Universitat Autònoma de Barcelona

Dipòsit digital de documents de la UAB

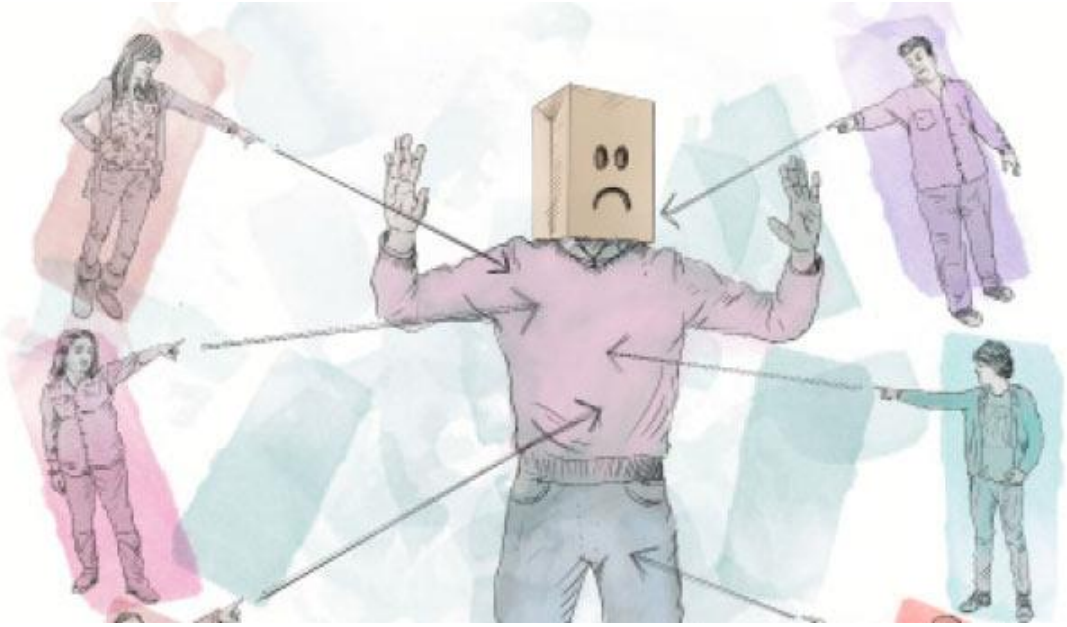
This is the **published version** of the bachelor thesis:

González Romero, Alba; Espluga, Josep, dir. Salud, enfermedad y estigma social. 2021. (819 Grau en Sociologia)

This version is available at https://ddd.uab.cat/record/249752

under the terms of the BY-NC-ND license

Universitat Autònoma de Barcelona



# SALUD, ENFERMEDAD Y ESTIGMA SOCIAL

## INFORME FINAL

ALBA GONZÁLEZ ROMERO
SUPERVISIOR: JOSEP ESPLUGA TRENC
Grado de Sociologia | Curso: 2020/21 | NIU: 1454951

*La salud mental necesita una gran cantidad de atención.*

*Es un gran tabú y tiene que ser encarado y resulto.*

*Adam Ant*

# ÍNDICE

**INTRODUCCIÓN** ..... **2**

**METODOLOGÍA** ..... **6**

**RESULTADOS** ..... **9**

BIOGRAFÍA ..... 9

EL PACIENTE Y LA ENFERMEDAD ..... 10

ESTIGMA ..... 13

EXPERIENCIA PERSONAL ..... 14

USO LINGÜÍSTICO ..... 15

**CONCLUSIONES** ..... **17**

**LIMITACIONES** ..... **22**

**BIBLIOGRAFÍA** ..... **23**

ESTUDIOS ..... 24

# INTRODUCCIÓN

Desde hace casi un año y medio estamos viviendo una pandemia, la cual no sólo ha provocado a la población consecuencias a nivel físico, sino que también ha afectado de manera psicosocial a muchas personas provocando un aumento en las consultas a los médicos de familia y, en algunos casos, visitas a los profesionales que se dedican a la salud mental. La consecuencia de estar viviendo esta situación ha provocado un aislamiento en las personas además de vivir en constante estado alerta para protegerse de ser contagiados. Sin olvidarnos de las normas que debíamos seguir debido al estado de alarma impuesto por el gobierno y, sobre todo, aprender a dosificar el miedo que sentíamos ante la posibilidad de un ingreso en el hospital de algún familiar, amigo, … En base a estudios de la OMS los problemas de salud mental han aumentado de manera significativa en este último año. En España el 46% de la población ha sido víctima de malestar psicológico durante la pandemia[1], provocando en muchas personas cuadros de ansiedad, de pánico, de depresión, …

Debido al elevado aumento de infectados y fallecimientos tan elevados producidos por esta pandemia del SARS-CoV-2 es cada vez más común escuchar hablar del concepto de salud mental en televisión, en debates políticos, … llegando a plantearnos que el tema de salud mental, en cierta manera, no debería ser un tema tabú ni algo vergonzoso si se llega a sufrir alguna enfermedad mental. Es por este motivo, entre otros, que es tan importante dar a conocer este concepto de manera acertada y, sobretodo, seguir luchando para que este tabú que aún queda se extinga con el paso del tiempo.

Pero ¿realmente sabemos a qué nos referimos cuando decimos *salud mental*? La definición que deberíamos de incluir todos es la que recoge la Organización Mundial de la Salud[2]:

> *La salud mental es un estado de bienestar en el que una persona se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y puede hacer una contribución a su comunidad.*

[1] Confederación Salud Mental España, 2021
[2] OMS, 2004

Por tanto, la definición de salud mental va más allá de la presencia de una enfermedad, trastorno o discapacidad mental diagnosticada.

Debido a las limitaciones que tenemos con este trabajo nos vamos a centrar en las personas que sí presentan este diagnóstico, es decir, pacientes que sí sufren un trastorno mental. Nuevamente, es importante definir de manera correcta el concepto de trastorno mental en base a la OMS[3]:

*Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.*

Este concepto lo que nos muestra es que las personas con trastornos mentales sufren una serie de alteraciones en su día a día que hace visible dicho trastorno al resto de la sociedad. En este punto al realizar este tipo de alteraciones en su día a día hace que la sociedad no vea a la persona y sólo veamos el diagnostico[4].

Es aquí donde encontramos el gran punto de este trabajo: el estigma, el cual fue definido por Goffman de la siguiente manera[5]:

*Como una marca, una señal, un atributo profundamente deshonroso y desacreditador que lleva a su poseedor de ser una persona normal a convertirse en alguien «manchado».*

De este modo vemos como la sociedad etiqueta a las personas que sufren dichos trastornos, creando dos grupos separados: *ellos* y *nosotros*, donde *ellos* son el grupo de la sociedad que tiene esta "marca" y *nosotros* somos el resto de la sociedad que no lo tiene y que, por tanto, se ven en el poder de considerar a la persona como ilegitima para todo.

Esta discriminación que sufren estos pacientes es muy notoria en ciertos segmentos de la población. Es por ello por lo que se debe luchar para erradicar este estigma y este es el eje de nuestro trabajo.

[3] OMS, 2004
[4] Lala Bono del Trigo, 2019
[5] Goffman, 1963

Para iniciar esta erradicación del estigma debemos comenzar por los segmentos de la población que tienen más contacto con los pacientes: los profesionales de salud mental. Aunque existen pocos estudios que contemplen este estigma, ya que la gran mayoría se centra en el estigma de la sociedad en general, o de pequeños segmentos de la población dividido en edades. Es por este motivo que consideramos tan importante empezar a estudiar de manera más exhaustiva el estigma de los profesionales de salud mental, y este será el eje de nuestro trabajo.

Con este trabajo pretendemos analizar la percepción que tienen los profesionales de salud mental sobre estigma relacionado con su trabajo, es decir, hacia los pacientes con enfermedades mentales, desde su propio estigma, hasta como viven ellos el estigma de la sociedad. Para estudiar este gran objetivo nos debemos marcar objetivos específicos:

- Analizar los motivos que han llevado a los profesionales de salud mental escoger dicho trabajo.
- Analizar cómo perciben el estigma que sufren los pacientes por parte de la sociedad.
- Analizar si dicho estigma social se transfiere también a los profesionales de salud mental.
- Analizar si los profesionales de salud mental expresan algún tipo de estigma hacia los pacientes.

Para ello vamos a entrevistar a seis profesionales de salud mental para ver cómo interactúan con los pacientes y cómo ha evolucionado este estigma hacia ellos. Además de analizar el grado de estigma que tienen hacia las personas con trastornos mentales. Y, en un grado inferior de prioridades, ver si ellos mismos han sufrido rechazo por parte de la sociedad al conocer que son trabajadores de salud mental.

Pero antes de iniciar el trabajo es muy importante documentarse de manera previa con literatura ya existente para crear en base a estas una serie de hipótesis que posteriormente serán contrastados con el trabajo de campo seleccionado: las entrevistas.

Después de la lectura de la literatura existente, teniendo en cuenta que hay pocos estudios de estigma sobre los profesionales de salud mental, nos hemos propuesto corroborar las siguientes afirmaciones:

- Los profesionales de salud mental perciben cierto rechazo por parte de la sociedad al conocer su profesión.
- El contacto prolongado con personas que sufren una enfermedad mental ayuda a disminuir el estigma hacia estos. Por tanto, a mayor experiencia trabajando con éstos menor será el estigma.
- Las enfermedades mentales leves son más aceptadas y menos estigmatizadas que las graves, tanto en la sociedad como en los profesionales de salud mental.
- Variables sociodemográficas como la edad o el nivel de estudios pueden influir en atribuir estigma hacia las personas que sufren enfermedades mentales.

Volveremos a ellas en el final de trabajo para ver si la muestra se adapta a estas afirmaciones que realiza la literatura.

Así pues, este trabajo quedará dividido de la siguiente manera: primero expondremos la metodología utilizada para elaborar las entrevistas, pasando por los resultados de estas, siendo los resultados una mera explicación de lo obtenido en las entrevistas. Y finalmente realizaremos el análisis de las entrevistas contraponiéndolo con las hipótesis anteriormente expuestas, para comprobar cuáles pueden ser afirmadas y cuáles rechazadas.

# METODOLOGÍA

En base a los objetivos planteados y con la meta de alcanzarlos en este proyecto se ha desarrollado una metodología cualitativa. La metodología utilizada para este trabajo ha sido realizada de manera mixta entre trabajo de campo y literatura ya publicada. Con trabajo de campo nos referimos principalmente a entrevistas a profesionales que actualmente trabajan en salud mental y la literatura empleada ha sido el soporte para realizar el guion de las entrevistas y para complementar datos numéricos de importancia para estribar algunas conclusiones de las entrevistas.

