

ESTIGMA SOCIAL I DISCAPACITAT PSÍQUICA I MENTAL



CURS: 2n BATX

GRUP DE CLASSE: A

CENTRE: INSTITUT CUBELLES

LOCALITAT: CUBELLES

DATA DE LLIURAMENT: 13/12/2016

ÍNDEX

1. Introducció	
1.1. Sinopsis	
1.2. Justificació de la hipòtesi	
1.3. Què és l'estigma social?	
2. Com s'ha tractat a les persones amb problemes mentals al llarg de la història?.....	pàg. 1
3. Mitjans amb poder de difusió d'on provenen els prejudicis existents	
3.1. El cinema i les malalties mentals.....	pàg.4
3.2. El tractament de notícies relacionades amb les malalties mentals als mitjans de comunicació.....	pàg. 6
4. Diferents associacions que lluiten contra aquest estigma	
4.1. Fundació DAU.....	pàg. 9
4.2. Fundació Cassià Just.....	pàg. 9
4.3. Fundació Nouxamfrà.....	pàg. 9
4.4. Projecte Timol.....	pàg. 10
4.5. Projecte MATÍ.....	pàg. 10
5. Treball de camp.	
5.1. Entrevista Lourdes- encarregada del projecte MATÍ.....	pàg. 11
5.2. Entrevista Montserrat- encarregada de la Fundació Nouxamfrà.....	pàg. 15
5.3. Entrevista Andrea- encarregada Fundació Cassià Just.....	pàg. 18
5.4. Entrevista Carmen Cánovas- ex encarregada de la USEE clínica de l'INS Rafeques.....	pàg. 22
5.5. Entrevista Mónica - educadora social de l'Ajuntament de St.Boi.....	pàg. 26
5.6. Entrevista a Carmen, la mare d'un noi discapacitat mental.....	pàg. 29
5.7. Enquestes i resultats d'aquestes a la gent del poble.....	pàg. 31
6. Conclusions	
6.1. Resposta de la hipòtesi inicial	
6.2. Quins podrien ser els motius d'aquest rebuig preestablert davant d'aquestes persones?	
6.3. Totes les malalties mentals tenen el mateix nivell d'estigma en la societat?	
6.4. Què es podria fer per evitar aquest tipus d'estigma?	
6.5. Valoració personal	
7. Fonts d'informació	
8. Annex	

1. INTRODUCCIÓ

1.1. SINOPSIS

Aquest treball tracta sobre l'estigma social cap a les persones amb discapacitat intel·lectual i malalties mentals amb l'objectiu de saber si realment existeix aquest rebuig, d'on prové, com es podria solucionar, etc. Per aconseguir-ho, es treballarà a partir d'enquestes, entrevistes, informació extreta de manera més teòrica... per tal de respondre a tots els dubtes que proposa el treball.

My researched project is about the social estigma towards people with mental desability and psicological illnesses with the aim to find out if it really exists, where the rejection comes from and how we could find a solution to this problem . To do this I've worked with surveys, interviews and theoretical information. To solve all the doubts that the project presents.

Este trabajo trata sobre el estigma social hacia las personas con discapacidad intelectual y enfermedades mentales, con el objetivo de saber si realmente existe este rechazo, de dónde proviene, cómo se podría solucionar, etc. Para conseguirlo se trabajará a partir de encuestas, entrevistas, información extraída de forma más teórica... a fin de responder a todas las dudas que propone el trabajo.

1.2. JUSTIFICACIÓ DE LA HIPÒTESI

Com a ciutadana que està endinsada en aquesta societat he pogut comprovar que aquesta mateixa ens "imposa" uns prejudicis, unes ideologies, una manera de jutjar a cada una de les persones que viu al nostre voltant amb tota llibertat dintre de la ignorància absoluta o severa quan normalment ni ens adonem.

Potser, amb aquest treball, estaria bé recapacitar sobre aquests prejudicis i observar més acuradament el dany que podem causar amb diferents comentaris i accions no molt encertades i, al cap i a la fi, injustes. Malauradament, unes de les persones que pateixen més aquest rebuig social són les que tenen algun tipus de malaltia mental. Solen veure's com persones perilloses, persones inútils sense capacitats per treballar o conviure de manera normal en el seu dia a dia i amb les altres persones.

Així donant peu a la meva hipòtesi: S'han estigmatitzat les malalties mentals?

La meva posició ja ha quedat clara, considero que se li han atribuït a aquestes persones unes característiques irrealistes que ens fan jutjar-les com no es mereixen. De totes maneres, aquests arguments s'hauran de demostrar, conforme el meu treball es vagi desenvolupant, utilitzant la metodologia adequada per comprovar-ho, així acabant amb la meva conclusió del treball temps endavant.

1.3. QUÈ ÉS L'ESTIGMA SOCIAL?

Coneixem l'estigma i el podem apreciar dia a dia, en diferents situacions i per diferents motius. Però, què vol dir exactament estigma? Potser coneguem i estiguem més acostumats a parlar de prejudici, de jutjar a algú per la seva aparença, etc. Doncs aquests serien sinònims d'estigma.

Des del punt de vista de la sociologia parlem d'estigma quan una condició, atribut o comportament provoquen que el seu portador sigui inclòs dintre d'una categoria social on els membres generen una resposta negativa cap a altres persones i se'ls pot veure culturalment inacceptables o inferiors.

Per tant, un estigma és la desaprovació severa de característiques o creences personals que són percebudes com a contràries cap a les normes culturals establertes; estigma a tot allò nou, desconegut o de poc coneixement obtingut.

2. COM S'HA TRACTAT A LES PERSONES AMB PROBLEMES MENTALS AL LLARG DE LA HISTÒRIA?

El meu treball parla sobre l'estigma social d'avui dia enfront les persones amb certes malalties mentals, però, és possible parlar del present sense mirar enrere i contemplar el passat? Certes dades d'informació ens demostren que aquest estigma no és nou, no és cap novetat, ja que des de fa milers d'anys les persones amb aquest tipus de malaltia ja patien diferències i tractes desiguals, potser molt més inhumans que els de l'actualitat. Aquí en tenim uns exemples:

- En l'antiguitat, en algunes tribus americanes era costum abandonar a aquells membres que eren incapaços de valdre's per si mateixos en circumstàncies d'emigració massiva. Aquesta costum no havia deixat d'utilitzar-se fins no fa gaire en les tribus esquimals. Com a excepció la tribu de indis "Peus Negres", a Nord Amèrica, que cuidaven a aquells membres impeditos tot i sacrificar alguns interessos comuns per aquest fet.

- A l'Antiga Grècia, aquelles persones amb discapacitats psíquiques eren expulsades de les ciutats o exterminades, ja que no entraven dintre del seu cànon de bellesa i perfecció física.

- A Esparta, no es permetia membres "no vàlids". Existien lleis com les de Licurgo que obligaven a tot aquell que al néixer presentés una deformitat física fos eliminat; per fer-ho es recorria a tirar-los per la muntanya Taigeto, a uns 2410 m d'altura.

- A l'Àsia, Egipte i a l'Índia els abandonaven en selves i en deserts i boscos (els dos últims a l'Àsia). En altres casos els mataven. Si bé, de manera exclusiva.

- Els hebreus consideraven a qualsevol defecte físic com a símbol del pecat. Van donar un tractament diferent als altres a les persones amb limitacions. Els hebreus tractaven bé als seus discapacitats.

- A l'Edat Mitjana a les persones amb trastorn mental se les tractava com posseïdes per esperits diabòlics especialment per a l'església catòlica, que consideraven els símptomes com alguna cosa relacionada amb la bruixeria. Per tant, el tractament que utilitzaven passava per la tortura o la foguera per tal d'alliberar l'ànima del

dimoni. A més, també els podien confondre per bojos, delinqüents o persones prostituïdes, fet que despertava rebuig social, temor i inclòs persecucions cap aquestes persones dirigits pel poder civil i religiós.

- En l'Europa del s XX van proliferar els manicomis, uns tipus de presons en les quals s'utilitzava la tortura com a mètode de curació. Per exemple, en l'Hospital de Charenton de París hi ha registres de "tractaments" en els quals a les persones amb aquest tipus de malaltia se les mantenia lligades, se les submergia el cap dintre d'una banyera, se les colpejava... "HISTORIA DE LA LOCURA EN LA ÉPOCA CLÁSICA"- MICHEL FOUCAULT

- Durant la 2a Guerra Mundial, milers de persones van ser esterilitzades i executades en nom d'una suposada puresa racial. "EUGENESIA Y TRASTORNO MENTAL: UNA HISTORIA QUE NO DEBE OLVIDARSE"- FÈLIX ROZEY

- 1949: al Dr. Egas Moniz, el primer president de la Societat Espanyola de Neurocirurgia, se li atorga el Premi Nobel de Medicina per descobrir un tractament terapèutic en la psicosis, anomenat *lobotomia*. La lobotomia consistia en un tractament en que es retallava un tros del cervell (l'escorça prefrontal) a la persona. Abans de ser aplicada a més de 50.000 persones, sense mantindre un seguiment posterior per conèixer les conseqüències de la intervenció, es va justificar la seva aplicació en base d'una única observació, en un únic cas. que no era humà, la d'un ximpanzé. Al 1967 aquest tractament va deixar de ser legal.

- Entre els anys 1957 i 1964 la CIA va emprendre un projecte anomenat MK-Ultra que consistia, entre altres coses, trobar mètodes per tal de controlar la ment. Entre ells, hi havia una teoria que deia que era possible la correcció de la bogeria, barrant la memòria ja existent i reconstruint la PSIQUE completament. Aquest experiment es va aplicar a persones sense el seu consentiment, exposant-les a radiacions, injeccions simultànies de barbitúrics i amfetamines i descàrregues elèctriques al cervell. Aquest projecte mai va funcionar, però va deixar danys cerebrals severos a un nombre incert de persones que van ser obligades a participar en els experiments.

Tot i així, ha hagut persones que van lluitar contra aquest estigma tan sever. Per exemple, al 1919 es firma el Tractat de Versalles i es crea l'Organització Internacional del Treball (O.I.T), entitat que té un paper decisiu per tal de crear lleis i normes que busquen protegir els drets de les persones amb alguna malaltia mental.

A més, científics com Ferraro, Seguin i Esquirol inicien l'estudi de la discapacitat mental per tal de saber-ne més sobre aquestes persones i de què es tracten cadascuna d'aquestes malalties. En aquesta època ja són conscients de l'estigma social que aquestes persones pateixen, encara que en general se les seguia veient com persones perilloses per a la societat.

