, 2011).

A través de estudios de algunos autores especialistas en el tema, el objetivo de esta entrada es concienciar a los usuarios de las redes sociales sobre la negatividad del estigma y el comportamiento de los individuos que sufren de un trastorno mental grave.



Me gusta · Comentar · Compartir 9 4

151 personas alcanzadas Promocionar publicación

3. Estigma y medios de comunicación

El objetivo de esta entrada es concienciar a los usuarios de las redes sociales que, desde los medios de comunicación estamos en continua influencia y debemos ser conscientes de que, de una forma u otra, acaban sin ser objetivos, creando una imagen falsa de la noticia publicada.



Me gusta · Comentar · Compartir 7 1 3 veces

137 personas alcanzadas Promocionar publicación

4. Estereotipos, prejuicios y discriminación

Según los autores Ottati, Bodenhausen y Newman el objetivo de esta entrada es la explicación de cómo surgen los estereotipos, prejuicios y, en consecuencia la discriminación, con ellos considero que es posible sensibilizar y darnos cuenta de cómo poder cambiarlo. Además la teoría de

Thomas sobre el círculo vicioso que representan estas tres palabras.

 ¿quién es el loco? 6 de agosto

ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS Y DISCRIMINACION

Según Ottati, Bodenhausen y Newman (2005) el estigma puede verse en tres puntos del comportamiento social de los individuos. En primer lugar, los estereotipos que no son sino el conocimiento aprendido por la sociedad. Una creencia acordada sobre un grupo determinado. Esa creencia puede ser real o no o, incluso, poder estar de acuerdo con ella o tampoco. E... Ver más

Ya no me gusta · Comentar · Compartir Compartida 4 veces

A ¿quién es el loco?, Jorge Castillo, Carlos Escalante, Tito Santísimo y 3 personas más les gusta esto.

 Chus Romero Espero ansioso la siguiente reflexión. Me gusta · Responder · 8 de agosto a la(s) 0:25

 Chus Romero Creo que estamos ante otro gran artículo de este blog. Mi enhorabuena por tus reflexiones. Sin duda creo que estas haciendo un muy buen trabajo. Saludos Patricia. Me gusta · Responder · 8 de agosto a la(s) 0:24

308 personas alcanzadas Promocionar publicación

5. *Fotografía "no es sano vivir en una sociedad enferma"*
Graffiti encontrado en el Canal Imperial de Aragón que suscita a la reflexión personal.

 ¿quién es el loco? 21 de abril

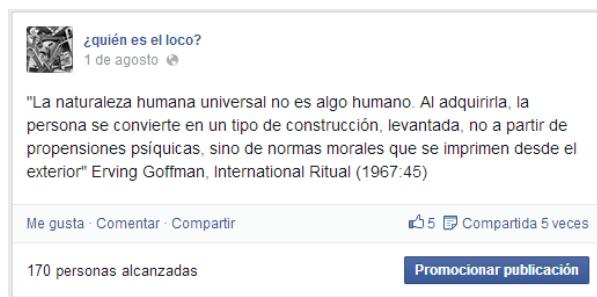


Me gusta · Comentar · Compartir 112 Compartida 5 veces

382 personas alcanzadas Promocionar publicación

6. *Reflexión de Erving Goffman "La naturaleza humana universal no es algo humano. Al adquirirla, la persona se convierte en un tipo de construcción, levantada, no a partir de propensiones psíquicas, sino de normas morales que se imprimen desde el exterior" Erving Goffman, International Ritual (1967:45)*

Reflexión de Ervin Goffman, escritor entendido sobre salud mental, que suscita a la reflexión personal.



7. *Videoclip "una mirada diferente", creado por el centro de rehabilitación psicosocial, Los Carmenes, en Madrid, encontrado en Youtube.*

Un buen video que ofrece como la inclusión de todos los individuos es posible pese a las diferencias.

¿quién es el loco? compartió un enlace.
11 de agosto

UN GRAN VIDEO CREADO DESDE EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL LOS CARMENES EN MADRID, MUESTRA QUE LA INCLUSIÓN DE TODOS LOS INDIVIDUOS, PESE A LAS DIFERENCIAS, ES POSIBLE ENHORABUENA A TODOS Y TODAS POR ESTE GRAN TRABAJO

<https://www.youtube.com/watch?v=0Fun79jcvDY>



Videoclip Una Mirada Diferente
Videoclip contra el estigma de las enfermedades mentales y a favor de la integración, inclusión y capacitación de las personas con problemas de Salud Mental....

