



Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en terapia ocupacional

Curso académico 2021-2022

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Impacto do estigma social na vida de persoas con
trastorno mental**

Raquel Castro Iglesias

Setembro 2022

Directoras

Nereida María Canosa Domínguez

Terapeuta Ocupacional. Profesora e vicedecana da Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade de A Coruña.

Betania Groba González

Terapeuta Ocupacional. Profesora da Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade de A Coruña.

Índice

Resumo	5
Resumen	6
Abstract	7
1. Antecedentes e estado actual do tema	8
1.1 Conceptos xerais sobre saúde mental e trastorno mental	8
1.2 Estigma: concepto e contextualización teórica	9
1.3 Estigma e rehabilitación psicosocial	11
1.4 Estigma social, terapia ocupacional e participación na comunidade	12
2. Bibliografía.....	15
2. Obxetivos.....	23
3.1 Obxetivo xeral.....	23
3.2 Obxetivos específicos	23
3. Metodoloxía	24
3.1 Tipo de estudio.....	24
3.2 Ámbito de estudio	24
3.3 Posicionamento da investigadora	24
3.4 Selección de participantes.....	25
3.5 Entrada ao campo	26
3.5 Técnicas de recollida de información	27
3.6 Técnicas de análise de datos	27

3.7 Criterios de rigor e credibilidade	28
3.8 Aplicabilidade e transferencia dos resultados previsibles	29
5. Procedemento do estudo	30
5.1 Fase 1: Búsqueda bibliográfica	30
5.2 Fase 2: Elaboración do deseño de estudo	31
5.3 Fase 3: Traballo de campo.....	31
4.3.1 Acceso a poboación de estudo	31
5.3.2 Recollida de información	31
5.4 Fase 4: Análise da información	32
5.5 Redacción final e difusión.....	32
6. Plan de traballo	32
7. Aspectos éticos.....	34
8. Plan de difusión dos resultados	35
8.1 Revistas internacionais:.....	35
8.2 Revistas nacionais:	35
8.3 Congresos.....	35
9. Financiación.....	36
9.1 Recursos e presuposto	36
9.2 Posibles fontes de financiación	38
10. Apéndices.....	39

RESUMO

Título: Impacto do estigma social en persoas con trastorno mental

Introdución: Existe evidencia que mostra o estigma como un factor que impide garantir o benestar e o desenvolvemento integral das persoas con Trastorno Mental Grave, dentro das marxes sociais. Según estudos realizados nos centros de rehabilitación psicosocial, o estigma social persiste no medio e dificulta unha adecuada participación na comunidade. Por isto, é importante realizar máis investigacións dende a perspectiva das propias persoas e dos profesionais que traballan con elas.

Obxectivo: O obxectivo xeral é explorar a percepción que teñen as persoas con trastorno mental grave e os profesionais que colaboran con elas sobre o estigma social no eido da saúde mental.

Metodoloxía: Empregarase a metodoloxía cualitativa, dende un enfoque fenomenolóxico. As persoas participantes serán usuarias de centros de rehabilitación psicosocial que teñan un Trastorno Mental Grave, e os profesionais que traballen en devanditos centros. A técnica de recollida de información utilizada será a entrevista semi-estructurada.

Palabras chave: Estigma; Trastorno Mental Grave; Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Rehabilitación Psicosocial; Vida Diaria

Tipo de traballo: realizarase un proxecto de investigación

RESUMEN

Título: Impacto del estigma social en persoas con trastorno mental.

Introducción: Existe evidencia que muestra el estigma como un factor que impide garantizar el bienestar y desarrollo integral de las personas con Trastorno Mental Grave dentro de los márgenes sociales. Según estudios realizados en los centros de rehabilitación psicosocial, el estigma social persiste en el medio y dificulta una adecuada participación en la comunidad. Por ello, es importante realizar más investigaciones desde la perspectiva de las propias personas y de los profesionales que trabajan con ellas.

Objetivo: El objetivo general es explorar la percepción que tienen las personas con trastorno mental grave y los profesionales que colaboran con ellas sobre el estigma social en el campo de la salud mental.

Metodología: Se utilizará una metodología cualitativa, desde un enfoque fenomenológico. Las personas participantes serán usuarias de centros de rehabilitación psicosocial que tengan un Trastorno mental Grave y los profesionales que trabajen en dichos centros. La técnica de recogida de información utilizada será la entrevista semi-estructurada.

Palabras clave: Estigma; Trastorno Mental Grave; Terapia Ocupacional; Salud Mental; Rehabilitación Psicosocial; Vida Diaria

Tipo de trabajo: se realizará un proyecto de investigación.

ABSTRACT

Title: Impact of social stigma on people with mental disorders.

Introduction: There is evidence that shows stigma as a factor that prevents guaranteeing the well-being and integral development of people with Serious Mental Illness within the social margins. According to studies carried out in psychosocial rehabilitation centers, social stigma persists in the environment and hinders adequate participation in the community. Therefore, it is important to carry out more research from the perspective of the people and the professionals who work with them.

Objective: The general objective is to explore the perception that people with severe mental disorders and the professionals who collaborate with them have about social stigma in the field of mental health.

Methodology: A qualitative methodology Will be used, from a phenomenological approach. The participants will be users of psychosocial rehabilitation centers who have a severe mental disorder and the professionals who work in said centers. The data collection technique used will be the semi-structured interview.

Key Words: Stigma; Serious Mental Disorder; Occupational Therapy; Mental health; Psychosocial Rehabilitation; Daily life

Type of work: A research project will be carried out.

1. Antecedentes e estado actual do tema

1.1 Conceptos xerais sobre saúde mental e trastorno mental

A Organización Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “un estado de completo benestar físico, mental e social e non soamente a ausencia de enfermidade ou doenza”. Esa definición implica unha mirada multidimensional, un estado de balance no que se inclúe ao propio ser, a outras persoas e ao ambiente que o rodea. (1)

No eido da saúde mental, concíbese este concepto como:

“un estado de benestar no cal o individuo dase conta das súas propias aptitudes, pode afrontar as presións normais da vida, pode traballar productiva e fructíferamente e é capaz de facer una contribución á comunidade”. (1)

Neste sentido, destaca a importancia que a OMS lle concede á persoa, en canto ao benestar persoal, pero tamén ás relacións familiares e mesmo ás contribucións exitosas, que esta fai, na sociedade ou comunidade. (2,3)

O Manual Diagnóstico e Estadístico dos Trastornos Mentais (DSM-5) recolle que un trastorno mental pode estar asociado a un “compromiso na actividade laboral e ou social”. (3)

Según o Informe sobre a Saúde no Mundo (2001) estimase que 450 millóns de persoas presentan un trastorno mental ou de conducta (4). Actualmente, o *Instituto de Sanimetría e Evaluación Sanitaria* indica que aproximadamente son 970 millóns de persoas quenes presentan estas condicións de saúde en todo o mundo.(5)

Todo isto, mostra a magnitude que teñen os trastornos mentais. Se se acceden a datos globais relacionados ca prevalencia do trastorno mental, a evidencia mostra que cerca dun millón de persoas se suicidan cada ano, ao redor de 25

millóns de persoas teñen esquizofrenia, e máis de 90 millóns de persoas presentan trastornos causados polo uso de alcohol e doutras drogas. (4)

Durante as dúas últimas décadas realizáronse numerosos estudos que mostran unha alta prevalencia dos trastornos mentais (6–9). Desta forma, estímase que 1 de cada 4 persoas cumpre criterios diagnósticos de trastorno mental, e arredor do 40% chegan a presentar un trastorno nalgún momento da súa vida_(10). Ademais, estímase que este número aumente co envellecemento das poboacións e como resultado dos conflitos sociais (4).