EVOLUCIÓ TERMINOLÒGICA A L' HORA DE DIRIGIR-SE A LES PERSONES AMB MALALTIES MENTALS

A forma d'organitzar lo social i abordar igualtats o desigualtats entre les persones. En el segle XVII anomenaven a aquelles persones que presentaven alguna deficiència (sense distinció amb els sords, cecs, muts...) " Retardat mental", que es considerava com una variant de demència. Aquesta terminologia va anar evolucionant durant al llarg del temps. Després de moltes investigacions tractant de buscar una definició als problemes de les persones que presentaven deficiències. És en el segle XX que se'ls tracta completament com a persones humanes. Així, l'organització social de la salut va fer referència a la necessitat d'utilitzar una terminologia precisa i respectuosa, i ja a l'any 1990 va senyalar: "el nom que donem a les coses es relaciona íntimament amb la nostra manera d'afrontar-les, sobretot quan el nom repercuteix a la nostra felicitat o tristesa quotidiana i la forma d'organitzar lo social i abordar igualtats o desigualtats entre les persones".

3. MITJANS AMB PODER DE DIFUSIÓ D'ON PROVENEN ELS PREJUDICIS EXISTENTS

3.1. EL CINEMA I LES MALALTIES MENTALS

Des de sempre el cine ha tractat a les persones amb malalties mentals com persones perilloses, insensibles i molt agressives. O, per el contrari, persones molt sensibles, inútils, totalment dependents d'altres persones que els cuidin. Aquí tindriem uns quants exemples de pel·lícules que confirmen aquesta idea, pel·lícules de diferents èpoques i que parlen de diferents malalties mentals:

- 1945: ***Que el cielo la juzgue***. Un jove escriptor coneix a una preciosa dona en el tren amb la que es casa pocs dies després. Tot sembla anar bé però la gelosia malaltissa i la manera de ser tan possessiva de Helen, la dona de l'escriptor, fa que no el vulgui compartir amb ningú, tant familiars com amics; tant és la seva desesperació que comença a plantejar-se com lliurar-se d'aquests amb els que no vol compartir.

En el mateix tràiler de la pel·lícula es defineix a Helen com una persona **mentidera, obsessiva i possessiva**. Presenta algun problema mental que l'impulsa a voler alliberar-se de totes les persones properes al seu marit per tal de tindre'l únicament per a ella, convertint-la en **perillosa** per aquestes..

- 1975: ***Alguien voló sobre el nido del cuco***. Tracta sobre un personatge que és condemnat a anar a la presó però es lliura per ser catalogat de desequilibrat mental. En realitat, tot és una farsa per evitar anar a la presó, fingint ser un il·lunàtic descontrolat que provoca diferents guerres entre el personal i els pacients.

Es sobreentén que el personatge intenta justificar els seus actes i lliurar-se'n de la presó pel fet de tindre una malaltia mental (falsa), donant a entendre que si fos el cas que aquest tingués de veritat problemes psíquics aquests actes serien normals enfront la seva situació. Dintre la pel·lícula se'l defineix com "**loco de remate**" o una persona **perillosa**.

- 1980: **El resplandor**. Una família s'aïlla de la societat i la ciutat en un hotel abandonat per tal de buscar la tranquil·litat i una vida tranquil·la. Tot comença a espatllar-se quan Jack, el pare de la família comença a tindre problemes mentals que influeixen en la seva conducta. En teoria, aquesta pel·lícula plasma a la perfecció els símptomes de l'esquizofrènia. Una de les millors pel·lícules de terror psicològic.

Tracta sobre el desenvolupament de la bogeria del pare de família que cada cop presenta escenes més agressives i terrorífiques, com per exemple, el fet que agredeix al seu propi fill dislocant-li el braç en un atac d'ira. Cal dir que el protagonista ja havia patit problemes amb l'alcohol. Per tant, se'l considera com una persona **agressiva i perillosa** fins i tot per a la seva pròpia família.

- 2001: **Donnie Darko**. Thriller psicològic que parla sobre l'estreta relació d'un noi esquizofrènic amb la seva visió d'un conill gegant que li salva la vida. A partir d'aquest succés la seva pròpia visió l'acompanyarà per tot arreu i el manipularà per a que aquest cometi una sèrie de crims.

Donnie Darko presenta problemes emocionals dels quals ell és conscient; aquests problemes fan que s'imagini amics imaginaris, entre ells el conill gegant que "l'obliga" a cometre diferents actes espantosos que ell no vol fer. És impulsat per aquest amic imaginari, de tal manera que es pot entendre que tot aquell que pateixi les mateixes condicions psíquiques que Donnie protagonitzarà actes similars als d'aquesta pel·lícula ja que serà **influenciat pel seu propi subconscient**. Per tant, tractant-se d'una persona **perillosa** per a la societat.

- 2002: **Spider**. Ambientada en els anys seixanta i vuitanta. Tracta sobre un noi que presència com el seu pare mata a la seva mare substituint-la per una prostituta. Per tal que a ell no li passi el mateix desenvolupa un pla que acaba en tragèdia. Tots aquests successos li suposen certs problemes mentals. En sortir de l'hospital psiquiàtric en que havia estat ingressat, Spider deixa de prendre la seva medicació i retorna a certs records que li provocaran arribar a un estat màxim de bogeria.

Aquest **estat emocional** tant **dèbil** provoca que es converteixi en una persona **perillosa**, ja que acaba matant a una de les dones de la pel·lícula

pels seus r cords d'infància, aquells mateixos que el porten a aquest extrem de bogeria.

- 2010: **Shutter Island**. Ambientada en els anys 50. Tracta sobre dos agents que són enviats a una institució mental en un illa amb la missió d'investigar sobre la desaparició d'una perillosa assassina amb problemes mentals que misteriosament s'escapa de l'hospital.

En la pel l cula anomenen a aquells que hi estaven dintre del manicomi **delinqüents, pertorbats, trastornats i perillosos**, entre ells, la protagonista.

3.2. EL TRACTAMENT DE NOTÍCIES RELACIONADES AMB LES MALALTIES MENTALS ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ

A més del cinema, els mitjans de comunicació, radio, televisió, premsa, internet, etc. amb una enorme influència en la societat actual, han contribuït a generar una idea desfavorable de les persones amb malalties mentals.

Observem els titulars d'algunes notícies publicades, en els quals s'indica com a causa de la tragèdia, el problema mental, convidant al lector a pensar que qualsevol persona amb aquesta malaltia, actuaria de la mateixa manera que el/la protagonista de la notícia.

Serien alguns exemples:

- **“ El Supremo confirma 40 años de psiquiátrico para un hombre que mat  a dos niños”**

En aquesta notícia s'explica el cas de Johnny Christian G.C., **un home esquizofrènic** que, segons l'article de “El País”, a arrel d'una disputa que el va fer enfadar, va matar a dos nens (un beb  d'un mes i el seu germà de tres anys) a més d'intentar fer el mateix amb la mare i la besàvia dels nens **d'una manera molt agressiva i a sang freda**. Tal com diu el títol, el Tribunal Suprem va decidir al 2012 sentenciar-li quaranta anys de psiquiatra mentre que en el judici se li havia atorgat trenta de presó.

- **“ Un niño con un brote psicótico mata a un profesor en el instituto”**

S'informa del que va passar a un institut d'un barri barceloní quan un nen de 13 anys entra a la seva classe amb una ballesta i un ganivet de muntanya

amb una grandària considerable i un “còctel motolov” amb el que amenaçava en encendre. El nen va atacar a la seva professora de castellà amb la ballesta d'aquesta manera ferint-la a l'ull i acte seguit donant-li una punyalada a la filla d'aquesta, també com a alumna d'aquella aula. Després, va dirigir-se cap al pis de dalt així apunyalant i causant la seva mort d'un professor que feia pocs mesos que s'havia instal·lat en l'institut Joan Fuster com a substitut. Pel que diuen els seus companys fa temps que tenia una “llista negra” on apuntava tots aquells que segons ell el tenien mania, alguns d'ells van ser els perjudicats en aquest atac. La Consellera d'Ensenyament afirma que **li va donar un brot psicòtic** i que portava medicant-se feia més d'un any ja que li havien **diagnosticat esquizofrènia**, cosa que l'institut no sabia res.

A més, també s'esmenta l'assassinat massiu a Columbine High School de Colorado de fa més de vint anys on els autors d'aquesta massacre havien desenvolupat una psicopatia i l'altre patia de depressió.

- **“ El piloto del avión de Germanwings tenía problemas mentales”**

Andreas Lubitz, pilot d'avions de la companyia Germanwings, provoca l'estellament d'un dels avions en el que ell tenia el paper de copilot durant el trajecte. Andreas patia des de fa anys una gran **depressió** i s'assegura que estava sota vigilància i seguiment mèdic, encara que la companyia afirma no saber res sobre la seva situació psíquica més de no saber que Andreas tindria que haver estat de baixa en aquest període de temps.

- **“ Un joven con problemas mentales mata a una mujer y hiere a varias personas en un ataque en Londres”**

El País explica l'atac d'un jove de 19 anys, **aparentment amb problemes mentals** tal i com diuen a la notícia, que amb un ganivet va ferir a cinc persones i va provocar la mort d'una dona d'uns seixanta anys. Tot i tindre sospites d'alguna evidència de radicalisme religiós els professionals pensen que va ser un atac espontani, poc premeditat provocat per aquests problemes psíquics.

- **“ La enfermedad mental del asesino de Dos Hermanas”**

L'1 de març del 2013 a un petit poble de Sevilla un home de 34 anys treu la vida dels seus pares i sa germana on, després del crim, els col·locà a sobre

els matalassos, els tapà i s'entregà a la policia. Pel que diu aquesta notícia l'home feia temps que patia **problemes psicòtics** però feia un temps que no es medicava per a curar-se.

Dintre d'aquest article trobem oracions com “**una vez más la enfermedad mental es tristemente noticia a través de un luctuoso, siniestro y macabro suceso.**” o “Los padres y la hermana del agresor habrán dado absurdamente su vida por un sinsentido, por una enajenación de un desgraciado, cuyo único y gran delito ha sido padecer una enfermedad mental grave, que anuló su voluntad y le llevó a tomar una decisión cruel, brutal e injustificable para todos, menos para **su mente enferma**”. D'aquesta manera es dona a entendre que tots aquells que pateixin una malaltia mental seran impulsats a cometre assassinats i escenes violentes gairebé imposada per la seva malaltia.

Com podem observar, aquestes notícies, com a moltes altres del mateix tipus, posen l'accent en la malaltia i no en la persona, en el fet o en la situació, provocant una desconfiança cap als malalts mentals irreparable. La manera d'explicar els successos i el fet de remarcar des del principi que el culpable patís una malaltia mental fa que es generalitzi i es pensi que tots els que viuen amb una situació semblant siguin impulsats a cometre aquests actes horribles i cruels; és per això que molts cops, acostumem a pensar que aquelles persones amb problemes psíquics poden arribar a ser perilloses.