Me gusta · Comentar · Compartir · Compartida 3 veces
A Àngels Jarque Roig, Javier Allueva García, Silvia Ocsarrac y 8 personas más les gusta esto.

Escribe un comentario...

498 personas alcanzadas · Promocionar publicación

8. Video obtenido desde Youtube "Psiquiatría: el etiquetado de niños con falsos trastornos mentales".

Este video muestra las etiquetas marcadas a menores con trastorno mental grave.

¿quién es el loco? compartió un enlace.
21 de agosto

otro video muy bueno contra el estigma y las etiquetas en trastorno mental grave!

<https://www.youtube.com/watch?v=yDhV4a4hPiE&feature=youtu.be>



Psiquiatría: El etiquetado de niños con falsos trastornos mentales
20 millones de niños y adolescentes están siendo etiquetados con "trastornos mentales", basados únicamente en una lista de comportamientos. Sin escáneres cer...

Me gusta · Comentar · Compartir · Compartida 4 veces
A Beika Entalto A Borina, Silvia Ocsarrac y 2 personas más les gusta esto.

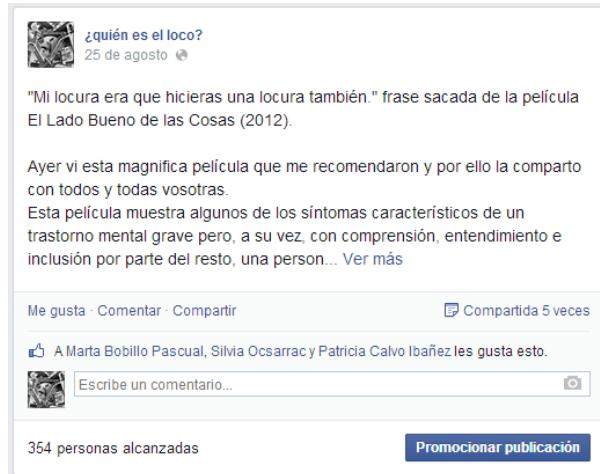
Escribe un comentario...

361 personas alcanzadas · Promocionar publicación

9. "Mi locura era que hicieras una locura también." frase de la película El Lado Bueno de las Cosas (2012).

Son muchas las películas que muestran la vida de personas afectadas por un trastorno mental grave, muchas de ellas también muy bien hechas y mostrando que cualquier

individuo afectado puede hacer una vida completamente normalizada. Con comprensión, escucha y entendimiento todo es posible.



¿Quién es el loco?
25 de agosto

"Mi locura era que hicieras una locura también." frase sacada de la película El Lado Bueno de las Cosas (2012).

Ayer vi esta magnifica película que me recomendaron y por ello la comparto con todos y todas vosotras. Esta película muestra algunos de los síntomas característicos de un trastorno mental grave pero, a su vez, con comprensión, entendimiento e inclusión por parte del resto, una persona... Ver más

Me gusta · Comentar · Compartir Compartida 5 veces

A Marta Bobillo Pascual, Silvia Ocsarrac y Patricia Calvo Ibañez les gusta esto.

Escribe un comentario...

354 personas alcanzadas Promocionar publicación

4.5. Cronograma

Como se ha mencionado anteriormente, este proyecto de intervención no tiene límite en el tiempo, es decir, su objetivo es seguir con él más allá de su presentación, continuando con la rutina de las entradas.

Al consistir en un proyecto activo, para que los usuarios conectados a las redes sociales no pierdan el interés, se expondrán entradas cada 15 días aproximadamente. Son 15 días para que, por un lado, no se sobrecargue de información y, por otro, sin embargo, no se olvide.

4.6. Evaluación

La evaluación constante de un proyecto de este tipo es fundamental para comprobar si el objetivo está siendo alcanzado.

Según Barbero, J. M. y Cortes, F., (2005) la evaluación implica la observación y el análisis de la acción realizada, así como su diseño y los resultados de la misma, para valorar el nivel de consecución de los objetivos del proyecto y de esta forma proponer las redefiniciones o ajustes para el futuro.