En Galicia, pola súa banda, o 23,6% dos adultos galegos experimentaron algún trastorno mental ao longo da súa vida. (11)

Epidemioloxicamente establécense dous grandes grupos: *Trastornos mentais comúns (TMC)*, relacionados co estado de ánimo como ansiedade, fobias, estrés postraumático ou depresión, considerada a máis frecuente e a menos discapacitante; e *Trastornos mentais graves (TMG)*, onde existe un conxunto de diagnósticos clínicos, pertencentes ao grupo das denominadas Psicosis, e no que destacan a Esquizofrenia e o Trastorno Bipolar, sendo estas as dúas patoloxías psiquiátricas máis estigmatizadas pola sociedade. (12, 13)

En canto á vida das persoas con trastorno mental, observase unha gran variabilidade. Pode existir un impacto na vida e participación pero ese compromiso depende de diversas situacións, como o apoio familiar e o contexto social, e non só da condición de saúde ou diagnóstico. (13)

1.2 Estigma: concepto e contextualización teórica

Dende o comezo da humanidade, a enfermidade mental está relacionada con prexuizos sociais, con características negativas, como medo e perigosidade, o que pode afectar ó proceso de recuperación das persoas e ó seu desenvolvemente integral, dentro das marxes sociais convencionais.(14-17)

Nos anos sesenta, o sociólogo e escritor Erving Goffman postula unha das definicións máis utilizadas sobre o estigma, a través da súa famosa obra *Estigma: la identidad deteriorada* (18).

Goffman define este concepto como “un atributo profundamente desacreditador que degrada á persoa portadora do mesmo”. (18)

Así mesmo, expón que a persoa estigmatizada pasa de ser “unha persoa completa, a unha persoa manchada e rebaixada”(11). En devandita obra, tamén realiza unha análise da estigmatización, onde a sociedade establece atributos e categorías de persoas (18). O autor asevera que o estigma funciona mediante unha “linguaxe de relacións” na que existe unha discrepancia entre a “identidade social virtual” (como caracteriza a sociedade a unha persoa) e a “identidade social real” (os atributos que realmente posee unha persoa) (11).

Por outra banda, Crocker et. al (1998), propuxeron que a estigmatización ocorre cando unha persoa posúe, ou se cre que posúe, "algún atributo ou característica que transmite unha identidade social que se ve desvalorizada nun contexto social concreto". (20)

Ambas definicións comparten a suposición de que as persoas que son estigmatizadas teñen (ou se cre que teñen) un atributo que as marca como diferentes e que as leva a ser desvalorizadas aos ollos dos demais. Para Jones et. al (1984) na estigmatización, as “marcas” asóciase con “avaliacións negativas e estereotipos”. Estes estereotipos e avaliacións son xeralmente compartidos e ben coñecidos entre os membros dunha cultura). (20)

Ao revisar a literatura, cabe destacar que se describen tres tipos de estigma: (18, 21)

a) O que fai referencia a características persoais, identificadas pola sociedade como defectos. Por exemplo, o xénero, o trastorno mental, a homosexualidade, ou a adicción ás drogas.

b) O físico, referido a “deformidades” do corpo. Por exemplo, a obesidade, a xordeira, entre outras.

c) A pertenza a un grupo. Por exemplo, unha etnia, unha nación ou unha relixión.

Según diferentes autores, o estigma funciona según unha serie sucesiva de pasos: (17,22)

1. Distinción ou etiquetaxe dunha característica ou marca que identifica a diferenza dun grupo de persoas.
2. Asociación das persoas etiquetadas con características desagradables sen función de crenzas culturais prevalentes.
3. Consideración como grupo diferente e marxinal: “Eles” fronte a “Nós”.
4. Manifestación de sentimentos na persoa que estigmatiza (como o medo, ansiedade, irritación, ou compaixón) e naqueles que están estigmatizados (medo, ansiedade e vergoña), dando lugar a repercusións emocionais e consecuencias sobre o comportamento.
5. Perda da condición da persoa ou colectivo, dando lugar a discriminación e a resultados diferentes e desfavorables en diferentes ámbitos.

1.3 Estigma e rehabilitación psicosocial

A rehabilitación psicosocial nace na década dos 70 co obxectivo favorecer a calidade de vida e a participación das persoas con trastorno mental. (23)

“[...] o obxectivo é restaurar ou adquirir habilidades sociais e a dignidade da persoa enferma, que pacientes mentais cuxa enfermidade progresa con discapacidade e cronicidade, acaden a completa cidadanía política, xurídica, civil e económica”.

Existen estudos que investigan a influencia do estigma nos centros de rehabilitación psicosocial e nos programas de reinserción na comunidade. Os resultados mostran que o estigma social persiste no medio e impide unha adecuada reinserción social e laboral, sendo o estigma “unha forza de resistencia que dificulta todo o cambio que supón unha rehabilitación psicosocial”. (24,25)

Ochoa et al., valoran a autopercepción do estigma social en persoas que padecen esquizofrenia ou outro TMG. Os resultados expoñen que as preocupacións máis relevantes son: a consideración de ser perigosas, o sentimento de culpa, a perda de roles sociais ou o medo persistente ao rexeitamento social.(26)

Este último aspecto (rechazo social), é recollido por algúns autores e pode condicionar que as persoas con trastorno mental queiran acudir aos servizos específicos, por temor á colocación da etiqueta de “enfermo mental. Isto pode dificultar a melloría da saúde, producíndose un círculo vicioso de empeoramento.(22,27)

A literatura apunta que tanto o entorno como a cultura poden influir nas diferentes actitudes que se teñen hacia as persoas con TMG (29,30). Así, artigos desenvolvidos en China ou Eslovaquia reflexan unha actitude lixeiramente positiva hacia estas persoas (31,32).

Nas últimas décadas fóronse implementando conxuntos de programas e intervencións de rehabilitación psicosocial para reducir o estigma. O feito de identificar qué aspectos son os que preocupan máis ás persoas con TMG resulta de utilidade para implementar estratexias que favorezan esta diminución. (24). Sen embargo, os estudos cualitativos, nesta liña, son escasos. Outros autores apuntan a necesidade de incluír programas de educación antiestigma a través de contacto social, xogo de roles e reflexión crítica (17), tamén destacan intervencións educativas a diversos grupos sociais como ferramentas de cambio e inclusión social (19).

Por todo isto, postulase necesario intervir sobre o estigma en colaboración coas persoas con TMG e levar a cabo accións que permitan incrementar a eficacia nos procesos de recuperación, tal e como suxiren diversos autores.(22,23,26-28)

1.4 Estigma social, terapia ocupacional e participación na comunidade

Tanto en países de altos como de baixos ingresos hai unha longa historia de estigmatización das persoas con trastornos mentais e das súas familias. Isto tradúcese en estereotipos negativos, temor, incomodidade, rabia, e rechazo ou evitación, así como unha violación dos seus dereitos humanos (4).

A convención das Nacións Unidas sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (vixente en España tras su ratificación en 2008) inclúe aquelas persoas con discapacidade física, mental, intelectual ou sensorial que a longo

prazo, a interacción con diversas barreiras poida impedir a súa participación plena e efectiva na sociedade, en igualdade de condicións que o do resto de persoas.(33)

Como se comentou anteriormente, o estigma social implica situacións de discriminación e privación de igualdade, que supoñen limitacións para a participación plena e efectiva na sociedade das persoas con enfermidade mental, podendo acontecer dificultades de acceso a un traballo, vivenda e sistemas sanitarios e xudiciais (14). Neste senso, autoras de Terapia Ocupacional, como Wilcock e Townsend, expoñen que “toda persoa necesita ser capaz ou estar dispoñible para comprometerse ca ocupación, que necesite e seleccione para crecer a través do que fai, e experimentar independencia o interdependencia, equidade, participación, seguridade, saúde e benestar” (34).