4. DIFERENTS ASSOCIACIONS QUE LLUITEN CONTRA L'ESTIGMA SOCIAL DE LES PERSONES AMB DEFICIÈNCIA PSÍQUICA

Després de poder observar que efectivament existeix un estigma davant la societat cap a les persones amb malalties mentals, s'han anat creant diferents associacions en diferents poblacions que lluiten contra aquest estigma i tenen objectius molt semblants entre ells. Solen ser fundacions creades per pares dels malalts buscant una millora respecte la visió que té la societat del seu fill, lluitant pels seus drets i una certa igualtat merescuda. Alguns exemples, dels molt que n'hi ha, serien:

4.1. FUNDACIÓ DAU

Fundació situada a la zona franca de Barcelona. Els seus objectius principals són: millorar la qualitat de vida dels malalts i les seves famílies, defensar els seus drets i representar el moviment associatiu; assegurar el dret d'una atenció de qualitat i individualitzada a totes les persones amb trastorn mental en l'àmbit comunitari i la igualtat d'oportunitats per aquest col·lectiu. Busquen consolidar-se com associació líder en salut mental i com el moviment associatiu que uneix a totes les persones amb una malaltia mental i les seves famílies, així com les organitzacions on s'hi troben, estimulant un model d'atenció de base comunitària, generant mecanismes de normalització.

4.2. FUNDACIÓ CASSIÀ JUST

Fundat al 1994, a Sant Boi de Llobregat. Neix com a iniciativa d'un grup de professionals de salut mental, l'acció social i l'educació amb la intenció d'aportar algunes reflexions i respostes a les dificultats amb les que es troben joves que des d'una certa edat prematura requerien una atenció socio-sanitària i educativa específica i que en el moment de la seva entrada en el món laboral estant en un seriós risc d'exclusió social.

4.3. FUNDACIÓ NOUXAMFRÀ

Entitat sense ànim de lucre dedicada a les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies. El seu objectiu principal és trobar solucions eficaces pel

creixement, la integració laboral i social de les persones amb malalties mentals i en definitiva millorar la seva qualitat de vida. Treballa per fer possible que cada persona arribi al màxim nivell d'autonomia personal i ofereix recursos necessaris, en els àmbits de la formació, el treball, l'habitatge i el lleure, per a fer-ho possible.

4.4. PROJECTE TIMOL

Timol és un projecte que té com a propòsit la inclusió a l'empresa ordinària de persones amb alguna discapacitat intel·lectual, mitjançant la metodologia de treball amb suport. Treballa amb persones a l'atur que pateixen algun tipus de malaltia mental de Vilanova i la Geltrú, Cubelles, Sant Pere de Ribes i Canyelles que vulguin treballar en una empresa ordinària i que considerin que necessiten un suport per fer-ho.

Per tant, també busquen a empreses que vulguin apostar per un treballador/a en aquestes condicions, després de passar per un procés de formació i pràctiques (al començament amb la companyia d'un preparador/a). Després que aquesta persones hagi aconseguit un treball segueixen tenint contacte amb aquest/a i observen el seu progrés i la seva capacitat per mantenir el lloc de treball.

4.5. PROJECTE MATÍ

Projecte en que s'acompanya a les persones a poder trobar treball, desenvolupant les seves competències i respectant els seus interessos i les seves decisions. L'organització assegura que més aviat les barreres que impedeixen a les persones amb malalties mentals ens autoimpossem com a societat víctimes del pes de l'estigma, però un cop superades aquestes barreres podem observar a tot un professional en diferents àmbits: informàtica, cambrers... Els responsables de MATÍ creuen que no es tracta de la lluita d'una persona en concret, sinó que s'hauria de canviar la mirada de la societat.

5. TREBALL DE CAMP

5.1. ENTREVISTA LOURDES- ENCARREGADA DEL PROJECTE MATÍ:

1. A què et dediques dintre del projecte?

Temes de coordinació i tècnics d'atenció a les persones amb problemes de salut mental que volen trobar feina.

2. Quants anys fa que hi participes en ell?

Des de que es va crear al 2007.

3. Com va sorgir?

Aquí teníem un servei d'orientació per a totes les persones i s'anava detectant que hi havia persones amb salut mental que necessitaven una atenció una mica més especialitzada i llavors ja hi havia aquesta sensibilitat, i la diputació de Barcelona va treure més línies com a subvenció per fer inserció laboral en persones amb problemes de salut mental, de manera que ens vam acollir allà i ara formem part de la xarxa d' OTL's de la Diputació de Barcelona. És una xarxa, que aquí al Garraf estem nosaltres amb el projecte MATÍ, però que n'hi han per tot tota la província de Barcelona, i també treballem conjuntament de cara a definir protocols, metodologies, coses conjuntament.

4. Quina funció té el projecte MATÍ?

El projecte MATÍ vol fer orientació i acompanyament a la inserció en persones amb problemes de salut mental.

5. Quin és el perfil de les persones que estan dintre (edat, malaltia...)?

Hi ha de tot, cadascú és un món, l'edat de la gent laboral, de 16 a 65 anys. La majoria de persones potser serien majors de 35 anys, entre 35 i 50 potser seria la majoria, però també tenim gent d'altres franges d'edat.

I el perfil de formació, experiència també és molt divers perquè hi ha hagut gent que té formació prèvia, hi ha gent que té el graduat escolar i hi ha gent que té estudis universitaris, altres que tenen estudis secundaris..., depèn de cadascú. I la malaltia

també, cadascú...És un món diferent. Els diagnòstics, a la mateixa persona a més a més els hi van canviant a mesura que estem en tractament però en tenim de tots tipus de salut mental.

6. Consideres que les persones amb malalties mentals són tractades de diferent forma que altres persones que tenen altres tipus de malalties?

Si es sap, sí. Si no ho saben, potser no. Si es sap sí perquè l'estigma influeix molt, i si es sap que són persones amb problemes de salut mental, doncs molta gent es tira cap enrere. Si no ho saben, doncs igual no noten res o noten "mira és una mica especial amb això" però potser no li donen més importància.

7. A l'àmbit laboral tenen les mateixes oportunitats de trobar feina?

Les oportunitats són les mateixes per a tothom, però després en un procés de selecció, d'entrada la persona decideix si vol dir o no que té problemes de salut mental i el que sí que els passa és que potser tenen dificultats, no tant per a que pugui tindre feina, sinó problemes amb l'autoestigma que es diu, és com es creu cadascú amb les seves possibilitats en funció de com està vivint, el fet de que et donin un diagnòstic de malaltia mental també et fa pensar a tu que igual no seràs prou capaç, per tant hi ha molta feina a l'hora de reconstruir tot el tema d'autoestima i de creure en les pròpies capacitats que tenen aquestes persones, perquè a vegades les dificultats se les posen elles mateixes: "no podré", "no en sabré prou" i no transmeten potser la mateixa força. Però les oportunitats són les mateixes que qualsevol altre ciutadà

8. A l'àmbit de la formació laboral tenen les mateixes oportunitats per seguir amb els estudis post obligatoris?

En principi sí, el que passa és que després puguin seguir-los, el ritme dels estudis post obligatoris s'ajusti a les seves característiques i com que cadascú és un món, doncs n'hi hauran que potser no tindran cap tipus de dificultat dels aprenentatges acadèmics i la seva dificultat serà amb la relació amb els companys, o potser altres tindran més dificultats en depèn de quins aprenentatges, però això depèn de cada cas. El que veiem és que els hi falta un recolzament perquè continuïn els estudis, no tant per la part acadèmica, sinó per la part de com s'organitza un la creença que té de les seves possibilitats o com s'enfronta tot el tema de la formació.

9. Coneixes algun projecte o entitat que s'encarregui del temps lliure (l'oci) d'aquestes persones?

El club social, així com especialitzat, i després molta gent que té problemes de salut mental i participen en el seu temps lliure normal: van al gimnàs, a la piscina, s'apunten a la Talaia a caminar i s'apunten a lo que és per a tothom. Especialitzats, el club social de la Fundació ATRA.

10. Després de tants anys portant aquest projecte consideres que les persones amb malalties mentals estan en igualtat de drets que aquelles que no la tenen?

De drets, en principi sí, de drets haurien de ser els mateixos, que després es posin en marxa o no, és una altra qüestió.

11. Des de la teva experiència consideres que això té alguna raó que justifiqui la desigualtat de drets i/o de tracte?

No, no té cap raó que ho justifiqui. Hi ha molt prejudici. Si diuen que aquest és "raret" perquè se li ha mort el gos i ara està passant un moment especial, diuen "ai pobre", però si aquest és "raret" perquè té un diagnòstic d'esquizofrènia, per exemple, llavors ja la gent comença a tractar diferent però no ho justifica res.

12. Creus que hi ha un rebuig social? Per què creus que està motivat?

Sí, hi ha rebuig social; està molt motivat pel desconeixement, perquè no coneixen exactament què són els problemes de salut mental, que es pot patir i quines conseqüències tenen. Hi ha molta influència també dels mitjans de comunicació, com quan a les notícies o pel·lícules, els pinten com a persones perilloses o dolentes i això els confon molt, i hi ha aquesta part de desconeixement i por.

13. Quines són les conseqüències personals que generen tots aquests sentiments de rebuig i desigualtats respecte a la seva autoestima, la seva confiança en ell/a mateix... ?

Són molt importants, ja que molta de la feina que estem fent està influït per això, per l'estigma i l'estigma que acaba creant a vegades les persones mateixes que tenen problemes de salut mig s'ho creuen, bé, no es creuen persones perilloses però es creuen que no seran prou capaces, que no serviran igual, que són uns "bitxos rars" i això fa que l'autoestima estigui tocada i que no pugui desenvolupar-se i sentir-se

que no té el poder de funcionar com una altra persona normal. Sí, sí influeix, si no influís no tindríem tanta feina.

14. Podries explicar algun comportament inadequat d'alguna d'aquestes persones que hagi causat un dany important a nivell social, personal...?

Dany social no. En ells mateixos a vegades es tanquen o s'aïllen, algunes persones per por de "jo no seré capaç" o "jo no en sabré prou" o "no valc la pena" ; de tancar-se , de recloure's, de no voler sortir... això a nivell personal té moltes conseqüències, a nivell social de la seva família. Si un és més jove i està en una casa doncs els pares es preocupen i no saben com ajudar-lo. A aquest nivell sí, però al nivell de causar un perill social no, no conec a ningú que hagi fet res, només es fan mal a ells mateixos i al seu entorn que estan amb ells.

15. Creus que és possible que les persones amb malalties mentals puguin tenir relacions personals exitoses, complertes satisfactòriament, amb la resta de persones sense cap malaltia?

Sí, però s'ha de fer tot un treball d'estabilització de la malaltia, que això són temes mèdics i s'ha de fer aquest treball i després més psicològics de creure en un mateix i creure que un pot fer això, de vegades això va lligat a un procés de maduració, de vegades veus coses amb l'experiència, la maduració i el desenvolupament correcte a nivell d'autoestima, doncs sí, l'adolescència ja és tortuosa per a tothom: hi ha molts dubtes, un procés de maduració ajuda a que un adolescent acabi tenint relacions satisfactòries. Una persona amb problemes de salut mental seria això, resoldre una etapa de crisis, com resol aquesta etapa, com madura i quines eines aprèn. Però sí, és possible, de fet, és lo desitjable.