Fue una evaluación previa de las necesidades sociales que podía haber, punto clave de este proyecto, tanto en sociedad, en general, como en el colectivo específico, en particular. A través de otros estudios, bibliografía y observación participativa me di cuenta que eran muchas las necesidades y suficientes para la realización de un proyecto de sensibilización que proporcionara conocimientos sobre el trastorno mental grave y redujese el terrible estigma que sufre este colectivo.

Este proyecto de intervención debe evaluarse, según los resultados de cada actividad realizada y publicada, con ellos se pueden comprobar la difusión que se tiene. No un resultado final ya que no tiene límite en el tiempo.

La evaluación de estos resultados tendrá como objetivo mejorar las entradas futuras, comprobando que es lo que más llama a los usuarios y de qué forma.

Vistas las características del proyecto el tipo de evaluación será de proceso (Bañez, T.; 2011): "*un seguimiento del programa, (...), su función es de retroalimentación constante, mientras se está llevando a cabo la intervención. Guía el proceso de ejecución, de manera que se puedan realizar ajustes...*".

Desde las redes sociales utilizadas se obtienen todo tipo de estadísticas sobre la difusión e interacción con los usuarios, es a partir de esas estadísticas con las que puede evaluarse el resultado de cada entrada.

1. *Lo que quiero mostrar con ¿Quién es el loco?*

Esta entrada llegó a 339 personas alcanzadas, con 32 me gusta, 6 comentarios de usuarios de las redes sociales y 4 veces compartido, de las cuales salieron otros 73 clics.

Algunos de los comentarios de esta presentación fueron: "Buen articulo", "interesante"...

Como primera entrada tuvo gran difusión, llegando a muchos usuarios y con grandes expectativas.

2. *"Enfermos que reportan sentirse más estigmatizados presentan síntomas más severos y son significativamente más deteriorados" (Luciane Carniel; Francisco Torres; Ariadne Runte; Michael B, 2011).*

Esta entrada sobre el deterioro de las personas estigmatizadas tuvo un alcance de 151 personas, 9 me gusta, 9 comentarios y 66 clics. Algunos de los comentarios de diferentes usuarios fueron los siguientes:

"Totalmente de acuerdo con la idea general de lo que comentas. De acuerdo sobre todo con que el deterioro del individuo no solo es consecuencia de la enfermedad. Pero considero que es necesario matizar algunas cosas. Existe la posibilidad de que se produzca la perdida de la propia identidad de un individuo antes de que se manifieste un "trastorno percibido por la sociedad" (por llamarlo de alguna forma). Por otro lado, comentar que, aunque sería una falacia afirmar que los trastornos mentales asocian violencia, es cierto que ciertos "brotes psicóticos" pueden hacer que el individuo se defienda mediante la violencia. Aquí nos tendríamos que preguntar si dicha violencia se manifestaría propiciada por la incomprensión social de la que hablabas. Hablabas del "corte de la libertad consciente" lo que también nos deberíamos preguntar es ¿hasta qué punto el individuo es consciente de sus acciones? ¿Si en ciertos momentos se probase que no es consciente se podría "cortar" dicha libertad? De los actos inconscientes surgen los "arrepentimientos" (presentes en muchos individuos con trastornos mentales).

Por último, me gustaría decir que estoy totalmente de acuerdo en que el estigma social del que hablabas es mayor problema en cuanto a la integración de estas personas. Y pienso que la principal causa puede ser la gran ignorancia en este tema. Me gustaría aclarar que hay muchísimos

tipos de trastornos mentales y cada uno es distinto. Y, así como aquí hablamos de "trastornos mentales" en general, no debemos olvidarnos de que cada individuo englobado en ese grupo general es una persona, y esa persona es distinta de otra (aunque tengan problemas similares). Como me llevan diciendo varios días: "Los médicos debemos acordarnos de que no tratamos enfermedades, tratamos pacientes". (A. AB)

Por supuesto, a los comentarios siempre se responde:

"muchísimas gracias por propiciar debate y siento haber tardado tanto en contestar. Respecto a la identidad, es verdad, que el individuo puede perderla antes de que la sociedad le etiquete con un llamado trastorno mental, el problema es ¿por qué existe esa desacreditación hacia el otro que llegue a causar semejante aberración? no debería ser así. Cada individuo debería construir su propia identidad sin que nadie ajeno a él pudiera hacerle creer que es otro. En el tema de la violencia causada por un trastorno mental grave hace poco leí un artículo, el cual demostraba que, únicamente, el 5% de la violencia en persona con trastorno mental grave era causado por la "enfermedad". En cuanto lo encuentre lo colgare. Piensa en guerras, violencia de género, guerras económicas... cuál es el porcentaje de violencia de personas en este mundo que no padecen ningún tipo de "trastorno"...o... ¿igual son ellos los que lo tienen? Lo he encontrado

[http://www.lavozdegalicia.es/.../00031398101209540336122.htm"](http://www.lavozdegalicia.es/.../00031398101209540336122.htm)

Fueron más los comentarios, es decir, se produjo debate e invitó a la reflexión, objetivo de la entrada.

Además, en este caso al afirmar de forma explícita que la violencia no es característica de los individuos que sufren de un trastorno mental grave, la responsabilidad ética es fundamental, por lo que el apoyo de un artículo que lo demuestra es fundamental.

3. Estigma y medios de comunicación

Esta entrada alcanzó a 137 personas, 7 me gusta, 4 comentarios, se compartió 3 veces y se produjeron 23 clics fuera de la publicación.

"Sin lugar a dudas es la entrada que más me ha gustado (sin desmerecer a las anteriores) pero, quizás, porque es un tema que yo también estoy tratando... los medios de comunicación nos manejan a su antojo, manipulan nuestras mentes con lo que está bien y lo que está mal, con lo que es normal y lo que no... el problema es que en muchas ocasiones, ni nosotros mismos somos conscientes de la influencia que hacen sobre nosotros. Muy buen post!!" (S.O.)

4. Estereotipos, prejuicios y discriminación

308 personas alcanzadas, 13 me gusta, 2 comentarios, se compartió 6 veces y 17 clics fuera de la publicación.

"Creo que estamos ante otro gran articulo de este blog. Mi enhorabuena por tus reflexiones. Sin duda creo que estás haciendo un muy buen trabajo."(C.R.)"

Esta entrada me parece de las más interesantes y concluyentes del objetivo del proyecto, el hecho de que haya sido alcanzada por 308 personas es un resultado muy positivo.

5. Fotografía "no es sano vivir en una sociedad enferma"

382 personas alcanzadas, 22 me gusta, 5 comentarios, se compartió 5 veces y tuvo 57 clics fuera de la publicación.

6. Reflexión de Erving Goffman "La naturaleza humana universal no es algo humano. Al adquirirla, la persona se convierte en un tipo de construcción, levantada, no a partir de propensiones psíquicas, sino de normas morales que se imprimen desde el exterior" Erving Goffman, International Ritual (1967:45)

La frase de Erving Goffman fue alcanzada por 170 personas, 11 me gusta, 1 comentario, 5 veces compartido y no tuvo clics fuera de la

publicación. Se observa como en el mes de Agosto la interacción es menor, muy probable por el periodo vacacional.

7. *Videoclip "una mirada diferente", creado por el centro de rehabilitación psicosocial, Los Cármenes, en Madrid, encontrado en Youtube.*

498 personas alcanzadas, 16 me gusta, 3 veces compartido y un clic fuera de la publicación. El video llego a muchos usuarios por lo que se puede concluir que, videos de este tipo, mas interactivos, pueden interesar a más personas.

8. *Video obtenido desde Youtube "Psiquiatría: el etiquetado de niños con falsos trastornos mentales".*

361 personas alcanzadas, 7 me gusta, 5 veces compartido y 8 clics fuera de la publicación.

9. *"Mi locura era que hicieras una locura también." frase de la película El Lado Bueno de las Cosas (2012).*

354 personas alcanzadas, 8 me gusta, 1 comentario, 5 veces compartido y 26 clics fuera de la publicación.