Dende a fundación da terapia ocupacional como disciplina, fíxose fincapé na natureza ocupacional do ser humano. (35)

“A nosa concepción do home é a dun organismo que se mantén e se equilibra no mundo real e actual, ao estar na vida activo e facer uso activo dela, por exemplo, utilizando e vivindo e interpretando o seu tempo en harmonía coa súa propia natureza e coa natureza que o rodea”. (35)

Os terapeutas ocupacionais realizan una práctica centrada na persoa e na comunidade para facilitar iniciativas que melloren a saúde, o benestar e a inclusión na comunidade. (36)

Según Hamer e Finlayson (2015) refiren que as persoas que posúen un trastorno mental, son moitas veces privadas dun pleno desempeño ocupacional. Según Hamer et. al, para aqueles que foron etiquetados cun diagnóstico psiquiátrico, a capacidade de participar e exercer os seus dereitos e responsabilidades como cidadáns pode ser condicionada, interrompida e, ás veces, negada (37).

Algunhas propostas de intervención desde terapia ocupacional revelan que os factores clave que influíron na recuperación das persoas con TMG son: o coñecemento do participante sobre a recuperación, o restablecemento do autoconceito nun ambiente seguro e apoiado, as posibles barreiras á ocupación

e a necesidade global de participar na ocupación para promover e manter a saúde mental. (38)

Ademais, pódese destacar unha investigación na que se demostra que as intervencións psicosociais comunitarias que integran estratexias de tratamento baseadas na evidencia rexistran altos niveis de recuperación social e clínica que posibilitan resultados terapéuticos desexados polas persoas con trastorno mental e as súas familias. Entre as intervención destacan: establecer e perseguir obxectivos ocupacionais, establecer relacións sociais e mellorar a calidade de vida.(39)

Defender este tipo de intervencións e perseguir unha participación inclusiva na sociedade significa defender unha xustiza ocupacional pola cal todas as persoas participen nas ocupacións que necesitan para sobrevivir, porque eles as consideran significativas e porque contribúen positivamente ao seu propio benestar e ao das súas comunidades (40), acadando unha equidade sanitaria e igualdade de oportunidades, de acordo coa Carta de Otawa. (41)

Nesta liña, Fransen define Cidadanía Participativa como “aquela que se realiza a través da participación na vida cotiá da sociedade e está interconectada cos conceptos de dereitos humanos e laborais”. Porén, tamén son competentes para desenvolver intervencións e obxectivos que busquen acadar eses dereitos e capacidades coas persoas e comunidades en xeral.(42)

2. Bibliografía

1. Promoción de la salud mental [Internet]. Asmi.es. 2004 [citado 20 de Enero de 2022] Disponible en:
http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf
2. Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet] 2008 [citado 20 de Enero de 2022] ;9(1):93-107. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2781925>
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5º ed. Editorial Médica Panamericana; 2018.
4. World Health Organization. Invertir en salud mental. 2004 [citado 20 de Enero de 2022]; 2-25. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897>
5. Institute for Health Metrics and Evaluation Global Health Data Exchange. GHDx [Internet] 2019 [citado 29 de Marzo de 2022] Disponible en:
<https://ghdx.healthdata.org/>
6. Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J. P., Angermeyer, M. C., Bernert, S., de Girolamo, G., Morosini, P., Polidori, G., Kikkawa, T., Kawakami, N., Ono, Y., Takeshima, T., Uda, H., Karam, E. G., Fayyad, J. A., Karam, A. N., Mneimneh, Z. N., ... WHO World Mental Health Survey Consortium . Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA [Internet] 2004 [citado 1 de Abril de 2022]; 291(21): 2581–2590.
<https://doi.org/10.1001/jama.291.21.2581>
7. Bijl, R. V., de Graaf, R., Hiripi, E., Kessler, R. C., Kohn, R., Offord, D. R., Ustun, T. B., Vicente, B., Vollebergh, W. A., Walters, E. E., & Wittchen, H. The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. Health affairs (Project Hope) [Internet] 2003 [citado 2 de Abril de 2022]; 22(3):122–133. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.22.3.122>
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.3.122>

8. Collazos Marcelo V. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Ment [revista Internet]. 2007 [citado 15 de Junio de 2022]; (2):75-80. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000200075&lng=es
9. Canals J, Domknech E, Carbajo G, BladC J. Prevalence of DSM-111-R and ICD-10 psychiatric disorders in a Spanish population of 18 year olds. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 1997 [citado 10 de Junio de 2022]: 96: 287-294. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1997.tb10165.x?sid=nlm%3Apubmed>
10. Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., Alonso, J., & Grupo ESEMeD-España. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Medicina clinica. [Internet] 2006 [citado 23 de Julio de 2022]; 126(12): 445–451. <https://doi.org/10.1157/13086324>
11. FEAFES. Mateos Alvarez R, Beneyto Gomez, M. Prevalencia de los trastornos mentales en Galicia [Internet]. 1º ed. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2017 [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en: https://feafesgalicia.org/img/documentacion/estudios/Prevalencia_de_los_trastornos_mentales_en_Galicia.pdf
12. Juan-Porcar, M., Guillamón-Gimeno, L., Pedraz-Marcos, A., & Palmar-Santos, A. M. Family care of people with severe mental disorders: an integrative review. Revista latino-americana de enfermagem [Internet] ;2015 [citado 23 de Julio de 2022]: 23(2), 352–360. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277782183_Family_care_of_people_with_severe_mental_disorders_An_integrative_review
13. Madoz-Gúrpide Agustín, Ballesteros Martín Juan Carlos, Leira Sanmartín Mónica, García Yagüe Ernesto. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 22 de Febrero de 2022] ; 91: 201701007. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100300&lng=es

14. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental [Internet]. 1ªed. Madrid: Editorial Complutense, S.A.; 2009 [citado 22 de Febrero de 2022]. Disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental_analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf

15. Dossier del tercer sector. Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental [Internet]. 2013 [citado 28 de Marzo de 2022]; 26: 1-18. Disponible en: https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf

16. Magallares Sanjuan A. El estigma de los trastornos mentales : discriminación y exclusión social». Quaderns de psicologia. International journal of psychology [Internet] 2011 [citado 30 de Febrero de 2022]: 13 (2): 7-17. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/248830>.

17. López Marcelino, Laviana Margarita, Fernández Luis, López Andrés, Rodríguez Ana María, Aparicio Almudena. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2008 [citado 30 de Febrero de 2022] ; 28(1): 48-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es.

18. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. 10ª ed. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.

19. Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. . Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. Social science & medicine. 1982 [citado 26 de Marzo de 2022]; 64(7):1524–1535. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953606005958>

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>

20. Major, B., & O'Brien, L. T. The social psychology of stigma. Annual review of psychology [Internet]2005 [citado 26 de Marzo de 2022]; 56: 393–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>

21. FEDEAFES. La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en la CAPV. [Internet].2013 [citado 27 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/EstudioEstigmaEnfermedadMentalEuskadi.pdf>

22. Aretio Romero A. Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuad. Trab. Soc. [Internet]. 31 de diciembre de 2010 [citado 30 de agosto de 2022];23:289-300. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110289A/7486>

23. González Cases J, Rodríguez González A. Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las Personas con Psicosis. Clínica y Salud [Internet]. 2010 [citado 30 de Agosto de 2022] ; 21(3): 319-332. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300009

24. Chang Paredes N. Ribot Reyes V. Pérez Fernández V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 3 de Septiembre de 2022] ; 17(5): 705-719. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705&lng=es)