Por tanto, antes de iniciar parte del trabajo de campo se realizó una indagación en la literatura ya publicada, la cual se dividió en dos grandes grupos: estudios previos y literatura teórica[6]. Siendo el primer grupo estudios realizados sobre el estigma a profesionales de salud mental o ciudadanos al azar y el segundo, siendo literatura que nos permitiría conocer más sobre el tema y realizar unas preguntas más concretas y esclarecedoras.

De esta manera, después de realizar la lectura de literatura se procedió a ejecutar la tabla tipográfica en la cual se utilizaron dos grandes criterios para obtener la muestra: el sexo y la experiencia profesional en el ámbito de la salud mental. Para el criterio de experiencia profesional se consideró que la mejor opción era realizar tres grupos: menos de 5 años de experiencia, entre 5 y 10 años de experiencia y más de 10 años de experiencia. De este modo se obtenían seis sujetos para la muestra, pero dentro de esta muestra teníamos una submuestra que tenía como denominador común la categoría profesional, siendo esta la profesión de auxiliar de enfermería o subalterno de enfermería. Pero en este caso la experiencia se quedó reducida a los dos primeros grupos.

Una vez teníamos claro el perfil de las entrevistas se procedió a realizar una búsqueda de los sujetos. Esta búsqueda se realizó a través de varios intermediarios que conocían previamente a ambas partes, es decir, se utilizó un canal de comunicación indirecto e informal. Una vez teníamos determinados los sujetos se agendaron las entrevistas de

[6] Véase en bibliografía apartado *Estudios*

manera presencial, ya que era el deseo de los entrevistados y estos eran los que decidían el lugar para realizar la misma.

A continuación, podemos ver la información previa que teníamos de los sujetos:

| **Sexo** | **Experiencia** | **Edad (aproximada)** | **Categoría profesional** | **Estudios completados** |
|---|---|---|---|---|
| Femenino | Menos de 5 años | 56 años | Subalterna auxiliar de enfermería | Formación básica |
| Femenino | Entre 5 y 10 años | 26 años | Auxiliar de enfermería | Formación Profesional Media |
| Femenino | Más de 10 años | 48 años | Trabajadora social | Estudios superiores |
| Masculino | Menos de 5 años | 28 años | Auxiliar de enfermería | Estudios superiores |
| Masculino | Entre 5 y 10 años | 30 años | Subalterno auxiliar de enfermería | Formación básica |
| Masculino | Más de 10 años | 44 años | Auxiliar de enfermería | Formación Profesional Media |

Tras la realización de las entrevistas procedimos a transcribirlas[7] para pasar al punto final de este apartado: el análisis de las entrevistas. Para poder connaturalizar con las entrevistas antes del análisis final se realizaron diversas lecturas exhaustivas de las mismas. A raíz de estas pudimos poner el foco en frases, párrafos o ideas que podían ser del interés de nuestros objetivos para posteriormente agruparlos en códigos o categorías para poder realizar el análisis de manera más organizada. De este modo, facilitaron realizar el análisis, desde los datos a las ideas[8].

[7] Véase en Anexos en apartado *Entrevistas*
[8] González y Cano, 2010; Lasheras, 2015

Debemos tener en cuenta dos factores derivados de ser entrevistas biográficas: por un lado, no podemos estar seguros de que nos están contando la verdad, lo ideal hubiese sido realizar observación de los sujetos con los pacientes pero por las circunstancias en las que nos encontramos ha sido imposible; por otro lado, existe una reconstrucción biográfica, es decir, preguntamos por hechos que ocurrieron en el pasado y al ser explicados pueden ser modificados como consecuencia de la realidad actual.

# RESULTADOS

El análisis de las entrevistas expuesto anteriormente tiene como producto una serie de resultados y conclusiones, en este apartado expondremos los resultados basándonos en las entrevistas. Y en el siguiente apartado realizaremos las conclusiones para analizar de manera más detallada lo que dicen. Algunos de estos resultados están reforzados con literatura previamente hallada.

Para realizar este apartado realizaremos una exposición de las respuestas en base a diferentes grupos: iniciando por la biografía de los profesionales de salud mental: los sujetos; continuando por su actitud con los pacientes desde su experiencia profesional y como miembros de la sociedad, pasando por el trato hacia estos; finalizando con el uso lingüístico hacia cierto tipo de enfermedades mentales. Y concluiremos con una breve exposición de los sujetos que tienen personas cercanas con enfermedades mentales.

## BIOGRAFÍA

Una de las partes importantes de la entrevista es la trayectoria profesional y educativa de los sujetos, esta nos dará información sobre cómo han evolucionado sus vidas hasta llegar a trabajar con personas con enfermedades mentales.

Inicialmente en la etapa educativa vemos un patrón común: ningún sujeto tenia planteado trabajar en salud mental, si bien es cierto que únicamente cuatro sujetos tienen estudios de la rama de salud estos no estaban encaminados a la salud mental, sino a salud en general. De los cuatro sujetos que tienen estudios únicamente una de ellas (mujer con más de 10 años de experiencia) tiene estudios superiores, mientras que el resto tienen formación profesional.

Pero por lo que respecta a la etapa profesional todos reconocen que una vez entran en salud mental no lo cambiarían por otra rama de la sanidad. Pero las motivaciones para entrar a trabajar en este trabajo son principalmente dos: el dinero y el trato con los pacientes. Todas las mujeres cuentan que entran a trabajar por el trato con el paciente y por vivir la experiencia de ayudarles a tener una vida mejor, en cambio dos de los tres hombres, concretamente, los dos más jóvenes, su motivación fue el dinero. Reconocen que está bien remunerado realizando las mismas horas que en otro lugar y que el trato

con el paciente es secundario, incluso que ni lo pensaron cuando decidieron trabajar aquí.

*"Pues el dinero. Básicamente, se cobra muy bien por las mismas horas que en cualquier otro lugar, como una tienda o algo por el estilo."*

*Hombre, con menos de 5 años de experiencia*

Por tanto, podemos decir que los sujetos presentan una pauta común, todos están trabajando en salud mental por casualidad y no por causalidad.

## EL PACIENTE Y LA ENFERMEDAD

Una de las partes más relevantes para detectar si una persona tiene prejuicios hacia un grupo de individuos es ver cómo se relaciona con estos. Por este motivo en este apartado nos centraremos en cómo los sujetos se expresan de los pacientes con los que tratan día a día.

Una de las primeras preguntas que realizábamos al inicio de la entrevista era que nos definieran a una persona que sufre una enfermedad mental, si bien es cierto que al realizar la pregunta todos se mostraban reticentes comentado que son personas iguales y que no se las puede definir de una manera en concreto, cuando seguíamos insistiendo nos comentaban que las personas que sufren una enfermedad mental se expresan y hablan diferente al resto. Exponiendo algunos sujetos que el grado de estudios en este caso se nota mucho, poniendo el énfasis en la diferencia entre tipo de enfermedades.

*"[Una persona que sufre esquizofrenia] evidente que no habrá podido llevar una vida normal de estudios y tal, y claro no tendrá el mismo léxico que una persona que sí haya podido estudiar, y un depresivo pues puede haber estudiado y luego entrar en depresión."*

*Mujer, entre 5 y 10 años de experiencia*

Además de exponer estas diferencias ponían de manifiesto que la falta de higiene por parte de algunos pacientes que sufrían esquizofrenia era muy notable. Del mismo modo, también son despreocupados en vestimenta, salud, alimentación… aunque en estos últimos puntos lo manifestaban sin hacer diferencias entre enfermedades.

Sobretodo ponían el foco en la falta de higiene por parte de algunos pacientes, en concreto cuando hablábamos de pacientes que sufren esquizofrenia. Además de esto si concretábamos en una enfermedad, por ejemplo: esquizofrenia o depresión, nos insistían en que son despreocupados en todos los ámbitos, tanto higiene personal, como vestimenta o salud.

Esta percepción que tienen de las personas que sufren una enfermedad mental ha ido evolucionando con el paso del tiempo en todos los sujetos, poniendo de relieve que ha sido el trato con los pacientes el motivo de esta evolución. Incluso alguno nos relataba lo siguiente:

*"Las personas que están con enfermedad mental tienen que estar encerradas. Claro ahora mismo yo no lo pienso tan así depende de la enfermedad, […]"*

Hombre, entre 5 y 10 años de experiencia

Aunque esta es la percepción que tienen ellos, también se les preguntó por la percepción de la sociedad a lo que casi todos los sujetos respondieron con la palabra *miedo* o *loco*, apostillando el miedo a sufrir una agresión o hacer algo fuera de lo normal. Y esta percepción es construida por la mala visión que se construye de las personas con trastornos mentales en la televisión o películas, es decir, casi todos están de acuerdo que se construye esta imagen desde el desconocimiento, y que por este motivo ellos no sufren ese miedo que tiene la sociedad.

*"Pues desde el desconocimiento total, desde las películas que sale el típico atado muy loco."*

Hombre, menos de 5 años de experiencia

*"[…] en las películas ves a los pacientes o están babeando sin moverse o enseguida se ponen agresivos, o… Entonces todo eso te da una idea preconcebida de lo que es un paciente de salud mental."*

Hombre, más de 10 años de experiencia

Pero, sin embargo, aun reconociendo que ellos no les tienen miedo todos argumentan que sienten cierta inseguridad al ir al trabajo. Aunque al ser preguntados por si les deberían de retribuir de manera económica esta "peligrosidad" por parte de los pacientes únicamente los sujetos más jóvenes[9] responden de manera afirmativa.

"Porque te arriesgas, es lo que te acabo de decir antes, el guantazo te lo vas a llevar."

Mujer, entre 5 y 10 años de experiencia

*"El auxiliar que no haya recibido la intención o el golpe no ha trabajado."*

*"Yo antes de un plus de peligrosidad quiero recursos, y recursos me refiero a personal, instalaciones adecuadas, […]"*

Hombre, más de 10 años de experiencia

Una vez dejamos de lado la parte más personal y profesional y centrándonos en los pacientes en diferentes niveles los sujetos que son auxiliares (todos menos una mujer) hacen hincapié en que están sobremedicados y que esto les comporta muchísimos problemas. Pero uno de los puntos más relevantes es en el ámbito laboral, si bien todos reconocen que es muy difícil conseguir trabajo, llegando incluso a ejemplificarlo un sujeto, en el momento en el que preguntamos si ellos contratarían a personas con enfermedades mentales la mayor parte de los sujetos comenta que si lo contrataría aun sin saber la enfermedad que padece. Pero en el momento en que nos encontramos con enfermedades graves, como puede ser la esquizofrenia, se producen contradicciones en algunos sujetos. Únicamente un sujeto se mantiene en que no contrataría a una persona con enfermedades mentales sea del tipo que sea. Sin embargo, cuando preguntamos qué haría la sociedad en esta situación la gran mayoría argumenta que no se les contrata por miedo, nuevamente.