Son un total de 206 usuarios quienes han querido formar parte de este proyecto, desde el 3 de Abril que se fundó ¿Quién es el loco? . entre otros particulares, destacar FEAFES Galicia (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, quien se puso en contacto con la página, apoyando y ofreciendo su ayuda en todo momento, algo muy positivo para el proyecto. Un gran número de personas, contando que no se disponen de recursos económicos para la ayuda de su difusión ni con ayuda institucional que lo promocione. Este proyecto seguirá abierto y las publicaciones serán constantes en el tiempo.

4.7. Recursos

Los recursos humanos para la realización de los objetivos del proyecto englobarían a, en un primer lugar, mi misma, realizadora del proyecto. Y, por otro lado, aquellas personas que puedan interactuar mediante la página de Facebook y el blog.

Los recursos materiales se basarían en un ordenador con conexión a Internet y biblioteca para la búsqueda de bibliografía.

Finalmente, no se presenta ningún recurso económico, por lo tanto, no es necesaria la realización de presupuesto.

5. CONCLUSIONES

El objetivo principal de ¿Quién es el loco? es difícil de alcanzar por lo que no son suficientes cinco meses, sino que es necesaria la constancia de sus entradas para dar a conocer a la población lo que, realmente, es un TMG y no todas esas falsas creencias convertidas en estigma y discriminación sobre los individuos afectados.

Un proyecto de estas características y llevar a cabo sus objetivos, como modificar el visión de la población respecto a este tema, es complicado de llevar a cabo, principalmente, por la gran naturalización de falsas ideas que se nos han ido enseñado a lo largo de nuestra vida.

Sin embargo, pese a las limitaciones temporales y económicas que ha sufrido este proyecto, parece haber llegado a un gran número de personas, la gran mayoría ajenas al conocimiento del TMG. El hecho de llegar a individuos separados del tema es algo positivo, ya que es muy probable que estén menos sensibilizados con el fondo.

El buen funcionamiento de la página y las numerosas intervenciones de los usuarios de las redes sociales, incita a la continuidad del trabajo y, por qué no, en un tiempo, a su expansión.

Para concluir este proyecto es interesante destacar una cita de Erving Goffman, una vez más:

"el estigma implica no tanto un conjunto de individuos concretos separables en dos grupos, los estigmatizados y los normales, como un penetrante proceso social de dos roles en el cual cada individuo participa en ambos roles al menos en ciertos contextos y en algunas fases de la vida". (Goffman, E.; 1998)

Es la sociedad la que señala y categoriza, una forma de mostrar lo extraño y ser identificado, negando la propia identidad, en momento determinado de su vida.

En mi opinión, como sociedad en su conjunto, hemos avanzado mucho en determinados aspectos materiales, como la tecnología pero, sin embargo, nos queda mucho camino por recorrer en pensamiento y razón, trabajo duro debido, principalmente, a las enormes desigualdades convenientes para unos pocos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*. Arlington VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Álvarez, C. y Ruíz, M. (2012) Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Revista Psiquiatría Salud Mental*, 5 (2), 98-106.
- Bañez, T. (2011) *Trabajo Social con comunidades*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Barbero, J.M. y Cortés, F. (2005) *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Editorial Alianza.
- Blog Salud Mental (s.f.) *Saltando muros*. <http://blogsaludmentaltenerife.blogspot.com.es/> Visitado en mayo de 2014.
- Bustelo, M., Cembranos, F. y Montesinos, D. (1988) *La animación sociocultural. Una propuesta metodológica*. Madrid: Editorial Popular.
- Cabrero Forneiro, J., Fuertes Rocañin, J.C. (1996) *Locura o normalidad ¿una frontera fácil de traspasar?* Madrid:Litofinter.
- Carniel Wagnerl, L., King, M., Runte Geidel, A. y Torres-González, F. (2011) Cuestiones existenciales en la esquizofrenia: percepción de portadores y cuidadores. *Revista Saúde Pública*, 45 (2), 401-408.
- Castells, M. (1999), *Internet y la sociedad red*. Cataluña: UOC.
- Contra el estigma (s.f.) *Estigma No.* <http://www.contraelestigma.es/> Visitado en mayo de 2014
- Crespo, M., Guillén, A., Muñoz, M., Pérez Santos, E., (2009) *Ánálisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Complutense.
- FEAFES (2008) *Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo*. España: Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas Con Enfermedad Mental (FEAFES).