16. Què podríem fer per millorar la integració de les persones amb malaltia mental?

Lluitar contra aquest estigma. Ser capaços de parlar-ne obertament, però és un tema molt delicat perquè com hi ha l'estigma hi ha molta gent que un cop fa aquest procés, hi ha gent que actua de manera normalitzada i ningú sap que té un problema de salut mental perquè saben que si ho saben potser tindran problemes i prejudicis, però és un peix que es mossega la cua. Si no ho saben, no diran "ostres, hi ha persones normals i corrents".

Potser ajudarien els famosos que ja tenen un lloc creat; hi ha famosos que tenen problemes de salut mental, doncs potser ajudaria que aquests ho poguessin dir: "tinc problemes de salut mental i tinc el diagnòstic tal i estic funcionant normal perquè estic estable". Com a persones més blindades, potser si que tocaria més a les persones suposo, alguna gent se li passaria l'estigma però segurament pensarien "ostres, aquesta persona és molt capaç, és una persona amb èxit".

Per a les persones normals i corrents hi ha programes de l'obertament, són gent que està intentant treballar i això de parlar obertament sobre la seva salut mental els va bé.

5.2. ENTREVISTA MONTSERRAT- ENCARREGADA DE LA FUNDACIÓ NOUXAMFRÀ

1. A què et dediques dins de la fundació?

Com a Directora del Centre Xamfrà Taller Sant Miquel, tinc l'encàrrec de vetllar pel bon funcionament de l'escola, la coordinació del claustre, la relació amb les famílies i altres institucions, centres i serveis que afavoreixin el procés d'aprenentatge i la maduració personal dels nois i noies que cursen Programes de Formació i Inserció (NEE). El darrer objectiu de la Fundació és millorar la qualitat de vida de les persones amb dificultats intel·lectuals.

2. Quants anys fa que participes en ella?

Conec i participo en la Fundació des del 1994.

3. Com va sorgir?

Sorgeix de la iniciativa privada d'un grup de pares i professionals .

4. Quina funció té la fundació Nouxamfrà?

Formar i facilitar als nois i noies amb dificultats intel·lectuals lleugeres, així com a les famílies per la millora de la qualitat de vida i la inserció social i laboral.

5. Quin és el perfil de les persones que hi estan dintre (edat, malaltia...)?

La Fundació té diferents serveis. El Centre Xamfrà Taller Sant Miquel és un d'ells i els nois i noies que atenem a l'escola tenen dels 16 als 21 anys. En altres serveis són més grans. Els nostres alumnes són persones joves amb dificultats

d'aprenentatge, que no han assolit l'acreditació ESO i que tenen reconeguda una discapacitat. (Retard Mental lleuger, síndrome de Dawn, trastorns del desenvolupament, Intel·ligència límit, trastorn adaptatiu, trastorn de l'afectivitat, trastorn de l'espectre autista, ...)

6. Consideres que les persones amb malalties mentals són tractades de diferent forma que altres que tenen altres tipus de malalties?

Considero que el principi de igualtat i respecte per totes les persones que formem la societat segueix sent poc present i poc sentit. Encara parlem de inserció, hem de parlar d'inserció social i laboral perquè les persones amb discapacitats "son fora". Aquesta tasca cal fer-la des de la formació de totes les persones, amb discapacitat o sense, a casa, en família, pel carrer i com no, des de les escoles. L'educació inclusiva és l'eina pedagògica per a tota la societat.

7. A l'àmbit laboral tenen les mateixes oportunitats de trobar feina?

No, no tenen les mateixes oportunitats. Respecte als llocs de treball en empreses ordinàries i malgrat els avantatges econòmics que les empreses disposen al contractar una persona amb discapacitat, el món productiu no renuncia a la seva competitivitat en els mercats, no consideren com a èxit allò que no els reporti beneficis econòmics i en general dedica pocs o cap esforç a les responsabilitats socials. Solament cal veure el incompliment sistemàtic d'una llei tan vella com la LISMI. Respecte a llocs de treball protegits en Centres Especials el panorama no és gaire més engrescador. L'administració pública no pot sostenir-los i es veuen abocats a lluitar en els mercats de treball, esgarrapant comandes d'allà on sigui i en un context econòmic com l'actual deixant a l'atur moltes persones.

Assenyalar que molts dels joves amb discapacitats intel·lectuals, avui en dia son a casa per manca de llocs de treball dignes i també per manca de serveis adequats. Els anomenats SOI a dia d'avui estan plens i amb interminables llistes d'espera, que fan romandre a casa o pel carrer a molt joves majors de 21 anys.

8. A l'àmbit de la formació laboral tenen les mateixes oportunitats per seguir amb els estudis post obligatoris?

La formació laboral post obligatòria és el nucli de la tasca educativa del nostre Centre Xamfrà Taller Sant Miquel, els joves amb discapacitat intel·lectual tenen un procés maduratiu més lent i cada persona particularitats diferents, proposar una

formació laboral post obligatòria de 1 o 2 anys sense opció d'allargar els temps d'aprenentatge és un gran error, esdevé una clara discriminació i negació d'oportunitats. Els Programes de Formació i Inserció (PFI) plantejats curricularment amb tan poc temps no son garantia de res, per aquestes persones.

9. Coneixes algun projecte o entitat que s'encarregui del seu temps lliure (l'oci) d'aquestes persones?

Des de les institucions públiques existeix la preocupació del oci juvenil i la pràctica de l'esport. Aquests serveis difícilment poden costejar-se des de l'àmbit privat, i si es fa el seu preu no es assequible per moltíssimes famílies.

10. Després de tants anys en aquest projecte consideres que les persones amb malalties mentals estan en igualtat de drets que aquelles que no la tenen? Consideres que això té alguna raó que justifiqui la desigualtat de drets i/o de tracte?

No estan en igualtat de drets, perquè reconèixer aquest dret és reconèixer i actuar en conseqüència vers la responsabilitat social i això malauradament no és practica habitual.

11. Creus que hi ha un rebuig social? Per què creus que està motivat?

El rebuig social és palès, però cruelment "tàcit". Motivacions d'aquest rebuig en poden haver infinitat, cadascú té el propi amagat en el global, que generalment rau en el desconeixement, en la manca de vincle i la por allò que es desconeix. La nostra cultura es relaciona amb "la diferencia" com a valor si és entesa com "Èxit". La diferència/deficiència s'entén com fracàs i s'exclou, no hi ha relació.

12. Quines són les conseqüències personals que generen tots aquests sentiments de rebuig i desigualtats respecte a la seva autoestima, la seva confiança en ell/a mateix...?

La conseqüència és el manteniment d'una societat desigual i disharmònica, on hi ha elements/persones d'aquest sistema que no poden sumar i per tant no poden donar valor al conjunt. A l'àmbit personal, tots, discapacitats o no som menys feliços cada dia.

13. Podries explicar algun comportament inadequat d'alguna d'aquestes persones que hagi causat un dany important a nivell social, personal...?

No. Entenc que la visió que et dono s'acosta més a la conclusió de que aquestes persones estan estigmatitzades, exposar llurs comportaments "inadequats" seria reafirmar la teva hipòtesi de treball, prefereixo que reflexionis sobre el concepte de "inadequat". Es una vella reflexió, abans en deien "normalitat".

5.3. ENTREVISTA ANDREA- ENCARREGADA FUNDACIÓ CASSIÀ JUST

1.A què et dediques dins del projecte?

Sóc psicòloga i formo part de les USAP de la Fundació Cassià Just. Les Unitats de Suport a l'Activitat Professional estan formades per un equip multi professional que orienta les seves funcions en la promoció d'una forma particular per a cadascú de resoldre les seves dificultats. Acompanyant a aquestes persones en la construcció de llaços socials amb d'altres que els hi donin un lloc en el món de la manera més digna possible.

Les actuacions de l'equip consisteixen en:

- Recollida de demandes de persones que s'adrecen a la Fundació per a recerca d'informació o demandes laborals, de formació i/o dificultats de desajustament diverses amb motiu de fragilitats relatives a la discapacitat intel·lectual i/o mental.
- L'anàlisi dels llocs de treball, la valoració de les capacitats funcionals dels treballadors i les persones en període de formació pràctica, així com la potenciació de les mateixes.
- El disseny i el seguiment del programa formatiu que contempli les necessitats de suport, i la planificació del pla de suport.
- El seguiment del volum de treballadors amb discapacitat contractats i les persones que fan pràctiques al centre.
- El suport a l'adaptació dins el lloc de treball amb l'objectiu d'afavorir la integració de la persona amb discapacitat a l'entorn laboral, així com fora

d'aquest, en un àmbit sociocomunitari més ampli, treballant la integració plena de la persona amb discapacitat.

2. Quants anys fa que participes en ell?

9 anys.

3. Com va sorgir?

La Fundació va dirigir l'activitat laboral al sector de l'alimentació a partir de l'experiència recollida a la Institució Balmes sobre els beneficis que amb nens autistes aportava el treball al voltant del menjar. Llavors, es va considerar que la inserció en el món del treball era una bona manera d'afrontar el temps de l'emancipació per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o trastorns mentals greus. Per tant, el compromís de la Fundació amb les persones amb certes fragilitats mentals i/o socials va tenir una primera expressió com a empresa productiva i rentable amb una política activa en formació i promoció laboral que respecta la diversitat dels valors humans i els drets laborals. És aquesta convicció la que permet deslliurar a la Fundació de vells paternalismes o il·lusions benèfiques. L'instrument per duu a terme tot això és Cuina Justa, Centre Especial de Treball dedicat principalment al sector de l'alimentació, a partir del qual es facilita l'accés al món del treball, la capacitació i la relació amb d'altres de forma no segregativa.

4. Quina funció té el projecte Cassià Just?

Algunes de les finalitats de la Fundació són les següents:

Promoure l'autonomia i la qualitat de vida de les persones fràgils.

Potenciar els recursos humans, tècnics i econòmics dels projectes en l'àmbit geogràfic de la Fundació.

Fomentar les investigacions en els camps de les fragilitats físiques, psíquiques i de la patologia mental.

Fomentar la política ocupacional per a les persones fràgils en la dimensió de l'economia social.

Promocionar la normalització de la vida quotidiana de les persones fràgils tant en el seu desenvolupament personal com en el seu temps de lleure.

Donar formació en aquest camp a universitaris i professionals.

Administrar tot tipus de béns i recursos econòmics per a destinar-los a les activitats i finalitats de la Fundació.