Otro nivel que destacan es el hecho de que las personas con enfermedades mentales tienen un núcleo muy cerrado, tanto a nivel familiar como de amistades. Sobretodo en este último se pone de relieve que el círculo de amistades suelen ser personas con los mismos trastornos. Adicionalmente ponen de manifiesto que tienen obstáculos en

[9] Personas de menos de 40 años.

todos los ámbitos de la vida, incluidos los más básicos, simplemente por tener una enfermedad mental, ya que se los pone la sociedad y ellos mismos crean nuevos.

En este punto contraponemos las enfermedades mentales consideradas graves con las leves y todos están de acuerdo que se hacen diferencias en el ámbito sanitario con estas, pero pocos reconocen hacerlas también. Mientras que en el ámbito social también se hacen están diferencias los sujetos argumentan que es debido a que algunas enfermedades leves se ven con pena o con cierta normalidad.

*"A los depresivos se les trata con pena, a los esquizofrénicos se tratan con miedo o con asco. Y a los síndrome de Down siempre con pena y «ui que gracioso»."*

Mujer, entre 5 y 10 años de experiencia

## ESTIGMA

Preguntamos a los sujetos por tres tipos de estigma diferentes presentes en su trabajo: estigma a los pacientes y a los profesionales por parte de la sociedad, y estigma de los pacientes por parte de los profesionales de salud mental.

Iniciamos con el estigma de la sociedad hacia los pacientes, tal como hemos ido comentado, la mayoría de sujetos, ven como hay cierto miedo o rechazo hacia estas personas por parte de la sociedad por el simple hecho de tener una enfermedad. Mientras que dos sujetos argumentan que sufren los mismos estigmas que el resto de la sociedad, aunque presentan cierta contradicción con argumentos expuestos anteriormente por los mismos, pero esto lo trataremos más adelante.

*"Bueno sufren los mismos estigmas que el resto."*

Mujer, más de 10 años de experiencia

Seguimos por el estigma que sufren los sujetos de la entrevista por parte de la sociedad, es mucho menor que el que sufren los pacientes, todos comentan que simplemente escuchan comentarios relacionados con el miedo hacia los pacientes por parte de la sociedad, pero que en ningún caso se alejan de ellos cuando son conocedores de donde trabajan.

*"Es como que sientes que hay diferencia porque claro trabajas con locos […]"*

Mujer, entre 1 y 5 años de experiencia

*"Más allá del miedo no te ven como si tú fueras digamos un loco como ellos."*

Hombre, entre 5 y 10 años de experiencia

Finalmente nos encontramos con el estigma de los profesionales hacia los pacientes. Algunos de los sujetos comentan que el hecho de no conocer a los pacientes por parte de profesionales de sanidad que no son de salud mental sí que hace que tengan los mismos prejuicios que el resto de la sociedad. Pero en el momento en que se empieza a socializar más con estos pacientes se empiezan a perder estos prejuicios, pero para ello debes pasar tiempo con los pacientes.

Adicionalmente, dos sujetos nos comentaron el autoestigma que sufren los propios pacientes, es decir, los propios individuos del grupo "ellos" se creen las actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos y acaban teniendo los mismos prejuicios, estereotipos y discriminaciones que la sociedad tiene con ellos.

## EXPERIENCIA PERSONAL

Dos de los sujetos nos comentaron que tenían familiares con esquizofrenia. Por un lado, se encuentra la mujer de menor experiencia, y por otro la mujer entre 5 y 10 años de experiencia.

La primera mujer convive con una persona enferma en su familia, es su hijo, el cual ha vivido muchas situaciones de discriminación por parte de la sociedad. La madre comenta en la entrevista, con la voz compungida, alguna de estas experiencias y cómo ella las ha vivido. Además de comentar que ha sufrido cierto rechazo por parte de los compañeros al comentar esta situación.

*"[…]yo tengo (carraspea y baja un poco el tono) un hijo con una enfermedad mental."*

Mujer, menos de 5 años de experiencia

La segunda mujer ha vivido la enfermedad desde otro punto de vista. Nos comenta que su tía tiene la enfermedad desde que ella es pequeña y que este hecho ha comportado que ella no los viera como diferentes. Este hecho ha provocado que ella no viera como extraño trabajar con personas con esta enfermedad.

Ambos sujetos no presentan diferencias ante estos enfermos debido a que lo han vivido de cerca y no ven que estos presenten alguna diferencia con el resto de las personas. Pero en cambio, un sujeto, el hombre con menos experiencia, nos comenta que conoce a un amigo lejano que sufre una enfermedad mental y que no lo ha vuelto a ver desde entonces, aunque deja claro que ha sido por el hecho de no tener un contacto cercano previamente.

## USO LINGÜÍSTICO

Una de las características del estigma es catalogar a las personas en dos grupos: ellos y nosotros. Ellos son los que tienen el "problema", en este caso la enfermedad mental, y nosotros es el grupo que no tiene el "problema". En el momento de hablar la manera en la que esto se hace más notable es en el momento en el que asumimos que la persona *es* esquizofrénica y no *tiene o padece* esquizofrenia[10]. Cuando utilizamos el verbo *ser* referenciamos que la persona es, es decir, que el diagnóstico y la persona es lo mismo. En cambio, si usamos el verbo *tener*, *sufrir*, *padecer*… el diagnóstico no es una característica de la persona, sino es el diagnóstico de una condición mental.

Para poder darnos cuenta de estas diferencias lingüísticas finalizamos las entrevistas con un juego, en el cual dábamos diferentes palabras y la persona debía definir a una persona con dicha enfermedad. Es notorio cómo los sujetos, a excepción de dos, sí que identifican a las enfermedades y enfermos con el verbo tener; estos dos sujetos que comentan que son enfermos mentales o son esquizofrénicos también son los sujetos que comentaban que no contrataría a una persona con dicho problema para su empresa. Pero es más llamativo, como otra enfermedad mental como el autismo es

[10] López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez y Aparicio, 2008

considerado una característica innata del individuo y no una cosa pasajera, diciendo cuatro de los seis sujetos el paciente es autista en lugar de tiene autismo.

# CONCLUSIONES

De igual manera que ocurre con los individuos de la sociedad los profesionales de salud mental no son ajenos al estigma hacia los pacientes con enfermedades mentales. Son estos estereotipos negativos, entre otros, los que provocan que ningún sujeto tuviera la intención de trabajar en un centro de salud mental cuando iniciasen su carrera profesional en el mundo laboral. Si bien es cierto que tres sujetos querían trabajar en el área sanitaria nunca se llegaron a plantear trabajar en centros especializados para la salud mental. Es por este motivo que podemos decir que aproximadamente el 70% de la muestra está realizando su trabajo en un centro de salud mental por casualidad. Mientras que el 30% restante aceptó por motivos económicos. Pero la totalidad de la muestra no tenía intención de trabajar en centros dedicados a enfermedades mentales.

Aunque ellos como miembros de la sociedad tuvieran ideas preconcebidas sobre las personas con enfermedades mentales, -tales como las diferencias entre enfermedad mental grave como la esquizofrenia o la bipolaridad y las enfermedades mentales leves como la ansiedad o la depresión, persistente en todos los sujetos-; en el momento de su inclusión en estos centros su estigma afecta de diferente manera a los pacientes, ya que ahora no son sólo miembros de la sociedad, sino que ahora pueden ser responsables del receso o mejora en la evolución de los pacientes.

Sin embargo, los profesionales de salud mental no son conscientes del papel tan importante que desempeñan y consideran que los mayores obstáculos a los que se enfrentan los pacientes son los creados por la sociedad. En el momento en el que los pacientes perciben que trasmiten miedo al resto de la sociedad debido a los estereotipos negativos que se tienen hacia ellos, tales como la agresividad, en cualquier momento se puede producir/sufrir un brote. Aunque todos los sujetos son conscientes de este rechazo hacia los enfermos no son del todo conocedores de que ellos mismos también lo sufren. De esta manera, podemos ver como el estigma que tiene la sociedad hacia los pacientes es transferido a los profesionales de salud mental, llegando a reconocer en alguna ocasión de la entrevista y relatando algunos sucesos, que corren ciertos peligros en el trabajo y que en el momento en el que paciente *entra en brote* se convierte en una persona incontrolable y agresiva. Sin embargo, no reconocen que van

con cierto miedo al trabajo. Esta negativa puede ser fruto del autoengaño para no estar en alerta constante durante toda la jornada laboral.

Si bien es cierto que el 83% de la muestra no tiene consulta propia, la entrevista con la trabajadora social sí que nos reconoció que, aunque no tiene miedo, esto también es producto de las medidas de seguridad por parte del centro para proteger a los profesionales. Ella es la única que confiesa este hecho y que, aunque nunca ha tenido que hacer uso de las medidas de seguridad de las que dispone, sí es consciente de que estas en algunas situaciones son necesarias.

De esta manera podemos ver como los profesionales de salud mental avistan el estigma de la sociedad y lo juzgan, pero no son conscientes de su propio estigma y de las consecuencias que esto puede acarrear.

Aunque no son conscientes de que el estigma sigue presente en ellos, los sujetos expresan abiertamente que el hecho de trabajar con las personas con enfermedades mentales les ha ayudado a conocerlos más y a perder algunos estereotipos negativos que tenían hacia estas personas, ilustrando que el estigma hacía el colectivo de personas con enfermedades mentales ha presentado una evolución en el tiempo. Si bien es cierto que no podemos corroborar esta información, sí que podemos realizar una comparativa entre los sujetos según la experiencia trabajando con personas con enfermedades mentales y no observamos que la experiencia y el estigma tengan una relación directa, ya que advertimos que dos de los sujetos con menos experiencia presentan un estigma muy bajo, mientras que el hombre con mayor experiencia presenta estigma. Aunque hay que tener en cuenta un factor importante: la mujer de menor experiencia tiene un familiar con una enfermedad mental y esto, tal como ella misma relata, *hace que todo se vea desde otra perspectiva*.