- FEAFFES (s.f.) *Por el bienestar global y la salud mental*. <http://feafes.org/> Visitado en junio de 2014.
- Foucault, M. (2008) *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidos.
- Foucault, M. (2005) *Las palabras y las cosas: una arqueología de las Ciencias Humanas*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, D.L.
- Foucault, M. (1996) *Pensar la locura: ensayo sobre Michael Foucault*. Buenos Aires: Paidos.
- González, O. (2009) Enfermedad Mental, Estigma y Legislación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX (104), 471-478.
- Giner, J., Ibáñez, E., Leal, C., Leal, M.L., Sale, R., (2008) Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa educativo. *Actas Esp. Psiquiatría*, 36, 63-69.
- Goffman, E. (1998) *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Harlow, F. y Harlow, M. (1962) *Social deprivation in monkeys*. EEUU.
- Huertos, R. (1992) *Del manicomio a la salud mental: para una historia de la psiquiatría pública*. Madrid: Fondo de investigaciones sanitarias de seguridad social.
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Ministerio de Ciencia e innovación, Ministerio de Sanidad y Política Social y Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (2009) *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. España: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Jenkis, R. (1996) *Social identity*. Londres: Routledge.
- Macionis, J. y Plummer K. (2007) *Sociología*. Madrid: Pearson.
- Martín, L. (2000) Clinica y salud. *Revista de Psicología Clínica y Salud*, ISSN, 2, 231-256.
- Mézerville, G. (2005) *Ejes de salud mental: los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. Sevilla: Trillas.

- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (s.f.) *Guía sobre campañas de sensibilización.* <http://www.wipo.int/ip-outreach/es/tools/guides/> Visitado en junio de 2014.
- Organización Mundial de la Salud (2014) *Organización Mundial de la Salud.* <http://www.who.int/es/> Visitado en marzo de 2014.
- Pelegri, J., (1990). La comunidad, lo comunitario y el trabajo comunitario. *Revista de Trabajo Social*, 117, 14-20.
- Peralta Ramírez, M.I. (2006) *Programa para el control del estrés.* Madrid: Ediciones Pirámide.
- Sánchez Alonso, M. (1991) *Metodología y práctica de la participación.* Madrid: Editorial Popular.
- Sartre, J.P. (1955) *A puerta cerrada.* Buenos Aires: Losada.
- Stanley, C. (2003) *Folk devils and moral panics: The creation of the mods and rockers.* London: Routledge.
- Thomas, P. (1967) *Down this mean street.* New York: Sigmet.
- Zamanillo, T. (1993) La investigación acción participativa en el Trabajo Social. *Documentación social*, 92, 227.

7. ANEXOS

7.1. Tablas de estadísticas obtenidas de Facebook:

Detalles de la publicación

 **¿quién es el loco?**
3 de abril · 

Hola a todos y todas! Mi nombre es Patricia Calvo y hoy me adentro en esto del blog. Actualmente, estoy en cuarto curso de grado de Trabajo Social y este blog es la vía de presentación de mi futuro trabajo de fin de grado, el cual tengo entre manos.

Meses atrás, hice mis prácticas en la Fundación Ramón Rey Ardid, concretamente, en el área de salud mental. Aquí, durante todo el tiempo, aprendí un montón de cosas pero, sobre todo, me di cuenta del desconocimiento que se tiene s... [Ver más](#)

339 personas alcanzadas [Promocionar publicación](#)

Me gusta · Comentar · Compartir ·  32  3  2

339 Personas alcanzadas

42 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

32 Me gusta	32 En la publicación	0 En el contenido compartido
6 Comentarios	3 En la publicación	3 En el contenido compartido
4 Veces que se compartió	2 En la publicación	2 En el contenido compartido

73 Clics en publicaciones

0 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	73 Otros clics 
--------------------------------------	--------------------------------	--

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

Detalles de la publicación

 **¿quién es el loco?**
10 de abril · 

"Enfermos que reportan sentirse más estigmatizados presentan síntomas más severos y son significativamente más deteriorados" (Luciane Carniel; Francisco Torres; Ariadne Runte; Michael B. 2011). El deterioro del individuo no solo es consecuencia de la enfermedad sino de la gran repercusión del estigma sobre ellos. Las conductas, miedos, desconocimiento de la enfermedad hace no respetar a los afectados, tratarles de manera diferente y, en muchas ocasiones, de manera repulsiva. ... [Ver más](#)