25. Badallo Carbajosa Adrián, García-Arias Susana, Yélamos Laura. La situación de estigmatización en el entorno de un recurso de rehabilitación psicosocial. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2013 Dic [citado 2022 Sep 03]; 33(120): 737-747. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352013000400005&lng=es
26. Ochoa Susana, Martínez Francisco, Ribas Maria, García-Franco Mar, López Elisabeth, Villellas Raul et al . Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2011 Sep [citado 15 de Agosto de 2022]; 31(3): 477-489. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300006&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000300006>.
28. Badallo Carbajosa, A., Ballesteros Pérez, F., Bertina, A., Cerezo Quintana, Y. y Magro Sánchez, M. B. La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. Clínica Contemporánea [Internet] 2018 [citado 23 de Julio de 2022]; 9, e1. <https://doi.org/10.5093/cc2018a3>
29. Richards, M., Hori, H., Sartorius, N., & Kunugi, H. Cross-cultural comparisons of attitudes toward schizophrenia amongst the general population and physicians: a series of web-based surveys in Japan and the United States. Psychiatry research. [Internet] 2014 [citado 23 de Julio de 2022]; 215(2):300–307. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.012>
30. LO LLH, SUEN YN, CHAN SKW, SUM MY, CHARLTON C, HUI CLM et al. Sociodemographic correlates of public stigma about mental illness : a population study on Hong Kong's Chinese population. BMC Psychiatry[Internet] 2021 [citado 23 de Julio de 2022]; 21(1). 274. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03301-3>
31. Li, J., Zhang, M. M., Zhao, L., Li, W. Q., Mu, J. L., & Zhang, Z. H. Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese

population using a web-based approach. *BMC psychiatry [Internet]* 2018 [citado 24 de Julio de 2022]; 18(1):367. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1949-7>

32. Letovancová, K., Kovalčíková, N., & Dobříková, P. Attitude of society towards people with mental illness: The result of national survey of the Slovak population. *International Journal of Social Psychiatry [Internet]* 2017 [citado 25 de Julio de 2022]; 63(3): 255–260. <https://doi.org/10.1177/0020764017696334>

33. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

34. Chaparro R, Fuentes J, Morán D. et al. La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. *Revista chilena de Terapia Ocupacional*. Nº5. 2005 [citada 25 de Xullo de 2022]. Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/168/148>

36. Hyett, N., Kenny, A, Dickson-Swift, V. Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework. *Scandinavian journal of occupational therapy*. [Internet] 2019 [fecha de la cita]; 26(4): 246–260. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1423374>

37. Hamer H.P, Kidd J, Clarke S, Butler R, Lampshire D. Citizens un-interrupted: Practices of inclusion by mental health service users. *Journal of Occupational Science [Internet]* 2017 [citado 23 de Julio de 2022];24:1:76-87, DOI: 10.1080/14427591.2016.1253497To

38. Kelly, M., Lamont, S., & Brunero, S. An Occupational Perspective of the Recovery Journey in Mental Health. *British Journal of Occupational Therapy [Internet]* 2010 [citado 15 de Agosto de 2022]; 3(3): 129–135. <https://doi.org/10.4276/030802210X12682330090532>

39. Armijo, J., Méndez, E., Morales, R., Schilling, S., Castro, A., Alvarado, R., & Rojas, G. Efficacy of community treatments for schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review. *Frontiers in psychiatry [Internet]* 2013 [consultado 23 de Julio de 2022]; 4: 116. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00116>

40. World Health Organization. Occupational Therapy and Human Rights. [Internet] 2019 [citado 15 de Agosto de 2022]: 1-2. Disponible en: <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
41. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. [citado 16 de Agosto de 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
42. Fransen H, Kantartzis S, Pollard N, Moldes IV. [Internet]. 2013 [citado 15 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/264086827>
43. Elida D, Guillen F. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 28];7(1):201–29. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
44. Tonon G. Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv [Internet]. 14 de mayo de 2012 [citado 14 de septiembre de 2022];8(1). Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/606>
45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª edición. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014 [citado 2021 Jun 16]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
46. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006 Jan [cited 2022 May 14];3(2):77–101. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
47. Noreña Ana L., Alcaraz-Moreno N., Rojas JG., Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 [citado 17 de Agosto de 2022] (3): 263-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>

48. Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado (BOE); 2018. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

49. World Medical Association (AMM). (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. JAMA, 310(20), 2191. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

2. Obxectivos

3.1 Obxectivo xeral

Explorar a percepción que teñen as persoas con trastorno mental grave e os profesionais que colaboran con elas sobre o estigma social no eido da saúde mental.

3.2 Obxectivos específicos

Coñecer o significado que as persoas con trastorno mental grave lle atribuen ao estigma.

Coñecer as vivenzas das persoas con trastorno mental grave en relación ao estigma.

Coñecer a perspectiva dos profesionais sociosanitarios que traballan en centros de rehabilitación psicosocial en relación ao impacto do estigma no proceso de recuperación dos usuarios.

3. Metodoloxía

3.1 Tipo de estudio

Este traballo de investigación realizarase seguindo una investigación cualitativa, xa que se centrará en comprender e profundizar os fenómenos analizándoos desde o punto de vista dos participantes no seu ambiente e en relación aos aspectos que os rodean, afondando nas súas experiencias, opinións e coñecendo como subxetivamente perciben a súa realidade.

Adoptarase un enfoque fenomenolóxico co fin de estudar as experiencias de cada persoa de maneira subxectiva e comprender a natureza e a esencia de cada narración.(43)

3.2 Ámbito de estudio

Este estudio realizaráse na provincia da Coruña, comunidade Autónoma de Galicia, en catro recursos destinados á rehabilitación psicosocial de persoas con trastorno mental.

Seleccionáronse 4 centros de rehabilitación psicosocial para abarcar un abanico máis amplo de características, respostas, percepcións e significados que van poder enriquecer o estudo. Ademais, están contextualizados en diferentes puntos da provincia de A Coruña, polo que o entorno é distinto e as condicións ocupacionais tamén poden cambiar, así como as percepcións dos participantes con respecto ao tema tratado.

3.3 Posicionamento da investigadora

A investigadora principal deste traballo pertence á Universidade da Coruña e está matriculada no cuarto ano do Grao en Terapia Ocupacional, na Facultade de Ciencias da Saúde. Cabe destacar que o presente proxecto corresponde á materia titulada Traballo de Fin de Grao.

A investigadora principal desexa realizar o presente estudo debido a un interese polo ámbito da saúde mental, tendo interese en coñecer como o estigma social

presente na cidadanía pode influir dunha maneira ou outra na vida das persoas con trastorno mental.

Por outra banda, preténdese dar voz ás persoas protagonistas da investigación, así como ofrecer máis datos sobre a realidade da vida destas con fin de contribuir a súa visibilización e participación en igualdade.

3.4 Selección de participantes

Este estudo está dirixido a persoas que presenten un TMG e que acudan a un centro de rehabilitación psicosocial. Ademais, tamén se terá en conta a aqueles profesionais que traballen en ditos centros.

Seguirase una mostraxe teórica intencionada e teranse en conta os seguintes criterios de inclusión e exclusión. Estes criterios móstranse nas táboas I e II.

Táboa I: criterios de inclusión e exclusión en persoas usuarias

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Pertencer a un centro de rehabilitación psicosocial na provincia da Coruña	Estar en situación de incapacidade legal
Ter un trastorno mental grave (TMG)	Presentar algunha dificultade de comunicación ou expresión que obstaculice a realización da entrevista.

Táboa II: criterios de inclusión e exclusión en profesionais

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Ser profesional que traballe de forma directa con usuarios entrevistados.	Presentar algunha dificultade de comunicación que obstaculice a realización da entrevista.
Traballar nun centro de rehabilitación psicosocial na provincia da Coruña	Levar menos dun ano traballando con persoas con TMG

3.5 Entrada ao campo

A entrada ao campo nos distintos centros realizarase a través dos contactos producidos nas Estadía Prácticas do Grao en Terapia Ocupacional, da Universidade da Coruña.

A investigadora principal e as directoras do traballo realizarán un contacto inicial cos profesionais, terapeutas ocupacionais, das distintas entidades. Contactarase posteriormente, ca dirección de cada centro, co fin de solicitar o permiso para desenvolver a investigación, tal e como se pode observar no *Apéndice I*.

Unha vez outorgado o consentimento do centro acudirase a cada una das entidades para realizar una explicación aos profesionais e usuarios e usuarias sobre a temática do estudo.

A entrada ao campo realizarase, a través do departamento de Terapia Ocupacional dos centros seleccionados. Estes profesionais actuarán como porteiros nesta investigación.