Sin embargo, hay otra entrevistada que también tiene un familiar que sufre una enfermedad mental y presenta un mayor estigma que la anterior, esto se debe a que la primera mujer tiene un hijo con enfermedad mental y la segunda tiene a una tía. Dejando patente que el grado de consanguineidad es muy importante en estos aspectos.

Uno de los últimos puntos que hemos visto relevantes en las entrevistas es el hecho de que las personas con mayores estudios presentan un léxico mucho más adecuado hacia los pacientes y dejan en todo momento patente que son personas que pueden realizar todo tipo de labores independientemente de su enfermedad. Esto nos hace corroborar la idea de que las personas con mayor educación conocen información más veraz sobre las enfermedades mentales y hace que el estigma que presentan hacia ellas sea menor.

Esta diferenciación que realizamos entre los diferentes grados de estigma que presentan los sujetos la realizamos a partir de los discursos que presentan durante toda la entrevista, dejando claramente marcados dos grupos: discurso parcialmente estigmatizador y discurso integrador. En el primer grupo encontramos a los sujetos que consideran que la presencia de la enfermedad imposibilita a los enfermos para realizar algunas actividades del día a día, y consideran que son diferentes al colectivo del "nosotros". El segundo discurso se atribuye a las personas que de forma clara no identifican a los pacientes como un grupo excluido de la sociedad, consideran que las personas con enfermedades mentales son capaces de desarrollar todo tipo (o casi todo tipo) de funciones de la misma manera que lo realiza una persona sin dicha enfermedad. Adicionalmente, es gratificante observar como no hay ningún discurso complemente estigmatizante.

De este modo procedemos a ver la separación de sujetos entre estas dos categorías, el grupo de entrevistados con discursos inclusivos está formado por tres sujetos: mujeres de menos de 5 años de experiencia y de más de 10 años de experiencia y hombre de menos de 5 años de experiencia. El resto de los sujetos se encuentran en los discursos parcialmente estigmatizadores. Por tanto, podemos ver como existen ciertas similitudes entre los miembros de los dos grupos, en el discurso estigmatizador encontramos a los sujetos con estudios superiores y de mayor edad, evidenciando que las variables sociodemográficas influyen en el estigma de los sujetos.

Sin embargo, el uso lingüístico presenta ciertas diferencias entre los miembros de los grupos, mientras que los sujetos más mayores tienen un lenguaje más adecuado, por que en todo momento tratan a los pacientes como "ellos" pero en ningún momento de la entrevista utilizan un léxico malsonante, siempre les tratan como a uno más dejando siempre claro que tienen unas condiciones especiales por lo que respecta al tratamiento

que tienen que tomar y a las condiciones de vida que deben llevar en ciertos momentos. En cambio, los sujetos más jóvenes sí que utilizan un léxico más despreciativo hacia los pacientes, llegando a referirse a ellos en algunos momentos de la entrevista y posteriores a estas como *locos*, a excepción del joven con estudios superiores. Por otra parte, los sujetos más jóvenes siempre tienen presente que los pacientes tienen un problema mental y que, por tanto, pueden sufrir algún brote y presentar conductas agresivas hacia ellos. Por este motivo los tres sujetos reconocen que desean cobrar un plus de peligrosidad en el trabajo, además de que los sujetos más jóvenes hombres reconocen abiertamente que su principal motivo para trabajar en salud mental es el económico, ya que está muy bien remunerado. En cambio, los sujetos más mayores nos comentan que el plus de peligrosidad no es necesario ya que cuando entran a trabajar en este tipo de lugares son conscientes de a lo que se exponen. De este modo, podemos afirmar que la mayor parte de los sujetos más jóvenes son menos transigentes con estas actitudes que los sujetos más mayores, y que esto provoca que estos sujetos presenten un mayor estigma hacia los enfermos mentales por lo que respecta a la agresividad de estos. Adicionalmente, por tanto, en contraposición con lo que exponíamos al inicio del documento, parece que la sociedad no está volviéndose más tolerante hacia las enfermedades mentales. Con el objeto de que esta dinámica se transforme se deben realizar e implementar programas de visibilidad a estas enfermedades en colegios, institutos, … de este modo se favorecerá la normalización de estas enfermedades y, por tanto, de estos enfermos, creando menos prejuicios y menos estigmas hacia ellos. Estos programas de visibilización ya están siendo presentes en nuestro país, tal como nos comenta una entrevistada.

Finalmente, comprobamos como los profesionales de salud mental no perciben ningún rechazo por parte de la sociedad cuando son conocedores de su profesión, pero todos sí que son conscientes de que su profesión les influye en la toma de decisiones sobre las personas con enfermedades mentales, ya que al conocer más sobre ellas pueden juzgar desde otra perspectiva diferente.

Por este último motivo es tan importante concienciar a la sociedad sobre la lucha contra el estigma. No podemos seguir dejando que la sociedad crezca en base a unos prejuicios ante ellos que no son ciertos, no se puede permitir que una persona con cierta

discapacidad no pueda encontrar trabajo aún estando preparada para ello simplemente porque tiene una enfermedad mental. Para luchar contra este estigma nos debemos apoyar en los profesionales de salud mental, los cuales a través de sus experiencias pueden aportar muchos testimonios a la sociedad para tumbar los estereotipos negativos hacia estos pacientes.

# LIMITACIONES

Antes de dar por finalizado el trabajo me gustaría remarcar un punto muy importante, este trabajo tiene unas limitaciones de espacio y tiempo, es decir, al ser un trabajo de final de grado realizado por una sola persona no podemos utilizar una muestra muy grande de sujetos, esto implica que la muestra recogida no es representativa de todo el colectivo de profesionales de salud mental. Y, por tanto, las conclusiones expuestas anteriormente tampoco se deben extrapolar a todo el colectivo.

Por otra parte, sería interesante poder ampliar la muestra de sujetos para corroborar si las conclusiones expuestas anteriormente son representativas en todo el conjunto de profesionales de salud mental o únicamente tenemos una muestra sesgada de este conjunto. Aunque es muy difícil de realizar, ya que los profesionales de salud mental tal como hemos comprobado son un grupo muy heterogéneo y se debería de realizar estudios para cada grupo de estos.

Finalmente, el gran problema que presenta este colectivo es que son miembros de la sociedad, y por tanto en el momento de la socialización temprana ya se crean este tipo de estigma hacia este colectivo. Es por este motivo, tal como hemos señalado anteriormente, que es tan importante educar a la sociedad desde una edad tan temprana realizando campañas para erradicar este estigma y, por tanto, de las actitudes estigmatizadoras negativas que se tienen hacia estos colectivos.

# BIBLIOGRAFÍA

Confederación salud mental España (2021). Salud mental y Covid-19: Un año en pandemia. Madrid

El Mundo (2021). Locos Desatados. El Mundo. https://lab.elmundo.es/salud-mental/index.html

G. Stull, L., H. McGrew, J., P. Salyers, M., & Ashburn, L. (2013). Implicit and Explicit Stigma of Mental Illness: Attitudes in an Evidence-Based Practice. *The Journal of nervous and mental disease, 201*(12), 1072-1079.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity.* New Jersey: Prentice Hall.

González Gil, T., & Cano Aranda, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación. *Nure Investigación, 45*.

González, A. Z. (2014). *Estigma del enfermo mental: La perspectiva de los profesionales de enfermería.* León.

González, S. L. (2015). *Una mirada social a la sud mental percepciones actuales sobre el estigma.* Tarragona.

Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. (2013). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness? *Int J Soc Psychiatry, 59*(1), 48-54.

Hawthorne, A., Fagan, R., Leaver, E., & Baxter, J. (2020). Undergraduate nursing and midwifery student's attitudes to mental illness. *Nursing open, 7*(4), 1118–1128.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2004). Invertir en Salud Mental. Ginebra: OMS.

Redes, L., & Wschebor, M. (2019). Estigma y Salud Mental. *Día mundial de la salud mental.*

## Estudios

Hamdan-Mansour, A. M. (2009). *Attitudes of Jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness*. PubMed, 11, 705.

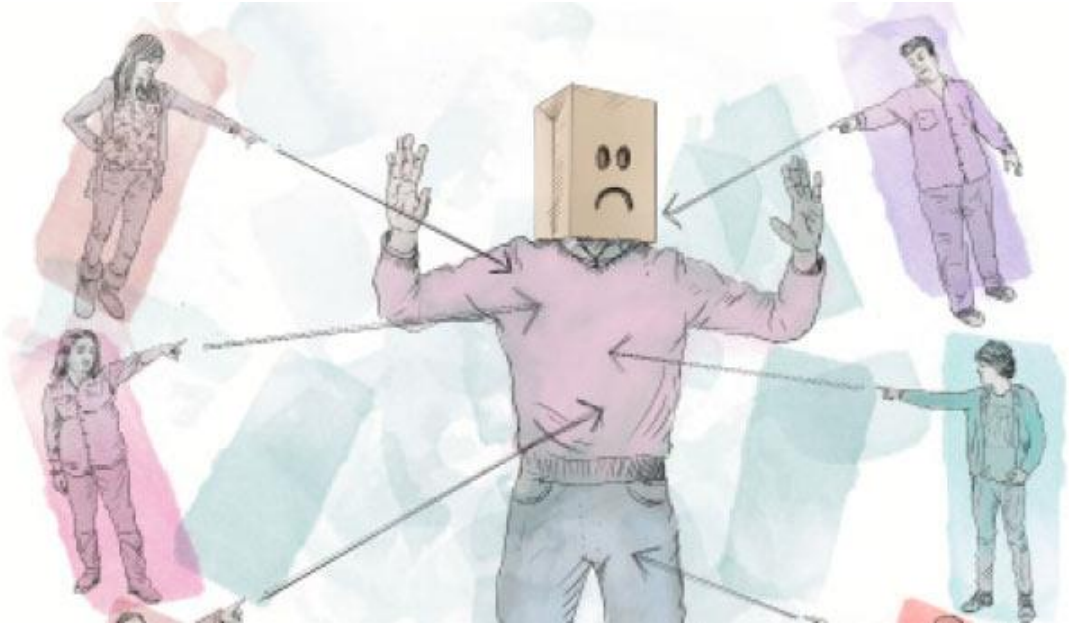
Hawthorne, A. (2020). *Undergraduate nursing and midwifery student's attitudes to mental illness*. PubMed, 7(4), 1118-1128.

Ross, C., & Goldner, E. (2009). *Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. Journal of psychiatric and mental health nursing*. Journal of psychiatric and mental health nursing, 16, 558.