151 personas alcanzadas [Promocionar publicación](#)

Me gusta · Comentar · Compartir ·  9  4

151 Personas alcanzadas

18 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

9 Me gusta	9 En la publicación	0 En el contenido compartido
9 Comentarios	9 En la publicación	0 En el contenido compartido
0 Veces que se compartió	0 En la publicación	0 En el contenido compartido

66 Clics en publicaciones

0 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	66 Otros clics 
--------------------------------------	--------------------------------	--

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

¿quién es el loco? agregó una nueva foto.
21 de abril ·

382 personas alcanzadas

Promocionar publicación

Me gusta · Comentar · Compartir · 12 5

382 Personas alcanzadas

32 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

22 Me gusta	12 En la publicación	10 En el contenido compartido
5 Comentarios	0 En la publicación	5 En el contenido compartido
5 Veces que se compartió	5 En la publicación	0 En el contenido compartido

57 Clics en publicaciones

35 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	22 Otros clics
---------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

Detalles de la publicación

¿quién es el loco?
1 de agosto a la(s) 11:42 ·

"La naturaleza humana universal no es algo humano. Al adquirirla, la persona se convierte en un tipo de construcción, levantada, no a partir de propensiones psíquicas, sino de normas morales que se imprimen desde el exterior" Erving Goffman, International Ritual (1967:45)

170 personas alcanzadas

Promocionar publicación

Me gusta · Comentar · Compartir · 5 5

170 Personas alcanzadas

17 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

11 Me gusta	5 En la publicación	6 En el contenido compartido
1 Comentarios	0 En la publicación	1 En el contenido compartido
5 Veces que se compartió	5 En la publicación	0 En el contenido compartido

0 Clics en publicaciones

0 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	0 Otros clics
--------------------------------------	--------------------------------	-------------------------

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

137 Personas alcanzadas

14 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

7 Me gusta	7 En la publicación	0 En el contenido compartido
4 Comentarios	2 En la publicación	2 En el contenido compartido
3 Veces que se compartió	3 En la publicación	0 En el contenido compartido

23 Clics en publicaciones

7 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	16 Otros clics
--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

137 personas alcanzadas

Promocionar publicación

Me gusta · Comentar · Compartir · 7 1 3

Detalles de la publicación

308 Personas alcanzadas

21 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

13 Me gusta	7 En la publicación	6 En el contenido compartido
2 Comentarios	2 En la publicación	0 En el contenido compartido
6 Veces que se compartió	4 En la publicación	2 En el contenido compartido

17 Clics en publicaciones

0 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	17 Otros clics
--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	1 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

308 personas alcanzadas

Promocionar publicación

Ya no me gusta · Comentar · Compartir · 7 2 4

Detalles de la publicación

 **¿quién es el loco?**
11 de agosto a la(s) 12:41 · 

UN GRAN VIDEO CREADO DESDE EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL LOS CARMENES EN MADRID, MUESTRA QUE LA INCLUSIÓN DE TODOS LOS INDIVIDUOS, PESE A LAS DIFERENCIAS, ES POSIBLE. ENHORABUENA A TODOS Y TODAS POR ESTE GRAN TRABAJO

<https://www.youtube.com/watch?v=0Fun79cvDY>



Videoclip Una Mirada Diferente
Videoclip contra el estigma de las enfermedades mentales y a favor de la integración, inclusión y capacitación de las personas con problemas de Salud Mental....

YOUTUBE.COM

498 personas alcanzadas

[Promocionar publicación](#)

Me gusta · Comentar · Compartir ·  11 

498 Personas alcanzadas

19 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

16 Me gusta	11 En la publicación	5 En el contenido compartido
0 Comentarios		
3 Veces que se compartió		
2 Clics en publicaciones		
0 Visualizaciones de fotos		
1 Clics en el enlace		
1 Otros clics 		

COMENTARIOS NEGATIVOS

1 Ocultar publicación	2 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	
0 Ya no me gusta esta página	

Detalles de la publicación

 **¿quién es el loco?**
21 de agosto a la(s) 10:48 · 

otro video muy bueno contra el estigma y las etiquetas en trastorno mental grave!