Faranse entrega das follas de información e consentimentos a cada un dos perfiles participantes, como se pode ver nos Apéndices (*Apéndice II ao Apéndice V*)

Garantindo todos os procesos éticos iniciais, posteriormente comentados, daranse inicio ás entrevistas.

3.5 Técnicas de recollida de información

Acorde a metodoloxía seleccionada, emplearanse os seguintes métodos para a recollida de datos:

- Entrevista semiestructurada constituída por preguntas abertas, permitindo que a persoa se exprese con maior liberdade e que incluso vaian xurdindo novos temas de interese a medida que a entrevista avanza.

Corbetta define a entrevista semi-estructurada como:

“un instrumento capaz de adaptarse as diversas personalidades de cada suxeito, na cal se traballa cas palabras do entrevistado e cas súas formas de sentir, non sendo unha técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca dunha persoa, senón que intenta facer falar a esa suxeito, para entendela desde dentro".(44)

Realizarase un guión de entrevista aos usuarios/as e aos profesionais.
Apéndices V e VI.

- Diario de campo farase uso ademais dun diario de campo onde a investigadora plasmará aquilo que observou durante a realización da investigación e que considera importante. Engadiranse descripcións do ambiente; diagramas, cadros ou esquemas; así como aspectos que poidan servir de utilidade na investigación e que estén relacionados co desenvolvemento desta. (45)

3.6 Técnicas de análise de datos

Realizarase unha análise temática descriptiva co fin de proporcionar uns resultados detallados da información obtida a través das entrevistas e do diario de campo.

Empregarase una gravadora de audio, a cal facilitará a posterior transcripción e análise da información.

Desta forma, seguiranse os pasos establecidos por Braun y Clarke no proceso de análise da información. (46)

- Fase 1: "Familiarización". Nesta fase transcribíranse e leranse os datos. Esta transcripción realizarase co programa de Microsoft Word.
- Fase 2: "Xeración de códigos iniciais". Organizarase toda a información e identificaranse diferentes áreas temáticas. Para isto, as respostas dos participantes clasificaranse como categorías e asignaráselle uns códigos.
- Fase 3: os temas serán definidos e analizados.
- Fase 4: levarase a cabo unha revisión e re-codificación dos temas que se atoparon.
- Fase 5: nomearanse e definiranse de forma detallada os temas plantexados.
- Fase 6: "redacción do informe final": Nesta última fase, explicaranse todos os resultados elaborados trala definición de todos os temas.

3.7 Criterios de rigor e credibilidade

Durante o proceso de realización do presente estudo, teranse en conta varios criterios que aseguren e se axusten a un correcto rigor metodolóxico. Estes son: credibilidade, conformabilidade, consistencia e transferibilidade. (47)

- **Credibilidade**

Este criterio asegura que o estudo ofrecerá uns resultados verdadeiros (47). Refírese a se o investigador captou o significado completo e profundo das experiencias dos participantes vinculadas co plantexamento do problema. (45) Desta forma, pretenderase plasmar "as experiencias humanas e os fenómenos tal e como son percibidos polos suxeitos" (47), polo que resulta fundamental que as entrevistas sexan gravadas e transcritas para axustarse o mellor posible a natureza de aquilo que os participantes nos queiran contar.

- **Confirmabilidade**

Refírese á neutralidade ou obxectividade. Baixo este criterio os resultados da investigación deberán garantir á veracidade das descrições realizadas polos participantes (47). Por isto, a investigadora debe expresar a súa visión subxectiva e como esta puido influir no estudo.

- **Consistencia**

Refírese á estabilidade dos datos. Isto é, a posibilidade de levar a cabo outros estudos cos mesmos métodos e estratexias. Na investigación cualitativa a estabilidade dos datos non está asegurada. Porén, a pesar da variabilidade dos datos pódese procurar unha relativa estabilidade a través de procedementos específicos. Estes poden ser a triangulación dos investigadores e directores para miminalizar a influencia das súas concepcións e sesgos, a descripción detallada do proceso de recollida, análise e interpretación dos datos, e comparación constante dos resultados emerxentes con teorías previamente formuladas (47).

3.8 Aplicabilidade e transferencia dos resultados previsibles

O obxectivo deste traballo é explorar a percepción que teñen as persoas con trastorno mental sobre o estigma social no eido da saúde mental.

Así mesmo, preténdese coñecer tamén a perspectiva dos profesionais que traballan con eles e elas.

A aplicabilidade consiste en “transferir os resultados dunha investigación a outros contextos” (47). Esta é importante posto que os resultados do estudo poden aportar evidencia que mellore a práctica no ámbito da saúde mental, tanto ca propia persoa, como cas familias e ca sociedade en xeral.

Os resultados poderán axudar a entender as vivencias da poboación na que se centra o estudo, o que permitirá dotar aos profesionais de máis ferramentas para desenvolver programas de intervención acordes ás súas necesidades ocupacionais.

Por outra banda, devanditos resultados permitirán obter máis información sobre como afecta o problema do estigma na nosa sociedade actual e como desenvolver accións que poidan diminuír ou eliminalo da sociedade.

O criterio de aplicabilidade ou transferibilidade acadase a través dunha descrición exhaustiva das características do contexto no que se realiza a investigación e dos suxeitos participantes. Dita descrición servirá para realizar comparacións e descubrir o común e o específico con outros estudos. (47)

5. Procedemento do estudo

O plan de traballo deste proxecto de investigación esperase que se divida en cinco fases fundamentais: búsqueda bibliográfica, deseño de estudo, traballo de campo, análise da información e difusión dos resultados.

5.1 Fase 1: Búsqueda bibliográfica

Nos primeiros meses de realización do presente traballo, foi realizada unha búsqueda bibliográfica como medio para indagar sobre a información da que actualmente se dispón e establecer as principais bases temáticas nas que apoiar a investigación. Desta forma, indagouse sobre temáticas relacionadas co estigma, a vida diaria dos usuarios e a súa participación na comunidade.

As bases de datos que se abarcaron foron:

- **Pubmed**
- **Scopus**
- **Lilacs**
- **Dialnet**

Así mesmo, o contido das bases de datos mencionadas foi complementada con información recollida de fontes oficiais de distintas organizacións como a Organización Mundial da Saúde, ao tempo que se consultaban teses, proxectos finais Grao e outros recursos, como libros ou Google Académico.

Na procura de artigos e documentos utilizaronse distintos termos en base á materia de estudo que se combinaron a través dos operadores booleanos: “AND”

e “OR” para realizar unha búsqueda máis exhaustiva e obter un maior número de resultados.

Os termos MeSH utilizados foron “mental health”, “mental disorders”, “severe mental disorders”, “occupational therapy”, “stigma”, “daily live”, “psychosocial rehabilitation” e “social barriers”.

Fíxose a elección dos artigos de forma manual, descartando aqueles que non se axustaban á investigación. Para esa elección, descartouse primeiro por título, logo por resumo, e finalmente a través da lectura do texto completo.

Cabe destacar que, a búsqueda bibliográfica, a pesar de ser a primeira fase do plan de estudo, repetiuse ao longo do estudo.

5.2 Fase 2: Elaboración do deseño de estudo

Nesta fase, que ten lugar dende febreiro de 2022 ata maio deste mesmo ano, reflexionouse sobre aspectos metodolóxicos, así como financiación e aspectos éticos. Toda esta elaboración vese plasmada na redacción deste proxecto.

5.3 Fase 3: Traballo de campo

Durante este período accederase á poboación de estudo e terá lugar a recollida de información. Para isto, será necesaria a autorización do Comité de Ética da Investigación e da Docencia da Universidade da Coruña e, posteriormente, dos responsables dos recursos.

4.3.1 Acceso a poboación de estudo

A entrada ao campo realizarase, a ser posible, cos profesionais, terapeutas ocupacionais, dos distintos centros. Estes actuarán de porteiros do estudo.

5.3.2 Recollida de información

Esta fase consiste na recopilación da información outorgada polos participantes a través da entrevista semiestructurada e da observación e recollida no caderno de campo.