Sage, Rojas Vistorte, A. O., Silva Ribeiro, W., Jaen, D., Jorge, M. R., Evans-Lacko, S., & Mari, J. J. (2018). *Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: a systematic review*. LSE Research Online. http://eprints.lse.ac.uk/89508/

Wahl, O., & Aroesty-Cohe, E. (2010). *Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature*. Journal of Community Psychology, 38, 49-62.

Universitat Autònoma de Barcelona



# SALUD, ENFERMEDAD Y ESTIGMA SOCIAL

## ANEXOS

ALBA GONZÁLEZ ROMERO
SUPERVISIOR: JOSEP ESPLUGA TRENC
Grado de Sociologia | Curso: 2020/21 | NIU: 1454951

# CONSENTIMIENTO ENTREVISTAS

## CESSIÓ DE DRETS D'ENTREVISTES

Jo, _____

Amb DNI _____

**Faig constar:**

- Que autoritzo que les meves opinions i consideracions recollides mitjançant entrevista cedida a *Alba González Romero* amb DNI *XXXXXX* i que té com a objectiu l'elaboració del *Treball de Fi de Grau* siguin reproduïdes parcialment o totalment en el treball.

- Que, en cas de tenir algun dret de propietat intel·lectual sobre l'entrevista, cedeixo a *Alba González Romero* amb DNI *XXXXXX* tots els drets d'explotació sobre els mateixos, amb caràcter de no exclusivitat, en totes les modalitats d'explotació, per a tot el món i per tot el temps de la seva durada.

- Que conec que el *Treball de Fi de Grau* és susceptible de fer-se'n comunicació pública a través del Dipòsit Digital de Documents de la UAB (DDD) http://ddd.uab.cat o qualsevol altre mitjà que la UAB cregui adient.

I perquè així consti signo la present,

*(signatura de l'entrevistat)*

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 11 de maig del 2020

*Model elaborat pel Servei de Biblioteques de la Universitat Autònoma de Barcelona amb*

# ENTREVISTAS

## Mujer, experiencia de menos de 5 años

**Realizada**: 25/02/2021 – 09:00h

**Lugar**: Bar de su ciudad

**Antes de empezar muchas gracias por aceptar realizar esta entrevista, y más aún en los tiempos que corren. Te recuerdo que esta entrevista forma parte de un trabajo de fin de grado de la Universidad Autónoma de Barcelona, el cual trata sobre el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. Si en algún momento de la entrevista sientes que te interrumpo, que quieres matizar algún concepto que utilice de manera errónea o simplemente no quieres responder una pregunta, ten total libertad para expresarlo.**

**Antes de iniciar la entrevista como tal, me gustaría pedirte permiso para poder grabar la conversación. Esta grabación únicamente será usada para transcribir la entrevista y poder adjuntarla al trabajo, pero en todo momento se guardará el anonimato tanto tuyo como del lugar donde trabajas.**

**Una vez tenemos todo esto claro iniciamos la entrevista. Me gustaría conocer un poco más de ti, me podrías explicar, de forma detallada y sin prisas, tu recorrido educativo y profesional antes de llegar a trabajar en una institución de salud mental, la primera en la que estuviste.**

Pues, yo empecé haciendo, haciendo puericultura estuve dos años, después pasé a hacer técnico en laboratorio que estaba inacabado y después de mucho tiempo dedicándome a otra rama, la hostelería pues hice una especie. Un curso de socio sanitario y hice las prácticas en salud mental y a partir de ahí, pues bueno, mee. He acabado ahí, en esa unidad del hospital.

**¿Únicamente has trabajo en ese hospital que me comentas?**

No, trabajé en más sitios. Pero, eh, sin contrato y sin nada. **De salud mental**. No de salud mental no, de sanidad. En otros hospitales, en Cruz Roja, Delfos, Hospital de Mar.

**Es decir, tu carrera profesional en ningún momento se enfoco hacia la salud mental.**

No, siempre me ha gustado. Pero no, no veía en aquellos tiempos la manera de acceder. No era tan fácil como ahora.

**Y ahora que, si que has podido trabajar con ello, después de trabajar en tantos lugares, consideras que has encontrado la profesión que deseabas.**

Sí, totalmente. Era una cosa que me gustaba y que no puede hacer en su momento, pero ahora se que si hubiera podido estudiarlo antes. Hubiese sido la decisión correcta.

**Siempre has tenido en mente trabajar en un hospital de salud mental, pero que pensó tu entorno cuando les comunicaste que trabajarías en ese tipo de institución.**

Les encanto porque sabían que era lo que a mí me gustaba. Asi que no, nunca me hicieron un comentario extraño. Ni fue una sorpresa para ellos.

**Centrándonos más en las enfermedades mentales en general sin tener en cuenta tu trabajo. ¿Me podrías definir a una persona con enfermedad mental?**

Es una persona, sencillamente.

**Es decir, no existen diferencias más allá de la enfermedad con otra persona por ejemplo tu o yo.**

No, son personas igual. No hay una diferencia que te haga decir, si tiene el pelo azul, por ejemplo, tiene una enfermedad mental. No hay nada. Nada que te indique que tiene un problema.

**Y crees que pasa así con todas las enfermedades o existen diferencias dentro del campo de la salud mental.**

Si, todas. En algún momento puedes notar que se expresan diferente o hablan diferente. Pero puede pasar con cualquier enfermo, no necesariamente tiene que ser una salud mental.

**Esta percepción que tiene sobre como es una persona que sufre este tipo de enfermedades ha evolucionado a lo largo del tiempo.**

¿En que sentido?

**Es decir, el hecho de trabajar con ellos te hace darte cuenta que no son diferente al resto. Que se comportan igual y no tienen unas diferencias notorias.**

Sí y no. Siempre he sentido que no hay diferencias. Pero claro que hasta que no conoces a alguien o no investigas sobre el tema, piensas diferente. En el sentido de que evidentemente, cuando eres más joven y ves solo lo que dicen en la tele y tal. Pues solo conoces lo malo y dices, ostras, deben de comportarse así o asa.

Pero no podría especificarte en tal momento preciso cambia mi perspectiva. Fue una cosa que fue evolucionando cuando creces y te gusta el tema y conoces un poco más.

**¿Y la perspectiva de la sociedad crees que es la misma que la tuya?**

Mmm, depende. Cambia en la persona cuando le toca directamente, si. Es decir, cuando alguien de su entorno cercano o un conocido lo tenga, lo padezca o se le haya detectado.

**Piensas que están la sociedad tiene una imagen errónea de estas personas**.

Si.

**¿Y porque crees que pasa?**

Bueno, porque sigue siendo un tema que no se enseña como se debe. Solo se conoce cuando hacen algo mal pero no cuando las personas enfermas se integran en la sociedad, hacen una vida normal.

**Esta percepción de que son diferente hace que muchos ciudadanos piensan que el hecho de trabajar en un centro de salud mental o con personas que tienen este tipo de enfermedades es un problema. Incluso piensan que se debería cobrar un plus de peligrosidad al estar con ellos/as, ¿Qué opina de ello?**

Que no.

**¿Por que?**

Por que cuando tu decides o acabas en una unidad de salud mental. Eee, sabes que esas cosas pueden pasar. Y que puedes tener una tarde muy tranquila y en cualquier momento te puedes exponer. Pero es que yo no me veo más expuesta que en un paciente con un alzhéimer o con una demencia que también son agresivos. Entonces, pues. Y en el caso, no me veo más amenazada.

**¿Tu nunca te has sentido en peligro en tu trabajo?**

No.

**Y piensas que tu percepción es la misma que la de tus compañeros. O ellos si sienten que este plus debería ser pagado.**

Si, totalmente. Estarían mucho más contentos si se lo pagaran, porque el comentario de "a mí no me pagan para esto", "a mí no me pagan para llevarme una ostia", este comentario se escucha demasiado.

**¿Tú has vivido alguna experiencia de este tipo?**

Por ahora no.

**Y has vivido o te han contado alguna situación de agresión por parte de algún paciente a compañeros.**

Sí. Te las cuentan, yo ver no he visto nunca llegar a esos extremos.

**¿Y qué te cuentan?**

El compañero explica el hecho. Pero no lo que había pasado antes del hecho. A ver, no estoy justificando, no estoy justificando lo que ha ese compañero le sucedió. Por que, no es justificable, ni como compañero ni como profesional. Pero, mmm, tal y como sucedió y por que lo que se pudo ver antes. No, puedo llegar a decir que estaba justificado, pero quizás si te puedo decir que estaba un poco merecido.

**En que sentido estaba merecido. Se comportaba mal con el paciente o hacia comportamientos descalificativos.**

Sí. Lo trata de mala manera sin un motivo. Aunque ningún motivo justifica que lo traté mal. Pero si haces frases despectivas pues hombre, no ayudas a ese paciente, ni a ninguno.

**¿Qué tipo de frases?**

"Que pesado", "deja de pedir", "ya sabes donde vas a acabar si sigues así", "aquí el que mando soy yo, y esto no lo puedo hacer porque no me deja el protocolo", "no te doy esto porque no es la hora". Ósea parece que todo tiene que ser automatizado, tu no puedes tener sed antes de una hora, por que esa es la hora en la que tu tienes que beber, esa es la hora en la que tienes que comer, esa es la hora en la que tienes que duchar, esa es la hora, esa es la hora y esa es la hora.

**Crees que se pierde la parte humana. En el sentido de dejar de verlo como una persona y verlo como un trabajo más. Como si estuviera tratando con un objeto más.**

Sí.

**Y estos mismos compañeros. En tu trabajo hay una zona de sociosanitario, en las que se encuentran personas sin enfermedades mentales. Ves que estos compañeros con estos pacientes no enfermos mentales tienen el mismo trato que con los enfermos mentales.**

No. Por que no se sientes amenazados, son personas quizás más mayores y los comentarios son más "que pena que es un yayo", "que pena que tiene esto o lo otro o lo de más allá". Es como si por narices el paciente de salud mental llevase una agresividad intrínseca en él. Cuando no es así.

**Y esta agresividad que incluso tus compañeros piensan que es intrínseca. Piensas que para la sociedad también es así.**

Sí, totalmente. Es lo que nos venden.

**¿En algún momento ha sentido esta diferenciación por parte de algún miembro de la sociedad? En el sentido de cuando conocen que trabajas en institución mental te miran diferente.**

Ui, si. Te miran diferente, además siempre hacen el comentario de "yo no podría, ui que miedo". Sientes como que se alejan que no quieren volver a quedar contigo. O que si quedan no puede ser cerca de tu trabajo. Como si tuvieran miedo que se aparezca algún paciente y haga algo. No se.