Tenir cura i protecció, sense cap ànim de lucre, - en concepte de tutor, curador, òrgan fiscalitzador de la tutela o de qualsevol altra figura jurídica - de les persones fràgils que judicialment o per voluntat dels pares en rebí l'encàrrec la Fundació.

Organitzar activitats de lleure i esplai per a persones amb fragilitats.

5. Quin és el perfil de les persones que hi estan dintre (edat, malaltia...)?

Les persones que opten per treballar a Cuina Justa tenen un perfil molt diferent, des de ben joves, edat en la que encara s'estan formant i passen per les nostres instal·lacions en qualitat d'alumnes en practiques, fins a persones que ja es troben a prop de la jubilació.

De la mateixa manera que a Cuina Justa hi treballen persones procedents de diferents itineraris, és a dir, professionals de la cuina i la neteja industrial, així com del camp i conreu ecològic. També joves que no tenen un accés fàcil al món laboral, ja sigui per la precarietat formativa o social i persones amb el certificat de discapacitat mental o psíquica.

6. Consideres que les persones amb malalties mentals són tractades de diferent forma que altres que tenen altres tipus de malalties?

Depèn de les altres malalties a les que et refereixis. Però en general vivim en una societat en la que la diferencia produeix, encara, masses qüestionaments.

7. A l'àmbit laboral tenen les mateixes oportunitats de trobar feina?

Tenim l'experiència d'incorporar equips de Cuina Justa a altres empreses amb funcionament ordinari, si bé no és fàcil, un bon acompanyament és necessari tant pels treballadors com per les empreses.

8. A l'àmbit de la formació laboral tenen les mateixes oportunitats per continuar amb els estudis post obligatoris?

Com totes les feines es regeixen per un conveni i un règim intern que determina els drets i deures de cada treballador, amb lo qual no hi hauria diferencia respecte les oportunitats.

9. Coneixes algun projecte o entitat que s'encarregui del seu temps lliure (l'oci) d'aquestes persones?

El CLUB SOCIAL "OCIOTEKA" conjuntament amb la DINAMITZACIÓ LABORAL són les eines amb les que compta CUINA JUSTA per a possibilitar d'OTIUM als seus treballadors, i d'altres persones properes en el territori i en la missió Fundacional.

Es tracta de treballar en l'acompanyament d'aquests temps de fora de la feina on les persones amb especials fragilitats per a les característiques de les seves patologies presenten certes dificultats.

Treballar a través d'activitats, tallers i sortides els vincles amb els altres i la creació del llaç social vers la comunitat en la que es situen. Oferir un espai d'activitat i relació social, on es promou la participació i la inserció social a la comunitat, ajuda a construir un nou vincle amb "lo social" i permet apoderar a les persones com a ciutadans optimitzant així tant els recursos existents al territori i les relacions interpersonals.

10. Després de tants anys en aquest projecte consideres que les persones amb malalties mentals estan en igualtat de drets que aquelles que no la tenen?

Avui en dia convivim en una amalgama de malaltia mental molt extens, lo qual vol dir que fins a cert punt és habitual parlar de depressió, ansietat, TDAH, TOC, bipolaritat etc. i es normalitza dins els entorns laborals. Però encara resta com una assignatura pendent donar lloc a aquelles persones que presenten una mentalitat fragilitzada, ja sigui per l'entorn hostil en el que s'ha convertit l'àmbit laboral, sobretot arrel de les crisis financeres, o pels estils de vida que impliquen un empobriment social.

11. Des de la teva experiència consideres que això té alguna raó que justifiqui la desigualtat de drets i/o de tracte?

Es respondria amb la resposta de la pregunta anterior. La realitat es torna complexa , per tant no hi ha una altra aproximació possible que el cas per cas.

12. Creus que hi ha un rebuig social? Per què creus que està motivat?

El rebuig sempre ve motivat pel que trobem de propi i que rebutgem i que trobem fàcilment en els altres. Podríem prendre el rebuig doncs, com una de les qualitats més humanes, així com la negació. En el cas de la malaltia mental el que es rebutja és la diferència i la vulnerabilitat.

13. Quines són les conseqüències personals que generen tots aquests sentiments de rebuig i desigualtats respecte la seva autoestima, la seva confiança en ell/a mateix...?

Doncs com tothom, si afecta més o menys no ho determina la malaltia mental, si no la capacitat de resiliència de cada persona.

14. Podries explicar algun comportament inadequat d'alguna d'aquestes persones que hagi causat un dany important a nivell social, personal...?

Si et refereixes a les persones amb malaltia mental podríem dir quelcom similar a la pregunta anterior. Fer algun dany no està condicionat per la mentalitat.

15. Creus que és possible que les persones amb malalties mentals puguin tenir relacions personals excítores, complertes satisfactòriament, amb la resta de persones sense cap malaltia?

Els hi hauries de preguntar a ells! Segurament n'hi haurà que sí i que no, tots nosaltres tenim relacions personals satisfactòries i complertes?

16. Què podríem fer per millorar la integració de les persones amb malaltia mental?

Hi ha múltiples possibilitats, i aquest treball que desenvolupes actualment segurament pugui donar alguna resposta, estaré interessada en saber-ne una mica més.

5.4. ENTREVISTA CARMEN CÀNOVAS- EXENCARREGADA DE LA USEE DE L'INS RAFEQUES

1. A què et dedicaves dintre del treball que vas realitzar en l'Institut F.X Lluch i Rafecas?

Com a professional d'Orientació educativa he fet docència, seguiment individualitzat i tutorització dels alumnes de la Unitat de Suport a l'Educació Especial amb necessitats educatives especials associades a un trastorn greu de la conducta i/o de la personalitat. Des de la Unitat també hem assessorat i acompanyat a les famílies

en les seves funcions parentals pel que respecta a la seva col·laboració amb la tasca educativa.

2. Quants de temps hi has treballat?

Hi he treballat nou anys, un temps prou ample per poder conèixer la casuística d'alumnes que poden aprofitar aquest recurs educatiu, posar al seu abast totes les mesures possibles per facilitar el seu pas cap una sortida formativa i/o ocupacional post obligatòria (probablement amb menys protecció i seguiment dels que han gaudit a la Unitat), i analitzar la intervenció realitzada de cara a l'avaluació del procés que hem seguit.

3. Quins són els motius pels quals, després de tants anys, decideixes deixar-ho?

Al llarg de la meua vida professional he treballat com a psicòloga en diferents àmbits d'intervenció (educativa, clínica, social, judicial), la majoria dels quals han estat relacionats amb la infància i l'adolescència en risc d'exclusió social.

A més de l'interès i inquietud personal en conèixer diferents institucions i tipus d'intervenció, també he de dir que la seva complexitat fa necessària la formació i el reciclatge constant per part dels equips professionals que hi treballen.

4. Consideres que les persones amb malalties mentals són tractades de diferent forma que altres que tenen altres tipus de malalties?

D'una banda, la diversitat i la diferència, sigui la que sigui, quasi bé sempre són tractades de forma diferent; i en aquest sentit la *malaltia* mental també té aquesta consideració. Potser això es fa més evident en les persones adultes que en els adolescents. En les primeres la malaltia està més definida i la persona ja ha fet un recorregut, en funció del qual estarà més o menys inserida, socialment parlant (família, treball,...). En el cas dels nens i adolescents el *trastorn* es posa de manifest a través de la conducta, bé per la seva exteriorització o, al contrari, per inhibició. En funció de la "molèstia o la raresa" que comportin aquestes conductes fan a l'individu diferent i aquesta diferència és la que fa que l'entorn reaccioni d'una manera determinada.

D'altra banda, els recursos escolars que es creen tenen com a objectiu atendre millor a alumnes que tenen aquestes dificultats però, paradoxalment, el fet d'estar adscrits a aquestes Unitats ja els fa diferents, la qual cosa també genera unes expectatives i

reaccions en l'entorn escolar ordinari (tant per part dels alumnes com del professorat)... És un peix que es mossega la cua...

És molt possible que a mesura que la diversitat es fa més present a l'aula i la diversitat de recursos escolars disponibles també, la diferència queda més diluïda i l'alumnat, en general, va acceptant amb major naturalitat i tranquil·litat aquestes noves situacions. Està en mans dels adults com poden acompanyar aquestes circumstàncies.

5. A l'àmbit laboral tenen les mateixes oportunitats de trobar feina?

En principi s'obre un ventall d'oportunitats molt amples de treball si conflueixen dos factors: el maneig que fa la persona del seu *trastorn* (consciència, seguiment del tractament, suport sociofamiliar,...) i que el sector públic ofereixi serveis de suport i acompanyament per aquestes persones, i de sensibilització i assessorament del món empresarial.

En el cas dels joves les seves possibilitats d'inserció són més vulnerables atès el moment evolutiu i el procés maduratiu en que es troben.

6. A l'àmbit de la formació laboral tenen les mateixes oportunitats per seguir amb els estudis post obligatoris?

Si hi ha una estabilització i les capacitats cognitives estan conservades, les oportunitats d'accés a estudis post obligatoris són semblants. La qüestió està més en factors d'evolució clínica i sociofamiliars que permetin donar continuïtat a la nova etapa prelaboral, o la necessitat de suports addicionals (clínic i socials) per a garantir aquesta continuïtat. La majoria d'edat marca un abans i un després pel que fa al suport assistencial de la persona i la seva responsabilitat individual.

7. Coneixes algun projecte o entitat que s'encarregui del seu temps lliure (l'oci) d'aquestes persones?

Al Garraf el Club Social del Garraf ATRA ASSOCIACIÓ pel que fa al lleure i el Projecte Matí pel que fa a la inserció laboral a l'IMET (Institut Municipal d'Educació i Treball).

8. Després de tants anys, consideres que les persones amb malalties mentals estan en igualtat de drets que aquelles que no la tenen?

S'ha avançat molt perquè des de diferents institucions s'ha treballat en aquesta línia, tant les institucions públiques sanitàries, socials, laborals, com a través de l'associacionisme (associació de familiars, voluntariat, etc.). En aquest sentit, a la nostra comarca, l'AFAMMG (Associació de Familiars i Afectats per Malalties Mentals del Garraf) ha pres un paper molt actiu. Tot i així queda molt camí per recórrer.

9. Creus que hi ha un rebuig social? Per què creus que està motivat?

Al voltant de la malaltia mental hi ha molt desconeixement i falses creences que fan que es generin malentesos i temors infundats. La informació i la difusió com la que es fa des de les diferents entitats fa que es conegui, que se'n pugui parlar i que, mica en mica, es vagi reduint l'estigma encara present en les persones afectades. Una altra paradoxa: encara que no sigui bona la proliferació de trastorns que sembla que hi ha avui dia, especialment entre infants i joves, desencadenats per un sobrediagnòstic, el fet de fer-se més presents determinats diagnòstics els fan menys transcendents.

10. Quines són les conseqüències personals que generen tots aquests sentiments de rebuig i desigualtats respecte la seva autoestima, la seva confiança en ell/a mateix...?