5.4 Fase 4: Análise da información

Nesta etapa seguiranse a análise da información co fin de analizala, categorizala e chegar, posteriormente a unhas conclusións finais.

5.5 Redacción final e difusión

Esta fase abarca a difusión e divulgación do traballo de investigación.

Para finalizar o proceso de investigación, farase unha redacción final do informe incorporando os resultados obtidos e as conclusións extraídas. Unha vez rematado este proceso, é o momento no que se poderá mostrar o traballo realizado á comunidade: os propios participantes e á comunidade científica e xeral. Para isto, poderase participar en congresos ou publicar en revistas nacionais ou internacionais relacionadas co tema tratado.

6. Plan de traballo

A distribución deste proxecto realizarase ao longo de 12 meses, dende Outubro de 2021 ata decembro de 2022. A distribución das fases e tarefas poderase consultar de forma mais específica no cronograma exposto na **Taboa III**.

7. Aspectos éticos

O presente proxecto de investigación terá en consideración distintos aspectos éticos recollidos a continuación:

En primeiro lugar, terá en conta a Lei Orgánica de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais 3/2018 do 5 de Decembro (48), onde se vela pola confidencialidade e anonimato de todos e todas os participantes do estudo, e polo Regulamento Xeral de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 do Parlamento europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016). a Lei 14/2007 de investigación biomédica e o TD 1716/2011. A identidade dos participantes codificarase e, posteriormente, será anonimizada ao finalizar o proceso de análise.

Así mesmo, adoptáronse as medidas de boa práctica en investigación reflectidas na Declaración de Helsinki da Asociación Médica Mundial (49) e tamén no Código Ético de Terapia Ocupacional (WFOT 2016). Solicitarase, por outro lado, o permiso de realización ao Comité de Ética da Investigación e da Docencia da Universidade da Coruña a futura realización da investigación.

Tendo en conta todo o anterior, elaboráronse a elaboración de dous documentos: a folla de información ao participante e o consentimento informado. Ambos serán empregados aos diferentes axentes participantes do estudo.

Por último, e en relación cas entrevistas, cabe destacar que estas se destruírán unha vez finalizado o proceso de análise.

8. Plan de difusión dos resultados

Unha vez rematado o estudo e a elaboración do documento final procederemos a divulgación do mesmo. Este proceso levarase a cabo en congresos, revistas (tanto de índole nacional coma internacional), así como exposicións á comunidade.

8.1 Revistas internacionais:

- American Journal of Occupational Therapy (AJOT). Factor de Impacto JCR ano 2021: 3,2201. Cuartil: Q1
- British Journal of Occupational Therapy. Factor de Impacto JCR ano 2021: 0,960. Cuartil Q4.
- Canadian Journal of Occupational Therapy. Factor de Impacto JCR ano 2021: 0,966. Cuartil: Q4
- Annual Review of Psychology. Factor de Impacto JCR ano 2021: 18,111. Cuartil: Q1.

8.2 Revistas nacionais:

- Revista de Terapia Ocupacional de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales.
- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)
- Revista de Psiquiatría y Salud Mental. Factor de Impacto JCR año 2021: 6,795.

8.3 Congresos

- 36th ECNP Congress. Barcelona, 7-11 octubre. Universidade de Oviedo.
- XXVI Congreso Nacional de Psiquiatría - Salamanca, del 9 al 11 de noviembre de 2023. Sociedad Española de Psiquiatría.
- Occupational Therapy Australia 30th National Conference and Exhibition 2023. World Federation of Occupational Therapy (WFOT)
- VII Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO) da Universidad Miguel Hernández. Maio de 2023

9. Financiación

9.1 Recursos e presuposto

- **Infraestructuras:**

O estudo levarase a cabo nos centros correspondentes ás persoas participantes, tanto aos profesionais como ás persoas usuarias. Polo tanto, a infraestructura non supoñerá ningún coste.

- **Recursos humanos**

Necesitarase un Terapeuta Ocupacional (a persoa que realiza o estudo). Este estudo levarase a cabo como parte dunha investigación da UDC e a remuneración que recibirá o terapeuta corresponderase coa retribución bruta salarial mínima propia dun contrato de tipo predoctoral PFIS. O cálculo deste salario axustarase a un contrato de xornada parcial.

Outro recurso humano indispensable para a realización do estudo son as persoas participantes. Estas non supoñerán ningún tipo de estudo.

- **Recursos materiais:**

Funxibles: o material de oficina serán bolígrafos, folios e gastos en reprografía.

Inventariables: inclúe aparatos tecnolóxicos como un ordenador para realizar a investigación, gravadora de voz para realizar as entrevistas, disco duro externo para recopilar a información e o diario de campo.

- **Viaxes e dietas**

Neste apartado inclúense todos os viaxes, tanto os relacionados cos congresos, como o custo de transporte para acudir aos centros. Ademais, calcularase tamén o custo aproximado con respecto aos congresos, os cales implican a inscrición nestos, dietas e aloxamento. A continuación, presentase o gasto total estimado da investigación:

Táboa IV: resumo dos recursos necesarios e coste estimado.

CONCEPTO		CANTIDAD	COSTE/UNIDADE	COSTE TOTAL
Recursos humanos	Terapeuta ocupacional	1	717€/mes*	15.057€
Material inventariable	Ordenador portátil	1	300€	300€
	Gravadora dixital	1	30€	30€
	Disco duro externo	1	40€	40€
	Diario de campo	1	15€	15€
Material funxible	Bolígrafos	2 paquetes	5€/paquete	10€
	Folios	2 paquetes	6€/paquete	12€
	Gastos en reprografía			200€
Difusión de resultados	Inscripción a congresos.			1.000€
	Viaxes			6.000€
	Publicación en revistas			1.000€
Outros	Imprevistos			100€

* Os datos obtidos relacionados co salario da Terapeuta Ocupacional investigadora, extraéronse a través da calculadora de contratos da UDC.

9.2 Posibles fontes de financiación

9.2.1 Carácter público

- Presentarase a solicitude da bolsa anual.
Investigación, Educación, Cultura e Deportes da Deputación de A Coruña, concretamente á sección de Ciencias da Saúde.
- Axudas a proxectos de investigación para equipos en formación.
Axudas á Investigación. Universidade de A Coruña (UDC).

9.2.2 Carácter privado

- Axudas a proxectos de investigación en Terapia Ocupacional polo Colexio Profesional de Terapeutas Ocupacionais de Extremadura (COPTOEX), cunha cobertura de ata 1.800 euros. Estas axudas teñen como finalidade apoiar a investigación desde a disciplina de Terapia Ocupacional.
- Dende a Fundación MAPFRE ofrecen axudas para a investigación “Ignacio H. de Larramendi”, dedicadas a cinco ámbitos de actuación diferentes, entre os que se atopa o ámbito de Promoción da Saúde.

10. Apéndices

Apéndice I: solicitude para os recursos de saúde mental

Eu, Raquel Castro Iglesias, dirixome a vostede..... co fin de solicitar a súa autorización para levar a cabo unha investigación que ten como título "Impacto do estigma social na vida de persoas con trastorno mental". Esta investigaciónn surxe do proxecto de investigación elaborado para asignatura "Traballo de Fin de Grao" no 4º curso do Grao en Terapia Ocupacional na Universidade da Coruña.

O traballo realizarase durante o curso 2021/2022 e será levado a cabo por Raquel Castro Iglesias, baixo a dirección de Nereida Canosa Domínguez e de Betania Groba González, terapeutas ocupacionais e profesoras da Universidade da Coruña.

Un saúdo cordial

Att: Raquel Castro Iglesias

Firma da investigadora

Firma da dirección do recurso

Apéndice II: Consentimento informado para as profesionais.

Documento de consentimento informado para a participación no estudo:
Impacto do estigma social na vida de persoas con trastorno mental.