**Y estos mismos compañeros crees que tienen esta actitud porque son conocedores de esta enfermedad. Es decir, que si trataran a la misma persona en la parte sociosanitaria normalizarían algunas actitudes o no las verían tan agresivas.**

Si, cambian completamente. La persona deja de ser él en el momento que saben que está enfermo. La rechazan, la desprecian en el sentido de, ahora entiendo muchas cosas, eee, es que es complicado por que son más sensaciones.

Además, es más de un compañero lo que piensan así. Es como ya no me vales, y en mi caso yo lo he vivido cuando se ha enterado que yo tengo (carraspea y baja un poco el tono) un hijo con una enfermedad mental.

**¿Han cambiado su trato hacia ti?**

Eee, si. Y, la opinión no verbalizada, así como con gestos de mi hijo. Pero no lo verbalizan, pero lo que pasa que en las caras se leen muchas cosas.

**Ya pasamos a la mitad de la entrevista ahora nos centramos en el paciente. ¿Qué piensa sobre la situación que viven las personas con enfermedad mental a nivel hospitalario?**

Que están muy dejados. Por parte de algunos profesionales.

**¿A nivel familiar?**

Algunos están muy dejados y otros, cuando la familia es consciente de lo que significa, convivir y entender a esa, a ese familiar que tienes. Pues tampoco varia mucho de, de los otros familiares que no lo tienen. Ósea siguen teniendo su, su carácter, su personalidad y a más a más para controlar ciertas cosas tienen que tomar una medicación. Tampoco es una cosa muy diferente.

**¿A nivel laboral?**

Evidentemente, lo que tu llevas es una tarjetita en la que pone que tienes una discapacidad. Eee, a todas luces a esa persona no se le ve la discapacidad por que no le falta un brazo, no tiene. Si que cambia cuando preguntan que por que tienes la discapacidad y tu dices que es por que tienes una patología mental. Si que cambia. Se vuelve más difícil el encontrar un trabajo.

**En las relaciones sociales, fuera del núcleo familiar.**

Las relaciones sociales son muy pocas. Tiene círculos muy reducidos por que desconfían. Les cuesta mucho confiar, precisamente por que lo que tienen es una enfermedad mental. Y temen que el concepto, o el trato cambie.

**A nivel relaciones sexuales.**

Se reducen bastantes. Por que suelen ser personas que la autoestima no la tienen, muy presente. A parte, también tienen medio. Yo lo puedo decir, en el sentido de una persona concreta evidentemente. Es el no hacer que esa persona cargue con alguien como él (su hijo).

**A nivel vivienda o alojamiento**.

El acceso desde luego es muy difícil. Por que hay muy poca, a ver, como te digo. Es muy reducido el, las opciones son muy reducidas. Entonces, es bastante, hay muchos que quieren hacer solos, no pueden y se ven forzados a ir a pisos tutelados. Pero si que los que tienen más posibilidades son las personas que están tuteladas. Esos van por otras vías y pueden tenerlas. Estén o no de acuerdo con ello. Pero una persona que no esta tutorada no tiene la misma opción.

**¿Algún otro nivel que consideras relevante?**

Yo creo que son los pacientes más incomprendidos y con los que menos empatía se tiene.

**¿A qué obstáculos crees que se enfrenta?**

A los obstáculos que les ponen en general la sociedad. Y a los que se ponen ellos mismos que son los que más daño les hacen.

**¿Podrías ejemplificar algún obstáculo? Ya sea lo que pone la sociedad o los que ellos mismos se ponen.**

Que les ponen todo lo que hemos comentado antes. El que en una entrevista de trabajo ósea en el momento que hace participe porque tienen la discapacidad ya el trato es diferente, y las excusas empiezan a aparecer en el, en la respuesta que le están dando. En el qué a nivel vivienda a nivel social y todo esto, no se les mira bajo el mismo baremo que, digámoslo, a una persona con síndrome de Down. Que no deja de ser una discapacidad también.

Y en referente a lo que se ponen ellos mismos teniendo en cuenta que la mayoría tienen un estado de depresivo de por si. ¿Vale? ¿Obstáculos? Todos. Desde mi apariencia, desde no soy capaz por que tomo medicación y me va a costar mucho seguir un horario

de trabajo. Eeee, que van a decir porque claro, esto lo digo. Es decir, digo donde voy a ir que tengo esto.

**Ósea podríamos decir que para ti el mayor obstáculo al que se enfrentan son ellos mismos.**

Sí, sí por que tienen muy asumido que no son iguales cuando si lo son.

**¿Piensas que, si fuera la misma persona, pero sin la enfermedad mental o con otro tipo de enfermedad estos obstáculos serian inexistentes?**

¿En el caso de que no tuvieran la enfermedad?

**Exacto**

Seria, tendrías todo el alcance como lo puedo tener yo o lo puedes tener tu.

**Y si, por ejemplo, si tuvieran una enfermedad mental que no es considerada grave (como puede ser depresión, ansiedad, etc.), es decir, no hablamos de esquizofrenia o bipolaridad crees que tendrían estos obstáculos.**

No, por que. El matiz ese de tengo ansiedad, tengo una depresión la sociedad no lo. No lo ubica, no lo centra, no lo califica como una enfermedad mental sino como un estado. Estoy ansioso, estoy depresivo, tengo depre. Es aceptado. No se ve del todo mal.

**Pasando a tu experiencia con los pacientes en el ámbito hospitalario.**

**Evidentemente cada paciente es un mundo, pero crees que se trata de manera diferente dentro del ámbito sanitario a los pacientes según la enfermedad mental que sufran, es decir, ¿se hacen diferencias entre pacientes con enfermedades mentales graves y severas?**

Sí.

**En que sentido**.

Sobretodo en el trato.

**En que aspecto.**

A ver, como lo explico yo esto.

**Por ejemplo, tu tienes ingresado a dos personas uno por depresión y otro por esquizofrenia. Que podríamos catalogar de enfermedad leve y grave.** (leve y grave) **Hay una diferencia entre ellos** (Mucha) **tú en que ves que se le trata diferente a ese paciente**.

Pues, se acerca mucho mucho más humanamente. Si es que en algún momento tienen ese toque. A la persona que simplemente tienen una depresión por que se molestan en entrar y saber algo más de esa persona. Por ejemplo, el entorno. Bueno una persona que bueno a vivido situaciones difíciles en su vida, una persona tampoco se le acaba de catalogar, supongo que un psiquiatra si. Pero a nivel más, más de campo más de trabajador que estamos todo el día ahí tampoco se tiene muy asumido que el hecho de que este deprimido. Lo consideren como una enfermedad mental, sino como un estado. Incluso el mismo personal sanitario, no el psiquiatra. Ósea, no trata igual a una persona que es que esta deprimida. Lo ves que esta llorando, que sufre, que esta ansiosa, que esta un poco agitada. No prevén que ojo va a brotar. Entonces ya estas en estas en estado de alerta. En cambio, con una persona con esquizofrenia, por ejemplo, que es lo que hemos estado hablando, que entraba dentro del ejemplo. Si que en el momento que empieza a exponer sus quejas, “es que a mi me ha pasado esto o me ha pasado lo otro”, “me ha pasado tal”. Cualquier gesto, cualquier cambio. ¡Va a brotar! Ósea, ya se le mete un brote antes de escucharlo. Ósea ya se baraja esa opción en una persona con depresión no o valoran. Y a lo mejor el guantazo te lo da el otro. ¿Me entiendes?

**Si, si la situación puede acabar igual en los dos casos.**

A lo mejor el guantazo te lo llevas igual. En una persona con esquizofrenia de por si se supone que es agresiva. Se supone que brota por cualquier cosa.

**Para ti todos los esquizofrénicos tienen esa agresividad**

para nada.

**Y por que crees que incluso los profesionales pueden hacer esa distinción entre este tipo de enfermedades.**

Porque esquizofrenia y brote va asociado. Aunque tu todavía no hayas leído, ósea no te han dicho el diagnostico de esa persona. Tal cual como entra. Ósea se le cataloga mal.

**¿Y en el ámbito social ves estas diferencias?**

A la depresión no les tiene miedo, entre comillas les da lastima. Por que es muy bonito eee. Te da lastima o se le desprecia también en el sentido de decir, “es que hoy en día tu dices depresión y baja asegurada”. O “ésta no tiene una depresión”. También es una discriminación hacia él. Pero no existe un miedo, no existe el miedo a esa persona depresiva.

**Ósea para ti la gran diferencia a nivel social sería el miedo.**

El miedo se asocia al esquizofrénico. Un esquizofrénico es agresivo, es el asesino de la catana que va a aparecer con la cabeza de su madre en la mano y la catana en la otra. Y no, no.

**Si nos ponemos en la situación hipotética tienes que contratar a alguien para un puesto de trabajo, ya sea en un hospital, en una oficina, en una tienda, etc. y después de mucho tiempo buscando aparece el perfil perfecto para dicho puesto. Al realizar la entrevista queda encantada con la persona. Digamos que tienes decidió que el puesto es suyo. Pero antes de firmar el contrato esta persona les dice que sufre una enfermedad mental, sin especificar cual. ¿Cuál seria su reacción?**

Si lo he juzgado antes por unos valores que me ha convencido porque tiene que cambiar.

**¿Seguiría contando con él para el puesto?**

Si, si. Claro que si. Vamos a ver, si todo lo demás me ha válido, en que debe cambiar mi opinión el saber eso. Si esa persona en mi opinión es válida.

**Daría igual si te apellidara la enfermedad mental como depresión o esquizofrenia. Seguiría siendo indiferente.**

Sí. No cambia nada, ¿por que?

**¿Y que crees que haría la sociedad en general ante estas situaciones?**

Descartarlo.

**Automáticamente.**

Sí. Por que es impredecible. O así lo cree.

**¿Conoces a alguna persona que sufra una enfermedad mental que haya sido victima de alguna discriminación para encontrar trabajo?**

Sí.

**Podrías explicarme la experiencia. (¿Qué sentiste cuando te lo contaron?)**

Bueno pues te puedo contar el ejemplo de mi hijo. Que fue a una entrevista para una empresa de seguridad, casi estaba dentro porque tenia un perfil físico que veían que les cuadraba bastante. Le pidieron la, la documentación estaba prácticamente, ya le habían dado hasta la llave de la taquilla. Hasta que enseño la tarjeta de discapacidad. Ósea el quiso ir con la verdad por delante. Lo podía haber ocultado, por que prácticamente ya estaba dentro. Pero es consciente que él toma una medicación, es consciente de, de lo que es padecer esa enfermedad y las limitaciones, entre comillas, que él mismo es consciente que tiene en algunos momentos y. Y en ese momento pues bueno si acaso para ahora no, pero te tendremos en cuenta para más hacia delante. Evidentemente no, por que le quitaron la llave de la taquilla. Ya no le dieron los zapatos ni el uniforme tampoco.