Si estem parlant de persones vulnerables, aquestes circumstàncies no afavoreixen els sentiments de seguretat, el seu autoconcepte, els seus drets,... i sense entrar en detalls de les manifestacions pròpies de la malaltia, no facilita la pròpia acceptació de la mateixa i, per tant, pot condicionar-ne el seu tractament i seguiment.

11. Podries explicar algun comportament inadequat d'alguna d'aquestes persones que hagi causat un dany important a nivell social, personal...?

El que coneixem és el que habitualment surt a la premsa i que són casos excepcionals però que si no es tracten de forma adequada a nivell informatiu poden generar molta alarma social.

12. Creus que és possible que les persones amb malalties mentals puguin tenir relacions personals exitoses, complertes satisfactòriament, amb la resta de persones sense cap malaltia?

Si, en la mesura que la població estem millor informants i totes les situacions i atencions es facin més comunes que no pas excepcionals, suposo que anirem desfent-nos de l'estigma que acompanya la malaltia menta.

13. Què podríem fer per millorar la integració de les persones amb malaltia mental?

Com diu el pedagog Carlos Skliar sobre la diversitat i l'educació, la solució no està tant en garantir la inclusió d'aquells que són diferents en entorns ordinaris sinó en el fet "d'estar junts" i tot allò que implica la convivència.

5.5. ENTREVISTA MÓNICA NÚÑEZ- EDUCADORA SOCIAL DE L'AJUNTAMENT DE SANT BOI

1. A què et dediques dintre de l'Ajuntament de Sant Boi ?

Sóc Educadora Social i treballo al Servei Prelaboral.

2. Quants anys fa que hi treballaves?

Porto 8 anys al Servei, que primer va pertànyer a Coressa i després, per una subrogació, des d'inicis del 2016, pertanyem a l'Ajuntament de Sant Boi.

3. Quin és el perfil de les persones amb les que treballeu (edat, malaltia...)?

Nosaltres treballem amb persones diagnosticades amb trastorn mental greu, majors d'edat, amb certificat de discapacitat (o en tràmit) i que estiguin motivades per iniciar un projecte de vida que passi per la recuperació i aprenentatge de competències laborals per poder optar a un lloc de treball en el futur, ja sigui en CET o empresa ordinària. Són persones que potser ja han treballat anteriorment o que potser no hagi treballat mai. El grup és molt heterogeni en quant a edat i situació.

4. Consideres que les persones amb malalties mentals són tractades de diferent forma que altres que tenen altres tipus de malalties?

Hi ha un problema de sensibilització important i potser en certs sectors sí que, per desgràcia, els tracten de forma diferent. Potser en l'àmbit sanitari no, en centres especialitzats tampoc, però sí en el sector laboral, tant en empresa ordinària com en CET, així com també a nivell social. La desconeixença, la por, el prejudici dels mitjans de comunicació no ajuden a que les persones amb TMG (Trastorn Mental Greu) no siguin discriminats.

5. A l'àmbit laboral tenen les mateixes oportunitats de trobar feina?

Per desgràcia, crec que no. Ens trobem molta discriminació en empresa ordinària i en CET no és el perfil que més demanen. Sí que hi ha CET especialitzat que només contracten a persones amb TMG, però són pocs dintre de l'àmbit de Catalunya. Predominen més els CET's per a persones amb discapacitat Intel·lectual o física que no pas els mentals. I en CET's on se suposa que accepten tot tipus de discapacitats, el % de malaltia mental és el més baix.

6. A l'àmbit de la formació laboral tenen les mateixes oportunitats per seguir amb els estudis post obligatoris?

Això ja depèn de la motivació, facultats, capacitats i limitacions de la pròpia persona. No tenen per què tenir discriminació o dificultats per poder continuar estudiant a causa de la malaltia.

7. Coneixes algun projecte o entitat que s'encarregui del seu temps lliure (l'oci) d'aquestes persones?

Sí, n'hi han Clubs Socials on realitzen activitats de lleure i treballen molt tot el que és la part de les relacions socials, comunicació i participació en la comunitat

8. Després de tants anys, consideres que les persones amb malalties mentals estan en igualtat de drets que aquelles que no la tenen?

Crec que no. Sí que és possible que s'hagi millorat en alguns aspectes (més recursos socio-sanitaris, més formació, més recursos socials...), però no diria encara que estiguin en igualtat de drets. Encara queda molt per recórrer, sobre tot a nivell de sensibilització i de lluita contra l'estigma.

9. Des de la teva experiència consideres que això té alguna raó que justifiqui la desigualtat de drets i/o de tracte?

Per la meva experiència, crec que és un problema de desconeixement i por dels trastorns mentals que s'agreuja amb la imatge que es dona sobre tot a mitjans de comunicació, que són els que més arriben a la societat.

10. Creus que hi ha un rebuig social? Per què creus que està motivat?

Encara hi ha un rebuig social. Potser no és tan dur com fa uns anys, però encara no es pot dir que ja no existeixi. Com deia abans, el desconeixement, por de les malalties i la mala imatge que es dona des de mitjans de comunicació.

11. Quines són les conseqüències personals que generen tots aquests sentiments de rebuig i desigualtats respecte la seva autoestima, la seva confiança en ell/a mateix...?

Jo crec que genera patiment i sensació de rebuig: baixa autoestima, apatia, sentiment d'inutilitat, motivació nul·la... Això pot provocar que la persona no avanci, s'aïlli i sigui més difícil (que no impossible) que torni a posar-se en marxa en l'engranatge social de la comunitat.

12. Podries explicar algun comportament inadequat d'alguna d'aquestes persones que hagi causat un dany important a nivell social, personal...?

Aquí en el servei no hem tingut cap cas.

13. Creus que és possible que les persones amb malalties mentals puguin tenir relacions personals exitoses, complertes satisfactòriament, amb la resta de persones sense cap malaltia?

I tant que ho crec. De fet, sé que ho poden fer. Al Servei Prelaboral hem tingut casos exitosos en aquest aspecte.

14. Què podríem fer per millorar la integració de les persones amb malaltia mental?

Sobre tot molta informació, molta sensibilització envers aquestes malalties i les persones que les pateixen. Destacar no tant la discapacitat, sinó les CAPACITATS que tenen aquestes persones tant a nivell personal, social i laboral i en tots els

sectors de la vida i de la societat: família, entorn social, entorn laboral ordinari i protegit, mitjans de comunicació, xarxes socials...

5.6. ENTREVISTA A CARMEN, MARE D'UN DISCAPACITAT MENTAL

Com a entrevista a algú encara més implicada en el món d'aquest tipus de discapacitat tenim a la mare del Jordi, un home de 51 anys que des de que va néixer té una discapacitat mental per asfixia degut a l'enrotllament del cordó umbilical provocant-li una paràlisi cerebral. Mai ha fet vida normal, de fet, aquesta paràlisi li va afectar a la vista, intel·lectualment, al sistema motor... la mare explica que és totalment dependent: necessita ajuda per afaitar-se, dutxar-se, etc. Tot i que assegura que la convivència amb ell és molt bona.

Jordi sempre ha anat a un col·legi especial fins als 17 anys quan va començar a estar dintre d'un taller on hi participen gent amb les seves mateixes condicions.

És per això que aquesta entrevista és totalment enriquidora per tal de saber-ne més sobre aquest estigma i la vida d'aquells que pateixen aquesta discapacitat i les persones del seu voltant.

1. Has notat alguna vegada qualsevol evidència que mostrés rebuig cap al Jordi?

Sí, sobretot quan era petit. Inclòs dintre la família, a vegades mostraven aquest rebuig cap a ell quan, per exemple, s'emportaven a algun lloc a les meves altres dues filles mentre que a ell mai se'l van emportar per fer cap activitat; o també, dintre la comunitat de veïns hi havien nens de la seva mateixa edat que sempre el van tractar molt bé però alhora de fer plans no comptaven amb ell com passaria amb una veritable amistat. A més, avui dia la mentalitat ha canviat molt però jo he arribat a rebre comentaris referint-se al Jordi com "bitxo raro" o com una persona li deia a una altra "Vete a saber lo que han hecho para tener un hijo así". En molts casos parlaven com si la situació del meu fill fos un càstig de Déu.

2. El teu fill s'ha donat compte d'aquest estigma?

No, ell no s'ha donat gaire compte d'aquest estigma però sí que s'ha preguntat nombroses vegades el perquè no pot fer algunes coses degut a la seva discapacitat

tot i que ell és feliç amb poc i molts cops et recorda el poc sentit que té voler molt més del que tenim quan ja posseïm el que necessitem.

3. Qui creus que sent més aquest rebuig?

Penso que aquelles persones amb una discapacitat menor a la del Jordi, aquelles persones que entren en l'àmbit laboral, com per exemple, els del TEGAR (programa on donen l'oportunitat a aquells discapacitats mentals a treballar).

4. Ha tingut algun problema amb qualsevol persona del carrer? Podries explicar alguna anècdota?

Diguéssim que els seus amics són els meus amics, no ha tingut cap problema mai amb ells però sí que és veritat que ell no accepta les bromes; més que res perquè no les entén, una broma sempre va amb segones i nosaltres sempre li hem parlat amb les coses clares ja que ell no arriba a entendre què és una broma i què és veritat. Per tant, quan això passa se li ha d'explicar que és simplement que és això, una broma.

A vegades hi ha comentaris fora de lloc, per exemple, el Jordi va a la piscina uns quants dies al mes junt amb altres persones amb la seva mateixa situació; doncs un monitor (en teoria especialitzat en el tema) l'altre dia els hi va dir: "Jo no entenc perquè els vostres pares paguen per a que vingueu aquí, total, no us moveu", El Jordi va vindre molt enfadat ja que no entenia perquè li hauria de dir això, encara que fos una broma ell s'ho va prendre en serio.

5. Les famílies d'aquest taller del que em parlaves fan alguna activitat en grup?

Sí, l'altre dia vam marxar tots uns quants dies a un hotel, anem fent activitats i estem tots units.

6. Per què creus que existeix aquest estigma?

Les pel·lícules han fet molt de mal i totes les notícies de persones amb malalties i discapacitats que s'han tornat agressives també però s'ha d'entendre que no tots són així. A més, un metge em va explicar que si li aixeques la mà a un nen ell te l'aixecarà a tu després, i si en aquest cas ho fas durant tota la seva vida ell et repetirà l'acció ja que ell no entén, simplement copia el que fas tu. Així que, molts cops si té una actitud agressiva és apresa en tot cas, no innata per la seva discapacitat.

7. Què penses que tindria que canviar per a que deixés d'existir aquest estigma?

Tot i que s'ha madurat molt en comparació a fa uns anys, quan ni se'ls treia al carrer i els deixaven a casa, la gent encara tenia més desconeixement i desconfiança cap a aquestes persones s'hauria de seguir madurant de tal manera que l'educació es centrés en la part més ètica així remarcant i insistint en el respecte i el no prejudicar a les persones de primeres.