Eu,

Declaro que:

-Fun informado das características do estudo Si Non

-Lin a folla de información outorgada pola investigadora principal do estudo Raquel Castro Iglesias e puiden realizar preguntas e fóronme aclaradas as dúbidas. Si Non

-Comprendín as explicacións e a finalidade do estudo no que participo

Si Non

-Comprendo que a miña participación é voluntaria Si Non

Consinto:

-A miña participación no estudo Si Non

-Que utilicen os datos facilitados na entrevista para o desenvolvemento da investigación Si Non

-O uso de gravacións de audio para a obtención de datos Si Non

Ao rematar o estudo:

-Desexo coñecer os resultados Si Non

-Os meus datos quero que sexan:

Eliminados

Apéndice III: Folla de información aos profesionais

Título do estudo: Impacto do estigma social na vida de persoas con trastorno mental

Investigadora: Raquel Castro Iglesias

Centro: Facultade de Ciencias da Saúde (Universidade de A Coruña).

A investigación no estudo para a/o cal lle pedimos a súa participación titúlase: “Impacto do estigma social na vida de persoas con trastorno mental”.

Este estudo está dirixido polas profesoras e terapeutas ocupacionais Nereida María Canosa Domínguez e Betania Groba González como docentes que dirixen o estudo. Ambas investigadoras pertencen a Facultade de Ciencias da Saúde (Universidade da Coruña).

Lea por favor a información que se lle indica a continuación. Pode plantexar tantas preguntas como vostede desexe para comprender con detalle todo o relacionado co estudo e o que implica a súa participación nel.

Si desexa participar no mesmo, ten dereito a recibir información personalizada e facer tódalas preguntas que crea necesarias para comprender todos os detalles sobre a investigación. Pode consultar con outras persoas e tomar o tempo necesario para decidir se participa.

A participación neste estudo é **completamente voluntaria**. Vostede pode decidir se participar ou non e, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquer momento.

Finalidade do estudo

Este estudo forma parte da materia pola cal se realiza o Traballo de Fin de Grao no grao en Terapia Ocupacional (Facultade de Ciencias da Saúde). Ten como principal finalidade explorar a súa percepción sobre o fenómeno do estigma na nosa sociedade actual e o impacto ocupacional que pode ter en persoas con trastorno mental grave.

Esta investigación pode ofrecer mais información e perspectivas a outras investigacións xa existentes sobre o tema e coñecer a relevancia e impacto do estigma social na provincia da Coruña.

Por que me elixen como participante?

Foi elixido como posible candidato para participar no estudo xa que cumpre os requisitos seguindo os criterios de inclusión e exclusión especificados no estudo:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Ser profesional que traballe de forma directa con usuarios entrevistados.	Presentar algunha dificultade de comunicación que obstaculicen a realización da entrevista.
Traballar nun centro de rehabilitación psicosocial na provincia da Coruña	Levar menos dun ano traballando con persoas con TMG

En que consiste a miña participación?

A súa participación consistirá en describir a súa percepción sobre o estigma na sociedade e como este inflúe na participación en comunidade.

Para isto, vostede terá que responder a unha serie de preguntas nunha entrevista duns 30-45 minutos de duración de maneira estimada. Poderá tomar o tempo que necesite en responder ás preguntas dando os detalles que

considere oportuno. Ademais, insítese en que pode abandonar a entrevista en calquer momento ou non responder a calquera pregunta si así o desexa.

Nesta entrevista será utilizado un dispositivo de gravación de voz (non de imaxe) para facilitar o análise das respostas con detalle. A identidade dos participantes codificarase e, posteriormente, será anonimizada ao finalizar o proceso de análise, obviando todo tipo de datos persoais e sendo borrados os arquivos de voz unha vez rematado o estudo.

Obterei algún beneficio por participar?

Vostede non recibirá ningún beneficio directo pola participación no estudo. Os datos que ofrezca na entrevista poderán ser de interese para próximas investigacións nun futuro.

Qué molestias poden surxir durante a miña participación no estudo?

Non hai ningún risco ou molestia específica que poida surxir durante a realización da entrevista que poidan afectar de forma directa a súa saúde. Porén, pódese ver afectado polo tempo que dura o encontro ou pola incomodidade que poida surxir contestar a preguntas. Neste caso poderá abandonar a entrevista se o cre necesario.

Decisión de non participar:

Queremos asegurarnos tamén de que teña en coñecemento que será completamente lícita a decisión de non participar no estudo e poderá decidir non facelo en calquera momento, sen dar explicacións e sen que teña consecuencias.

Se decide retirarse da investigación mais adiante, só deberá asinar a revogación de consentimento que se inclúe ao final do documento, onde deberá indicar se desexa que os datos obtidos ata o momento sexan eliminados ou non.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados do estudo serán utilizados con fins académicos e serán remitidos a Biblioteca da Facultade de Ciencias da Saúde (Universidade da Coruña) unha

vez rematado o estudo. Poderán, así mesmo, ser publicados nun futuro en revistas ou repositorios (sempre tendo en conta o anonimato das persoas participantes).

Poderei acceder aos resultados?

Poderá acceder aos resultados unha vez rematado o estudo. Se así o desexa, poderaselle facilitar uns resumo dos resultados do estudo.

Existen intereses académicos neste estudo?

A investigadora será remunerada polas actividades de captación e seguimento dos participantes.

Protección de datos persoais:

A obtención, tratamento, conservación e cesión dos seus datos farase conforme ao Regulamento Xeral de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 do Parlamento europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016), e a normativa española vixente en materia de protección de datos de carácter persoal.

Desta forma, a identidade dos participantes será anónima e os seus datos serán recollidos de forma codificada, o que quere dicir que cada participante terá un número e só o equipo investigador poderá saber a quen pertence.

A institución na que se desenvolve a investigación é a responsable do tratamento dos seus datos, podendo contactar con esta a través de diferentes medios: correo electrónico xxxxxxxxxx@udc.es/ Teléfono XXX XXX XXX

Contactos:

Se vostede ten algunha dúbida en relación ao estudo e todo o lido anteriormente, pódese poñer en contacto con Raquel Castro Iglesias a través de:

Teléfono de contacto: _____

Enderezo de correo electrónico: _____

Por outra banda, pode tamen poñerse en contacto con Nereida Canosa Domínguez e con Betania Groba González.

Teléfonos de contacto: _____

Enderezos de correo electrónico: _____

Apéndice IV: Consentimento informado para persoas usuarias

Documento de consentimento informado para a participación no estudo:
Impacto do estigma social na vida de persoas con trastorno mental.

Eu,

Declaro que:

-Fun informado das características do estudo Si Non

-Lin a folla de información outorgada pola investigadora principal do estudo Raquel Castro Iglesias e puiden realizar preguntas e fóronme aclaradas as dúbidas. Si Non

-Comprendín as explicacións e a finalidade do estudo no que participo

Si Non

-Comprendo que a miña participación é voluntaria Si Non

Consinto:

-A miña participación no estudo Si Non

-Que utilicen os datos facilitados na entrevista para o desenvolvemento da investigación Si Non

-O uso de gravacións de audio para a obtención de datos Si Non

Ao rematar o estudo:

-Desexo coñecer os resultados Si Non

-Os meus datos quero que sexan: Eliminados Conservados

Apéndice V: Folla de información a persoas usuarias

Título do estudo: Impacto do estigma social na vida de persoas con trastorno mental

Investigadora: Raquel Castro Iglesias

Centro: Facultade de Ciencias da Saúde (Universidade de A Coruña).

A investigación no estudo para a/o cal lle pedimos a súa participación titúlase: “Impacto do estigma social na vida de persoas con trastorno mental”.

Este estudo está dirixido polas profesoras e terapeutas ocupacionais Nereida María Canosa Domínguez e Betania Groba González como docentes que dirixen o estudo. Ambas investigadoras pertencen a Facultade de Ciencias da Saúde (Universidade da Coruña).