**¿Y esta decisión le afectó?**

Sí, sí que le afecto. Por que él iba diciendo la verdad, por que hubiese sido mucho más fácil y hubiese tenido trabajo si en ese momento el no hubiese querido ir con la verdad por delante. Por que, a él personalmente no le gusta engañar.

**Pasamos ya a la parte final de la entrevista. Dejando de lado tu experiencia profesional vamos a centrarnos en la faceta como ciudadano.**

**Si te dijera la palabra estigma, ¿qué podrías contarme sobre ella?**

Pues, yo no utilizaría la palabra estigma utilizaría la palabra miedo. ¿Estigma? Queda, puede quedar muy bien pero no creo que sea la palabra adecuada.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza a los enfermos mentales?**

Por supuesto.

**¿Y los profesionales de ella?**

Los que no están en esa rama si. Y los que están en esa rama en algunos casos también.

**Crees que existe diferencia, por lo que respecta a estigmatizar, por lo que respecta a los psiquiatras, auxiliares, celadores… Digamos según el tipo de papel que juega en la decisión de que hacer con el paciente según su posición.**

Estigmatiza más, a ver. Es que la manera de vivirlo es diferente del psiquiatra, el psicólogo. El que realmente conoce al paciente, evidentemente, es el que esta más cerca de él, en cuanto al comportamiento.

**¿Qué seria?**

Que seria el auxiliar. Que es él que más tiempo pasa con él. evidentemente el que define lo que le pasa: es el psiquiatra, el psicólogo y todo el equipo demás. Pero el que convive con el durante ese tiempo de trabajo es él que esta ahí. Entonces, eee, a ver como digo esto. Es muy fácil, aunque es una responsabilidad enorme. Por que el que diagnostica es el psiquiatra, pero es muy fácil poner esta persona tiene tal cosa y ya esta. Yo te doy una medicación por que se lo que te pasa. Por que pienso que esto va a mejorar toda la historia. Pero estigmatiza mucho más el que lo estigmatiza, por que les cargan.

**Consideras que como profesional de la salud mental podrías contribuir en la lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedades mentales.**

Yo creo que sí.

**¿Cómo?**

Pues en una parcela muy pequeñita que es en mi trabajo en las horas que estoy allí. Eee, sencillamente intentado entenderlos y sobretodo escucharlos, ósea no es medicación sólo, no es diagnostico, no es.. Escuchándolos sencillamente, es una parcela muy pequeña, pero.

**¿Tú crees que la sociedad estigmatiza de algún modo a los profesionales de salud mental?**

Hombre lo primero que escuchas es, “¿dónde estas?” “pues estoy en psiquiatría” “buf, yo ahí no voy”.

A la persona que trabaja en esa yo no lo he notado, pero si piensan que se trabaja menos.

Pero por parte ellos su mayor miedo es hacia el psiquiatra, porque son ellos los que lo guían. Son ellos lo que le dan el alta, la medicación, su día a día lo pautan ellos. Entonces sienten que su vida depende únicamente de él y esto hace que les tengan más rechazo.

**Además de a tu hijo que sufre una enfermedad, ¿fuera del trabajo conoces a alguien, fuera del trabajo, que sufre alguna enfermedad mental?**

Sí.

**¿Cómo ha sido tu comportamiento hacia esa persona después de conocer la enfermedad? ¿Ha cambiado?**

No, en nada. Todo siguió igual no me afecto para nada.

**Como ultima pregunta me gustaría saber si antes de entrar al trabajo te encuentras con algún paciente en el bar de al lado del trabajo, por ejemplo. ¿Te paras a hablar con él?**

Sí, me paro o me paran. Pero no pongo ninguna traba. Por que me conoce y lo conozco y si me saludan, saludo. Y si tengo que tener una conversación con él la tengo.

**Y si vas a un bar cualquiera con tu grupo de amigos o familia y el paciente te para. ¿Tendrías la misma actitud?**

Sí, haría lo mismo. Por que es una persona que me encuentro en el bar que conozco lo saludo y ya esta.

**Para finalizar de manera más relajada la entrevista me gustaría realizar un pequeño juego. Yo te digo una característica y tú me describes a una persona rápidamente, es decir, la frase directa sin pensar nada. Explicado así puede ser complicado entenderlo, hacemos un ejemplo.**

**Yo te digo castaño y tú me podrías responder María es castaña. O María tiene el pelo castaño.**

**Feliz o felicidad**

Mi hijo es feliz

**Triste**

Mi hijo en ocasiones esta triste

357 **Enfermo**

358 Mi hijo tiene una enfermedad

359 **Enfermo mental**

360 Mi hijo tiene una enfermedad mental

361 **Inteligente**

362 Pep es inteligente

363 **Depresión**

364 Vane sufre de depresión

365 **Alto**

366 Lluis es muy alto

367 **Bajo / Enano**

368 Yo soy bajita

369 **Autismo**

370 Maria es autista

371 **Esquizofrenia**

372 Mi hijo sufre de esquizofrenia

373 **Minusválido**

374 Mi amigo es minusválido.

375 **Discapacidad**

376 Xavi tiene una discapacidad

377 **Bipolar**

378 Cristina tiene bipolaridad

379 **Obesidad**

380 Carmen tiene obesidad morbida

381 **Anorexia**

Algunas personas sufren de anorexia

**Ceguera**

Enric es ciego

**Hasta aquí la entrevista, ¿tienes algo que añadir que creas que se ha quedado por decir?**

No creo que con las respuestas dadas queda plasmado lo que pienso o siento.

**Nuevamente muchas gracias por participar en este trabajo, esta entrevista será de gran ayuda para realizar el trabajo. Y si lo deseas cuando este concluido podemos facilitarle el documento para que seas conocedor de los resultados o conclusiones obtenidas.**

## Mujer, experiencia entre 5 y 10 años

**Realizada**: 01/03/2021 – 12:00h

**Lugar**: Bar de su ciudad

**Antes de empezar muchas gracias por aceptar realizar esta entrevista, y más aún en los tiempos que corren. Te recuerdo que esta entrevista forma parte de un trabajo de fin de grado de la Universidad Autónoma de Barcelona, el cual trata sobre el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. Si en algún momento de la entrevista sientes que te interrumpo, que quieres matizar algún concepto que utilice de manera errónea o simplemente no quieres responder una pregunta, ten total libertad para expresarlo.**

**Antes de iniciar la entrevista como tal, me gustaría pedirte permiso para poder grabar la conversación. Esta grabación únicamente será usada para transcribir la entrevista y poder adjuntarla al trabajo, pero en todo momento se guardará el anonimato tanto tuyo como del lugar donde trabajas.**

Asiente

**Una vez tenemos todo esto claro iniciamos la entrevista. Me gustaría conocer un poco más de ti, me podrías explicar, de forma detallada y sin prisas, tu recorrido educativo y profesional antes de llegar a trabajar en una institución de salud mental, la primera en la que estuviste.**

Pues yo empecé siendo peluquera, estudie para ser peluquera con 16 años, la verdad que no tenia muchas aspiraciones y decidí estudiar lo típico con 16 años. No llegue a dedicarme a ello, por que tenia muy claro que no, no era algo a lo que yo, yo me quisiera dedicar en un futuro. Y cogí y me puse a estudiar auxiliar de enfermería lo que me di cuenta, que a mi, era una cosa que era vocación que yo había sido siempre una persona súper mala en los estudios, y la verdad que cuando me saqué este curso saqué muy buenas notas y me di cuenta de que, de que era algo que me gustaba. Yo empecé en urgencias y ahí si que es verdad que pillé un poquito rama psiquiátrica o salud mental como quieras, por que al hacer las prácticas allí tienen un box que es la rama más *heavy* de la salud mental. Que es cuando la gente se brota entonces yo empecé en unas prácticas viendo en lo máximo entre comillas a lo que puede llegar una persona con

estas patologías y la verdad es que me llamó muchísimo la atención, y… Y a raíz de ahí estuve trabajando en planta en traumatología un mes, luego en prácticas en urgencias lo toque todo y realmente no hubo nada que me llamara la atención así como, como el, salud mental. Por que nosotros llevábamos un busca, todo el personal sanitario y eso quería decir que tenias que ir volando a la unidad psiquiátrica porque había llegado un ingreso, y en urgencias eso significa que es una persona brotada, que el brote es cuando ellos estan desorbitados, por decírtelo de alguna manera. Y veías el boom de la gente, y luego a raíz de un familiar mío pude entrar en otra empresa también sanitaria y ahí fue cuando empecé a, a tener más contacto profesional, no de prácticas sino más profesional como puesto de trabajo, con la salud mental que yo empecé en agudo. Que bueno es una unidad en la que primero es urgencias que es lo que te he contado antes, y luego es agudos que siguen estando un poco en fase maniaca, pero estan más controlados.

**¿Has trabajo en alguna otra institución de salud mental?**

Bueno he trabajado en dos, que son diferentes tipologías, no tienen nada que ver la una con la otra. Pero en la misma empresa. La primera que toqué fue agudos, que es lo que te he dicho, en prácticas empecé con la fase más maniaca, luego tenemos agudos que también estuve 6 meses, pero de noche y claro tampoco te podría decir mucho, por que de noche la mayoría estan durmiendo, aunque se presupone que por la noche es cuando más se le pueden cruzar sus cables, pero yo estuve súper bien. Y a los no pasados ni 6 meses pasé a una unidad que es a la espera de residencia, es gente que, que yo en agudos veía a gente 3 meses y se me iban, en el sitio donde luego fui es gente que se tira ahí a lo mejor 20 o 30 años, sin exagerarte, y los conoces más, es gente que es más estable, gente muy mayor. Con patologías ya muy residuales, que es que ya no tienen solución alguna entonces lo que tienes es lo que hay.

**¿Y siempre has trabajado en instituciones psiquiátricas o has ido intercambiando con sanidad no psiquiátrica?**

Desde que empecé en agudos fui al otro centro que era la parte más de residencia. Pero entre medias toque la zona sociosanitaria que también toque la psiquiogeriatria, que no se porque no se incluye en la rama mental, un alzhéimer, una demencia. Todos estos casos son súper agresivos, pero como son otras cosas pues no se catalogan. Como son

mayores y se supone que es ley de vida no se catalogan como enfermedad mental. Pero yo he tenido a gente que con 80 años me han pegado un guantaza, y gente que con 20 años llevaba un boli en la mano y le ha faltado tiempo para cogérmelo y decirme te ayudo.