5.7. ENQUESTES I RESULTATS D'AQUESTES A LA GENT DEL POBLE

Un dels mètodes per comprovar si realment existeix aquest estigma seria a través de la realització d'enquestes. Preguntar a aquelles persones que formen part de la nostra societat què hi pensen al respecte i observar els resultats, ens donarà una resposta bastant encertada a la pregunta que inicialment volíem contestar (existeix realment aquest estigma?).

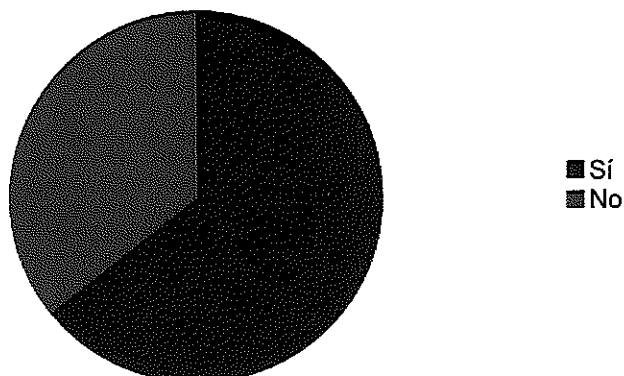
He passat aproximadament 150 enquestes a diferents persones del poble, intentant abarcar mostres diferents en edat, sexe i classe social, sobre el tema en qüestió, per obtenir la informació que necessito per aquest treball. El model d'enquesta que vaig passar a totes aquestes persones es troba adherit en l'annex d'aquest treball.

RESULTATS DE LES ENQUESTES

Aquestes són les conclusions després de la realització de les enquestes:

- **Pregunta 1** . En aquesta pregunta es convidava a anomenar tres malalties mentals que conegués. Les "malalties" més nomenades són: alzheimer, síndrome de down i esquizofrènia. És evident que es confon el terme malaltia mental i discapacitat intel·lectual. Com a curiositat, indico que en aquesta pregunta es va respondre "càncer" com a una malaltia mental.

2. Coneixes alguna persona que tingui una malaltia mental?



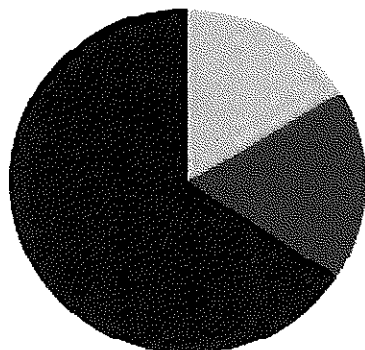
Més de la meitat de les persones enquestats asseguren que tenen a algún conegut amb alguna malaltia mental, tot i així menys de la meitat d'aquests saben especificar-me de quina es tractava. La majoria solien anomenar malalties com: l'anorexia, la depressió...

3. Quina seria la teva primera impressió al veure a una persona amb aquest problema?



Com es pot observar, la majoria de persones diuen que senten empatia o llàstima quan veuen a algú amb una malaltia mental identificable; altres, indiferència i n'hi ha algunes que diuen tindre'ls por, tot i que és una minoria. No hi ha ningú que pensi que li faria gràcia veure a un malalt mental.

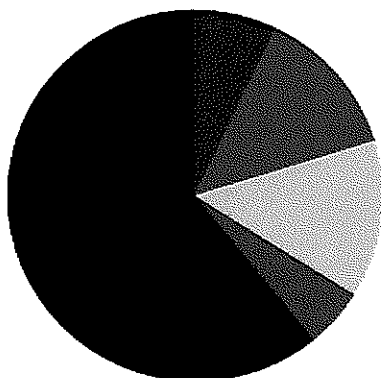
4. Veus possible que una persona amb malaltia mental sigui capaç de mantenir una conducta adequada sense que ningú dubti de la seva salut mental?



- Sí, si es pren la medicació
- No, el seu comportament el delata
- En qualsevol de les condicions sí

Dintre d'aquesta pregunta predomina clarament una de les opcions: si es pren la medicació seria capaç de mantenir la conducta. Però, encara així, aquest 34% restant està notablement dividit en dues opinions contràries: alguns pensen que serien capaços en qualsevol de les condicions, mentre que altres pensen que en qualsevol de les situacions no serien capaços d'actuar amb normalitat.

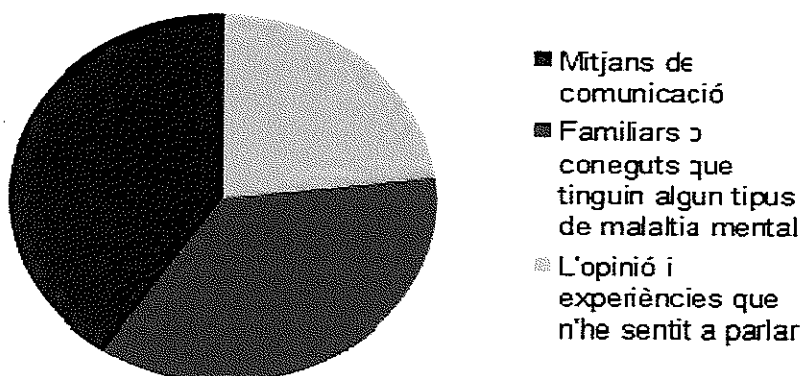
5. Quin d'aquests adjectius creus que definiria millor a una persona amb malaltia mental (en general)?



- Perillós/a
- Afectuós/a
- Antisocial
- Altres
- Cap adjectiu els definiria en un conjunt

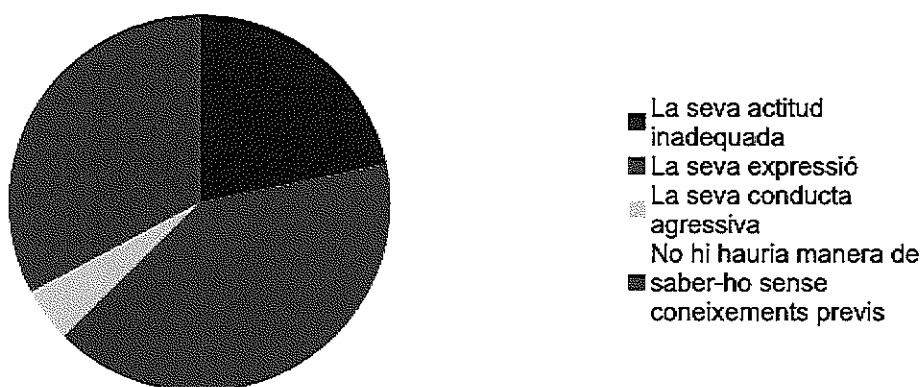
Més de la meitat de les persones enquestades consideren que cap adjectiu podria definir en un conjunt a totes aquelles persones amb malalties mentals. Tot i així, hi ha una minoria que els podria definir com persones perilloses i antisocials (aquests dos units formarien part del 20%), mentre que altres els caracteritzarien per la seva afectivitat cap als demés. A més, un 4% proposava altres adjectius com "bojos",

6. On has aconseguit els teus coneixements sobre el tema?



Aquesta qüestió no obté una resposta majoritària de manera evident, però com el que ens interessa saber és d'on prové aquest estigma fàcilment podríem unir les opcions dels mitjans de comunicació amb la de l'opinió de la gent, ja que cap de les dues es basen en una experiència fonamentada. Per tant, obtindríem que un 64% ha captat l'actitud i la manera de ser de les persones amb malalties mentals a través d'experiències externes i molt possiblement extremes i excepcionals, aquestes són els tipus d'experiències que la gent acostuma a explicar, sinó no seria cap anècdota.

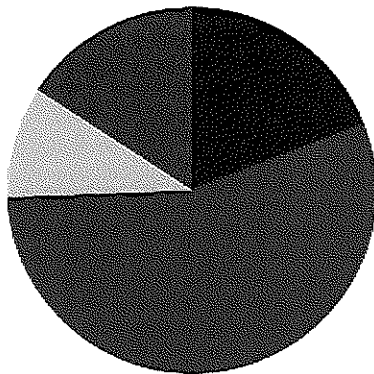
7. Quina d'aquestes opcions consideres que seria la més rellevant per arribar a determinar que algú conegut té una malaltia d'aquest tipus?



Pels resultats finals podem observar que moltes de les persones consideren que una malaltia mental podria ser identificada. Però, per diferents motius, la majoria d'aquests pensen que sabrien identificar-ho per la seva expressió o la seva actitud inadequada; encara que també hi ha una minoria que consideren que es podria

identificar per l'actitud agressiva del malalt. Tot i així, un 33% pensa que no hi hauria manera de saber-ho sense coneixements previs.

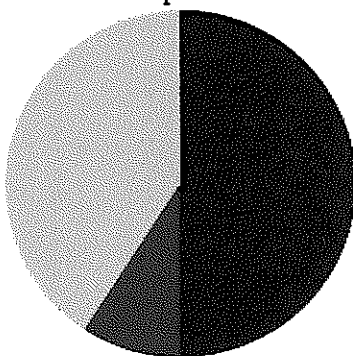
8. Creus que una persona amb malaltia mental ha d'estudiar en un centre específic?



- No, és possible compartir espais sense dificultats
- No, poden estudiar en un centre ordinari si tenen suport professional
- Sí, no seria adequat perquè podrien donar problemes
- Sí, perquè en un centre ordinari molts companys el/la rebutjarien

La majoria de les persones defensen la idea que un malalt mental podria estudiar dintre un centre ordinari amb suport professional. Després, el 45% restant es divideix en aquelles persones que consideren que haurien d'estudiar en un centre específic per tal de no donar problemes o pel fet que si estudiessin en un centre ordinari serien rebutjats. També, n'hi ha que pensen que haurien d'estudiar en qualsevol cas en un centre ordinari sense cap dificultat ni ajuda.

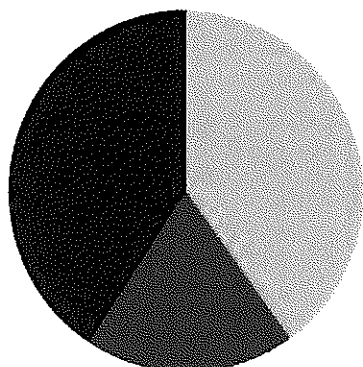
9. Penses que en el teu grup d'amics/amigues es podria incloure una persona amb discapacitat psíquica?



- Sí
- No
- No ho tinc clar

Un 50% ha respòs amb seguretat que sí podrien incloure dintre del seu grup d'amics a una persona amb discapacitat intel·lectual, un 41% no ho tindria clar, i finalment una minoria d'un 9% pensa que no serien capaços. Així, podent veure que està més ben acceptada que no pas una malaltia mental.