Lea por favor a información que se lle indica a continuación. Pode plantexar tantas preguntas como vostede desexe para comprender con detalle todo o relacionado co estudo e o que implica a súa participación nel.

Si desexa participar no mesmo, ten dereito a recibir información personalizada e facer todas as preguntas que crea necesarias para comprender todos os detalles sobre a investigación. Pode consultar con outras persoas e tomar o tempo necesario para decidir se participa.

A participación neste estudo é **completamente voluntaria**. Vostede pode decidir se participar ou non e, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquer momento.

Finalidade do estudo

Este estudo forma parte da materia pola cal se realiza o Traballo de Fin de Grao no grao en Terapia Ocupacional (Facultade de Ciencias da Saúde). Ten como principal finalidade explorar a percepción do estigma na nosa sociedade actual e o impacto ocupacional que pode ter en persoas con trastorno mental grave.

Esta investigación pode ofrecer mais información e perspectivas a outras investigacións xa existentes sobre o tema e coñecer a relevancia e impacto do estigma social na provincia da Coruña.

Por qué me elixen como participante?

Foi elixido como posible candidato para participar no estudo xa que cumple os requisitos seguindo os criterios de inclusión e exclusión especificados no estudo:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Ter un trastorno mental grave (TMG)	Estar en situación de incapacidade legal
Ser maior de idade	Presentar algunha dificultade de comunicación que obstaculicen a realización da entrevista.
Pertencer a un centro de rehabilitación psicosocial na provincia da Coruña	

En que consiste a miña participación?

A súa participación consistirá en describir a súa percepción sobre o estigma na sociedade e como este inflúe na participación en comunidade.

Para isto, vostede terá que responder a unha serie de preguntas nunha entrevista duns 30-45 minutos de duración de maneira estimada. Poderá tomar o tempo que necesite en responder ás preguntas dando os detalles que considere oportuno. Ademais, insítese en que pode abandonar a entrevista en calquer momento ou non responder a calquera pregunta si así o desexa.

Nesta entrevista será utilizado un dispositivo de gravación de voz (non de imaxe) para facilitar o análise das respostas con detalle. A identidade dos participantes codificarase e, posteriormente, será anonimizada ao finalizar o proceso de análise, obviando todo tipo de datos persoais e sendo borrados os arquivos de voz unha vez rematado o estudo.

Obterei algún beneficio por participar?

Vostede non recibirá ningún beneficio directo pola participación no estudo. Os datos que ofrezca na entrevista poderán ser de interese para próximas investigacións nun futuro.

Qué molestias poden surxir durante a miña participación no estudo?

Non hai ningún risco ou molestia específica que poida surxir durante a realización da entrevista que poidan afectar de forma directa a súa saúde. Porén, pódese ver afectado polo tempo que dura o encontro ou pola incomodidade que poida surxir contestar a preguntas. Neste caso poderá abandonar a entrevista se o cre necesario.

Decisión de non participar:

Queremos asegurarnos tamén de que teña en coñecemento que será completamente lícita a decisión de non participar no estudo e poderá decidir non facelo en calquera momento, sen dar explicacións e sen que teña consecuencias.

Se decide retirarse da investigación mais adiante, só deberá asinar a revogación de consentimento que se inclúe ao final do documento, onde deberá indicar se desexa que os datos obtidos ata o momento sexan eliminados ou non.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados do estudo serán utilizados con fins académicos e serán remitidos a Biblioteca da Facultade de Ciencias da Saúde (Universidade da Coruña) unha vez rematado o estudo. Poderán, así mesmo, ser publicados nun futuro en revistas ou repositorios (sempre tendo en conta o anonimato das persoas participantes).

Poderei acceder aos resultados?

Poderá acceder aos resultados unha vez rematado o estudo. Se así o desexa, poderaselle facilitar uns resumo dos resultados do estudo.

Existen intereses académicos neste estudo?

A investigadora será remunerada polas actividades de captación e seguimento dos participantes.

Protección de datos persoais:

A obtención, tratamento, conservación e cesión dos seus datos farase conforme ao Regulamento Xeral de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 do Parlamento europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016), e a normativa española vixente en materia de protección de datos de carácter persoal.

Desta forma, a identidade dos participantes será anónima e os seus datos serán recollidos de forma codificada, o que quere dicir que cada participante terá un número e só o equipo investigador poderá saber a quen pertence.

A institución na que se desenvolve a investigación é a responsable do tratamento dos seus datos, podendo contactar con esta a través de diferentes medios: correo electrónico xxxxxxxxxx@udc.es/ Teléfono XXX XXX XXX

Contactos:

Se vostede ten algunha dúbida en relación ao estudo e todo o lido anteriormente, pódese poñer en contacto con Raquel Castro Iglesias a través de:

Teléfono de contacto: _____

Enderezo de correo electrónico: _____

Por outra banda, pode tamen poñerse en contacto con Nereida Canosa Domínguez con Betania Groba González.:

Teléfonos de contacto: _____

Enderezos de correo electrónico: _____

|

Apéndice VI: guión de entrevista semiestructurada a usuarios

Para a realización da entrevista semiestructurada, farase en primeiro lugar, unha presentación e recepción dos participantes:

“Moi boas tardes, chámome Raquel Castro e, ca súa colaboración, vou levar a cabo unha pequena entrevista con obxectivo de saber algúns aspectos en relación á súa percepción sobre o estigma. En primeiro lugar, moitas grazas pola participación no estudo. A entrevista é totalmente anónima e confidencial. Pode abandonar en calquer momento e non contestar a diversas preguntas se así o desexa. Se está todo claro e non posee ningunha dúbida, podemos comezar. Lembre tamén que pode interromper a entrevista en calquera momento se ten dúbidas ou se o considera”.

-Datos sociodemográficos:

- Código
- Idade:
- Situación laboral ou formación:

-Estigma e participación na comunidade:

- Se falamos de estigma, que significa para vostede?
- Como cre que é a visión da sociedade hacia a saúde mental ou hacia a persoas que presentan algún tipo de trastorno mental?
- Que actividades realiza no seu día a día?. Detectou algunha barreira para participar nas actividades que desenvolve na comunidade?. De que xeito?
- En relación ós recursos dos que dispón no seu barrio ou na súa cidade. Fai uso deles?. Se non é así, a que se debe?
- Respecto ó sistema sanitario. Como é a atención que recibe?.
- Destacaría alguna situación na que sentiu non ser tratado en igualdade ou na que considere que non tivo as mesmas oportunidades que outras persoas?.
- Quere comentar algúnha cousa máis?.

Apéndice VII: guión de entrevista semiestructurada a profesionais

Para a realización da entrevista semiestructurada, farase en primeiro lugar, unha presentación aos participantes:

“Moi boas tardes, chámome Raquel Castro e, ca súa colaboración, vou levar a cabo unha pequena entrevista con obxectivo de saber algúns aspectos en relación á súa percepción sobre o estigma. En primeiro lugar, moitas grazas pola participación no estudo. A entrevista é totalmente anónima e confidencial. Pode abandonar en calquer momento e non contestar a diversas preguntas se así o desexa. Se está todo claro e non posee ningunha dúbida, podemos comezar. Lembre tamén que pode interromper a entrevista en calquera momento se ten dúbidas ou se o considera”.

-Datos sociodemográficos:

- Código
- Idade:
- Posto de traballo:
- Formación:

-Estigma e participación na comunidade:

- Que é o estigma para vostede?
- Como considera que é a visión da sociedade hacia a saúde mental ou hacia a persoas que teñen algún tipo de trastorno mental?
- Considera que o estigma social inflúe na vida das persoas cas que colabora? En que aspectos?
- Cre que o estigma social pode supoñer algunha barreira no uso que os usuarios realizan dos recursos da súa comunidade?
- Presenciou situacións nas que os usuarios e usuarias non fosen tratados en igualdade na sociedade?. Pode poñer algúns exemplos, se fose o caso.
- Que accións considera que se poden desenvolver para diminuír o estigma?
- Quere comentar alguna cousa máis?