<https://www.youtube.com/watch?v=yDhV4a4hPIE&feature=youtu.be>



Psiquiatría: El etiquetado de niños con falsos trastornos mentales
20 millones de niños y adolescentes están siendo etiquetados con "trastornos mentales", basados únicamente en una lista de comportamientos. Sin escáneres cer...

YOUTUBE.COM

361 personas alcanzadas

[Promocionar publicación](#)

Me gusta · Comentar · Compartir ·  4 

361 Personas alcanzadas

12 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

7 Me gusta	4 En la publicación	3 En el contenido compartido
0 Comentarios		
5 Veces que se compartió		
8 Clics en publicaciones		
0 Visualizaciones de fotos		
1 Clics en el enlace		
7 Otros clics 		

COMENTARIOS NEGATIVOS

1 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	
0 Ya no me gusta esta página	

Detalles de la publicación

 **¿Quién es el loco?**
25 de agosto a la(s) 13:14 · 

"Mi locura era que hicieras una locura también." frase sacada de la película El Lado Bueno de las Cosas (2012).

Ayer vi esta magnifica película que me recomendaron y por ello la comparto con todos y todas vosotras.

Esta película muestra algunos de los síntomas característicos de un trastorno mental grave pero, a su vez, con comprensión, entendimiento e inclusión por parte del resto, una personas afectada por un trastorno de este tipo puede mirar hacia delante y dejar atrás esa etapa. Empatizando con los dos protagonistas nos damos cuenta que cualquiera de nosotros podemos pasar por algo parecido en algún momento concreto, queriendo, en ese instante, que alguien nos escuchara y ayudara a ver "el lado bueno de las cosas".

354 personas alcanzadas

Promocionar publicación

Me gusta · Comentar · Compartir ·  3 

354 Personas alcanzadas

14 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

8 Me gusta	3 En la publicación	5 En el contenido compartido
1 Comentarios	0 En la publicación	1 En el contenido compartido
5 Veces que se compartió	5 En la publicación	0 En el contenido compartido

26 Clics en publicaciones

0 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	26 Otros clics 
--------------------------------------	--------------------------------	--

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

Detalles de la publicación

 **¿Quién es el loco?** actualizó la foto de su portada.
25 de agosto a la(s) 14:36 · 



94 personas alcanzadas

Promocionar publicación

Me gusta · Comentar · Compartir ·  5

94 Personas alcanzadas

5 Me gusta, comentarios y veces que se compartió

5 Me gusta	5 En la publicación	0 En el contenido compartido
0 Comentarios	0 En la publicación	0 En el contenido compartido
0 Veces que se compartió	0 En la publicación	0 En el contenido compartido

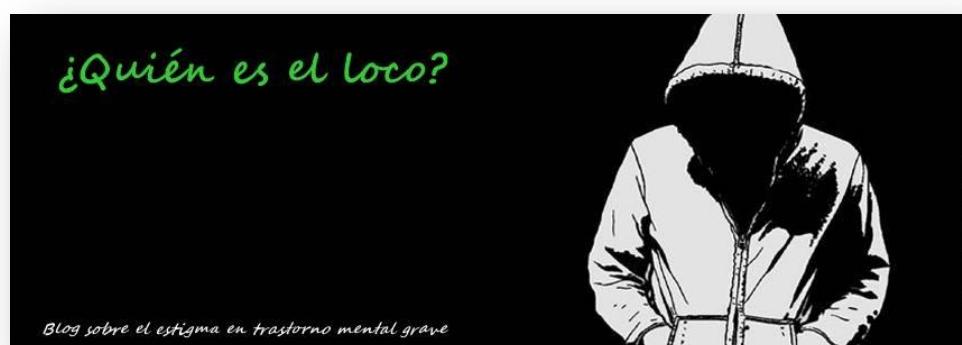
14 Clics en publicaciones

3 Visualizaciones de fotos	0 Clics en el enlace	11 Otros clics 
--------------------------------------	--------------------------------	--

COMENTARIOS NEGATIVOS

0 Ocultar publicación	0 Ocultar todas las publicaciones
0 Reportar como correo no deseado	0 Ya no me gusta esta página

7.2. Foto portada página ¿Quién es el loco?



7.3. Foto “no es sano vivir en una sociedad enferma”