10. Creus que series capaç de tindre una relació satisfactòria amb una persona amb una malaltia mental?



- Sí, em podria enamorar/tindre una amistat amb una persona amb malaltia mental
- No, no ho sabria portar
- Ho podria intentar però seria un esforç enorme

Menys de la meitat pensa que sí que podria tindre una relació satisfactòria amb una persona amb una malaltia mental, mentre que de manera bastant equivalent l'altre part considera que li seria un gran esforç, fins i tot, alguns diuen que no ho sabrien portar. Aquells que negaven el poder tindre aquesta bona relació ho argumentaven amb idees com: no sabria com tractar-lo, no aguantaria el fet que de cop i volta es tornés agressiu...

OBSERVACIONS EN GENERAL DE LES ENQUESTES

Mentre anava passant les enquestes he pogut comprovar que gran part d'aquelles persones que contestaven amb opcions a favor de la idea que les persones amb malalties mentales són agressives i no sabrien portar una bona relació, són aquelles que al mateix temps confirmaven que la informació que ells havien obtingut era a través dels medis de comunicació i/o d'anècdotes explicades per altres persones.

6. CONCLUSIONS

6.1. RESPOSTA A LA HIPÒTESI INICIAL

Basant-me en la informació obtinguda a través el meu treball (tant des del marc teòric, com des del treball de camp) arribo a la conclusió, que efectivament existeix aquest rebuig i prejudici cap a les persones amb malalties mentals i discapacitats intel·lectuals. S'acostumen a veure com persones perilloses, agressives i que no poden mantenir una relació adequada, ja sigui d'amistat o sentimental, amb una altra persona sense aquest problema; de fet, argumenten la seva posició dient que no serien capaços ja que consideren que no podrien arribar a tractar-los de la manera que es mereixen o, fins i tot, perquè no sabrien reaccionar en el cas que la seva conducta fos inadequada.

6.2. QUINS PODRIEN SER ELS MOTIUS D'AQUEST REBUIG?

He pogut observar que gran part d'aquest estigma és degut al desconeixement i la desconfiança que aquest genera. A més, molt sovint són prejudicats per les característiques que se'ls ha adjudicat a les pel·lícules com a persones perilloses, agressives i molt inestables; el mateix passa en les notícies, on es fa un tractament absolutament inadequat i sensacionalista que no ajuda a transmetre una imatge real de la persona. Per tant, el desconeixement generalitzat del tema i el fet que aquesta poca informació provingui de casos extrems, provoca que la societat tingui una imatge distorsionada, generalitzant i donant per fet que totes les persones que comparteixen una mateixa malaltia mental podrien ser i actuar de la mateixa manera.

6.3. TOTES LES MALALTIES MENTALS TENEN EL MATEIX NIVELL D'ESTIGMA EN LA SOCIETAT?

De la mateixa manera que s'ha arribat a la conclusió que realment existeix aquest estigma, podem arribar a saber si totes les malalties mentals estan igual d'estigmatitzades i/o el nivell d'estigma entre la discapacitat intel·lectual i les malalties mentals. Com ja he dit, aquest estigma prové del desconeixement; per tant, no serà vista igual una malaltia mental ja normalitzada (segurament pel fet que moltes persones del nostre voltant l'hagin patit o, fins i tot, nosaltres mateixos) que alguna malaltia encara "tabú" dintre de la nostra societat. Com per exemple

l'anorèxia, la depressió que tot i ser una malalties mental estan clarament més acceptada que no pas l'esquizofrènia o la psicosis

També, s'ha pogut observar el fet que les persones amb discapacitat intel·lectual en general, són bastant més tolerades i millor tractades. Se les acostuma a veure com persones més fràgils i dependents, arribant a causar llàstima, al contrari que les persones amb malalties mentals que solen causar temor i desconfiança. És per això que al meu treball he aprofundit més sobre les malalties mentals i he deixat més de banda el tema de les discapacitats.

6.4. QUÈ ES PODRIA FER PER EVITAR AQUEST TIPUS D'ESTIGMA?

Segons les professionals que he entrevistat podem arribar a la conclusió, de què perquè aquest estigma pugui desaparèixer s'hauria d'intentar normalitzar la situació d'aquests que la pateixen; parlar-ho com un tema més, sense tabús. Una d'aquestes professionals em va arribar a donar exemples; ella proposava que totes aquelles persones rellevants en algun àmbit que en algun moment de la seva vida hagin tingut alguna malaltia, expliquessin la seva experiència i fessin entendre que es pot sortir i que no és tan estrany caure en alguna d'aquestes. De fet, moltes persones cèlebres durant el llarg del temps han patit aquestes malalties i no obstant han passat a la història per altres motius; com seria el cas de Mozart, que patia bipolaritat o Einstein que va ser una persona autista. Tot i així se'ls coneix per la seva música i el seu coeficient intel·lectual respectivament i no pas per les seves malalties que, com podem observar, no van impedir el seu èxit.

6.5. VALORACIÓ PERSONAL

M'ha agradat molt fer el treball, ja que n'he après moltíssim. Em quedo satisfeta de la lliçó personal que m'ha proporcionat; he sabut ficar-me en la pell d'aquells malalts mentals estigmatitzats (perquè sense dubte, considero que són plenament rebutjats) i he sentit la necessitat de canviar el món i aquesta societat a mesura que anava descobrint les respostes a les preguntes del meu treball. Em sembla injusta la manera de tractar a aquestes persones i m'ha fet reaccionar i reflexionar sobre el fet de posar etiquetes abans d'hora. Una experiència molt satisfactòria.

FONTS D'INFORMACIÓ

La informació extreta dins la part teòrica del meu treball ha sigut tota a través pàgines web:

- <<El Tratamiento de los Trastornos Mentals a través de la Historia">>
<http://www.activament.org/es/2012/04/12/el-tractament-dels-trastorns-mentals-a-traves-de-la-historia/#sthash.tJyURvvN.dpbs>
- <<Capitulo I: La discapacidad antes y después de la bioética">>
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1301/tratamiento.html>
- Universitat de les illes Balears. <<Historia">>
http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Historia.cid220290
- <<Las personas con discapacidad a través de la historia">>
<http://www.monografias.com/trabajos55/la-discapacidad-en-la-historia/la-discapacidad-en-la-historia.shtml>
- Wikipedia. <<Historia de la psicopatología">>
https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_psicopatolog%C3%ADa
- <<Evolución de la terminología para dirigirse a las personas con discapacidad">>
<http://www.monografias.com/trabajos76/evolucion-terminologia-dirigirse-personas-discapacidad/evolucion-terminologia-dirigirse-personas-discapacidad2.shtml>
- <<Cine y discapacidad">>
<http://www.uhu.es/cine.educacion/cineyeducacion/temasdiscapacidad.htm>
- <<Las 100 mejores películas sobre personas con discapacidad">>
<http://decine21.com/listas-de-cine/lista/las-100-mejores-peliculas-sobre-personas-con-discapacidad-100038>
- <<Las 15 películas sobre la esquizofrenia más impactantes">>
<http://lifeder.opennemas.com/articulo/trastornos-mentales-psicopatologia/peliculas-esquizofrenia/20160723090619009547.html>
- << El Supremo confirma 40 años de psiquiátrico para un hombre que mató a dos niños">>
http://politica.elpais.com/politica/2016/10/31/actualidad/1477923241_603643.html

- << Un niño con un brote psicótico mata a un profesor en el instituto>>
<http://www.elperiodico.com/es/noticias/barcelona/nino-brote-psicotico-mata-profesor-instituto-4117957>
- <<El piloto del avión de Germanwings tenía problemas mentales>>
<http://www.elheraldo.hn/mundo/826176-217/el-piloto-del-avi%C3%B3n-de-germanwings-ten%C3%ADa-problemas-mentales>
- <<Un joven con problemas mentales mata a una mujer y hiere a varias personas en un ataque en Londres>>
<http://www.elmundo.es/internacional/2016/08/04/57a298d1ca4741e4648b4617.html>
- <<La enfermedad mental del asesino de dos hermanas>>
http://www.lavozlibre.com/noticias/blog_opiniones/39/721382/la-enfermedad-mental-del-asesino-de-dos-hermanas/1

ENQUESTA

1. Podries anomenar tres tipus de malaltia mental?
 Sí No Quina?.....
2. Coneixes alguna persona que tingui una malaltia mental?
 Sí No Quina?.....
3. Quina seria la teva primera impressió al veure a una persona amb aquest problema (en el cas que fos identificable)?
- Fastic
 - Por
 - Empatia
 - Indiferència
 - Llàstima
 - Risa
4. Veus possible el fet que una persona amb una malaltia mental sigui capaç de mantenir una conducta adequada sense que ningú dubti de la seva salut mental?
- Si aquesta persona es pren la seva medicina, penso que seria perfectament capaç
 - No, el seu comportament ell/la posaria en evidència
 - En qualsevol de les condicions aquesta persona seria capaç d'amagar-ho
5. Quin d'aquests adjectius creus que definiria millor a una persona amb malaltia mental (en general, sense entrar en cap cas particular)?
- Perillós-a
 - Afectuós-a
 - Antisocial
 - Altres (especificar).....
 - Cap adjectiu els definiria a tots i totes en un conjunt
6. On has aconseguit els teus coneixements sobre aquest tema?
- Mitjans de comunicació (telenotícies, diaris, pel·lícules...)
 - Familiars o coneguts que tinguin algun tipus de malaltia mental
 - L'opinió de la gent sobre el tema i les experiències que n'he sentit a parlar
7. Quina d'aquestes opcions consideres que seria la més rellevant per arribar a determinar que algú conegut té una malaltia d'aquest tipus?
- La seva actitud inadequada
 - La seva expressió (mirada, gestos....)
 - La seva conducta agressiva
 - No hi hauria manera de saber-ho sense tindre coneixements previs sobre la malaltia en qüestió
8. Creus que una persona amb una malaltia mental ha d'estudiar en un centre específic ?
- No, penso que és possible compartir espais sense cap dificultat.
 - No, penso que poden estudiar en un centre ordinari, si tenen un suport professional específic.
 - Sí, no seria adequat que poguessin estudiar en un centre ordinari perquè podrien donar problemes.
 - Sí, perquè en un centre ordinari, molts companys i companyes els/les rebutjarien.
9. Penses que en el teu grup d'amics/amigues es podria incloure una persona amb discapacitat psíquica (per sortir el cap de setmana, anar al cinema, anar a prendre alguna cosa, anar a la platja.....)
- Sí No No ho tinc clar
10. Creus que series capaç de tindre una relació satisfactòria amb una persona amb una malaltia mental?
- Sí, podria tindre una amistat/ em podria enamorar d' una persona amb una malaltia mental
 - No, no ho sabria portar
 - Ho podria intentar però sé que seria un sobreesforç enorme
11. Si has contestat no a la pregunta anterior. Explica quina seria la causa que més important.