**¿Y siempre has querido enfocar tu carrera profesional a la salud mental?**

Si, bueno desde que lo conocí, antes no.

**¿Y que te llevo a tomar esta decisión?**

El trato con ellos, por que no es para nada como dice la gente que son. Es lo que te he dicho antes del ejemplo del boli. Es gente súper agradecida, yo he estado trabajando en unidades así y, ya te digo ir con un papel en la mano y tengo dos manos y tener dos personas de t*e ayudo*.

**¿Y tu entorno que te comento cuando les dijiste que empezarías a trabajar en salud mental?**

Lo típico, *estás loca*. Pero realmente nadie te dice *ui no vayas que te puede pasar algo*. Siempre lo típico mi abuela un poco más asustada, por que ellos lo ven como peor que los más jóvenes, por que en su época era como mucho peor, pero mis amigos y mis padres nada, lo típico, cuidado, pero como en todo sitios que sea de salud, no hace falta que sea salud mental.

**Centrándonos más en las enfermedades mentales en general y dejando de lado que tú trabajas con personas que las sufren si alguien te pidiera que definieras cómo es una persona con enfermedad mental, ¿cómo lo harías? Realiza esta descripción con todo lujo de detalles.**

Es que depende mucho de la enfermedad que tengas, a que punto te puede afectar, que te ha llevado a tener esa enfermedad. Es distinto que alguien nazca con esa enfermedad a que alguien coja y por unos malos hábitos o unas adicciones, o equis cosas o el simple hecho de una depresión, que también es una enfermedad mental, pero para mi personalmente veo características muy diferentes, creo que eso.

**Por ejemplo, un esquizofrénico.**

Es que claro si es de nacimiento estan bastante controlados, son los que menos problemas tienen a la hora de tomar una medicación, esta gente, ya te englobo toda la enfermedad, el problema es que son personas que pueden estar estables pero cuando dejan de tener el apoyo de un, de un terapeuta o de un psiquiatra, normalmente abandonan el tratamiento y ahí es cuando todo se cruza; la inmensa mayoría de veces es porque dejan el tratamiento, pero la gente que nace, que nace con ello, que esta bien medicada y todo tu puedes estar, tu puedes conocerlos durante años y ni siquiera saber que tiene esa enfermedad. Y luego la gente que por hábitos tóxicos como por ejemplo las drogas o exceso de otras substancias, esta gente son las que, y en mi experiencia en más del 90% de veces son la gente que te arma barullo, que hace que se pelee la gente y todo. Por que quieras o no, las neuronas que han matado con todos esos vicios no, por que con tres porros no te lleva a lo que.

**Y físicamente.**

Es lo que te digo si han nacido, yo personalmente si que se les nota, yo estoy con gente y de 80 personas que tenia en el ultimo centro que estuve se vestían normal, y a la moda (entre comillas) 4. Los demás les da igual, es que hay algunos que igual se pasean en pelotas, incluso a la hora de ducha son desinhibidos, es que les da igual, les da igual ir guarros, los da igual todo, la inmensa mayoría es así, luego siempre tienes algunos casos que son muy limpios, pero en más del 80% son casos que tienes que estar ahí para que se duche. Claro yo te estoy hablando de gente que tiene que estar institucionalizada, luego hay gente que esta enfermedad mental y no es tan fuerte o se pueden controlar más y no necesitan este tipo de ayuda, por que tiene familia.

**Y una persona con depresión.**

¿Una persona con depresión? Sii es que claro, yo considera que una persona con depresión la ropa le da igual. Por que una persona con depresión no tiene ganas ni de mirarse a la cara. Por que ni salen a la calle.

**¿Y de manera de hablar crees que hay diferencias?**

Sí, porque si estas con esquizofrenia pues, pues bueno no se, haber si ha nacido así, es evidente que no habrá podido llevar una vida normal de estudios y tal, y claro no tendrá el mismo léxico que una persona que si haya podido estudiar, y un depresivo pues puede

haber estudiado y luego entrar en depresión. En cambio, si es por hábitos tóxicos pues más diferencia aún, es gente que pasa de todo que habla como vacilando como que les da igual todo. ¿Sabes?

**Esta percepción que tiene sobre como es una persona que sufre este tipo de enfermedades ha evolucionado a lo largo del tiempo.**

No.

**¿Y por que crees que no ha cambiado, el hecho de trabajar con ellos no lo ha reforzado o cambiado?**

No, por que yo tenia la misma idea de que antes. Yo antes de entrar en esta institución ya pensaba así. Es algo que siempre me ha llamado la atención.

**¿Y hacías la diferencia tan clara entre enfermos desde cuna y enfermos por hábitos tóxicos?**

Tan clara como ahora no, ósea, ahora si lo veo si se claramente este esta así por esto o por aquello. Si los veía todos igual en plan, está enfermo sin más sin saber por qué.

**¿Entonces ha evolucionado?**

Si bueno en ese aspecto si. Y ha sido por trabajar con ellos evidentemente.

**Piensas que la sociedad tiene la misma percepción que tú.**

La misma percepción que opinen del vestuario y todo, claro que es la misma porque es obvio pero si los conoces siempre tiendes a pensar, yo misma a todo el mundo, a veces viene gente de prácticas y yo siempre les digo *si tienes oportunidad sube a psiquiatría por que nada es lo que dicen*.

**¿Y por que crees que piensan así?**

Por que la gente te dice que les van a pegar, que te van a hacer cosas, que no se que, que no se cuanto. Y no es así, y todo el mundo que luego sube me da la razón, si que hay casos que te tienes que ir, porque y un guantazo te vas a acabar llevando si estas en un sitio así, como mínimo. Pero sabes que es lo que te toca, y tu los miras a los ojos y no son ellos.

**¿Y por qué tienen esta percepción?**

¿En que sentido?

**Por ejemplo, les ha ayudado a construir esta percepción la tele o las películas.**

Ah, por que en el sitio donde yo trabajaba era en Sant Andreu, es un barrio que esta súper bien ubicado, gente de toda la vida, un casc antic, personas mayores y todo, pues yo conozco a gente que cuando, las horas que saben que los usuarios salen en esa calle no hay nadie. Y cuando entran tampoco, cuando van al bar y ven que entran se van y los del mismo bar les cobran las consumiciones, les cobran 10 céntimos más caros que a los de fuera, porque suponen que por el simple hecho de estar donde estan van a dar más problemas.

**¿Y como construyen esta imagen?**

Bueno nos venden eso desde siempre, que los enfermos mentales estan locos y te lo acabas creyendo. O tienes una mala experiencia y ya piensas que todos son así y no quieres a ninguno cerca.

**¿Entonces esta gente considera que es un peligro trabajar con esta gente tal como me has dicho?**

Claro, a ver supongo.

**Muchos ciudadanos incluso piensan que se debería cobrar un plus de peligrosidad al estar con ellos/as, ¿Qué opina de ello?**

Que es necesario, y es algo que no he cobrado desde nunca.

**¿Y por que crees que es necesario?**

Por que te arriesgas, es lo que te acabo de decir antes, el guantazo te lo vas a llevar.

**Entonces cuando vas a trabajar no te sientes en peligro, pero si que estas un poco en peligro físico de alguna manera.**

Hombre, claro. Y tengo varios ejemplos de cosas bastantes heavy.

**Podrías explicarme alguno.**

Pues mira una compañera que esta mujer llevaba muchísimo tiempo, yo no estaba ni en esta empresa. Esta mujer estaba trabajando iba cada día, hacia su turno súper tranquila,

esta haciendo lo que, hacia cada día, y cogió un paciente al que veía cada día y le pego un bocado en la oreja y se la arranco medio lóbulo inferior de la oreja.

Y luego, otro caso que este ya es más serio que, era una persona que estaba trabajando ahí, el equipo mínimo son de 4 personas, 3 o 4 personas, le estaba diciendo a sus compañeras que estaba súper contenta por que se había quedado en estado, salió de la pecera, que es a lo que se llama donde nosotros nos podemos resguardar por si pasa cualquier cosa, es como el sitio donde no pueden entrar los pacientes. Pues salió de la pecera y le pegaron una patada en la barriga y la hicieron abortar.

Obviamente estas dos personas no quieren volver a saber nada de psiquiatría.

**Por esta "peligrosidad" además sienten que no es lo mismo un auxiliar que trabaja en un hospital a otro que trabaja en un hospital psiquiátrico.**

Por supuesto

**¿En algún momento ha sentido esta diferenciación por parte de algún miembro de la sociedad?**

Hombre, claro que te dicen eso. Pero yo también soy consciente también, es que yo en el sociosanitario en el que estaba no tenia tanto riesgo, que lo tenia porque en vez de 83 psiquiátricos de salud mental, tenia 4 demencias, pues si, tenia 4 demencias que son igual de, igual o peores. Porque encima a los señores mayores encima no les puedes hacer nada por el siempre respeto de decir *pobrecito no sabe lo que dice*.

**Podrías explicarme con todo detalle en que momento y como sucedió.**

Más que decírtelo son como sensaciones, ponen cara de joder. Y luego otro compañero le dice trabajo en urgencias y es como no pasa nada es normal. Es como que sientes que hay diferencia porque claro trabajas con locos y eso es peor que trabajar en urgencias que te vengan 4 borrachos una noche o alguna lesión urgente. No se como explicarte, son sensaciones de mirarte raro, o no se.

**¿Ha sentido que alguien se ha alejado después de saber que trabajar en un centro de salud mental?**

No. Aunque la gente que nos veía por allí, y sabia que trabajábamos en ese centro, es como que ni el hola, te miraban raro. Es lo que te digo, que alguno de esos vecinos

conocerá a algún sanitario de otra rama y no pasa nada, en cambio nosotros era como aléjate, no se si por nosotros o por los pacientes, pero lo hacían.

**Ya pasamos al ecuador de la entrevista ahora nos centramos en el paciente. ¿Qué piensa sobre la situación que viven las personas con enfermedad mental a nivel hospitalario?**

Ellos nunca quieren estar en el hospital, por que la inmensa mayoría no aceptan la enfermedad que tienen, entonces se creen que no necesitan estar en un hospital.

**Y los que no necesitan estar internados, ¿cómo crees que viven las visitas?**

Pues bastante bien, por que si vives en tu casa es por qué tienes aceptado que tienes una enfermedad mental, no es algo ni bueno ni malo, simplemente tienen que aceptar algo que tienes, y una vez lo aceptas. Es lo que te digo al principio, el problema de esta gente es cuando deja la medicación, si tu aceptas que tienes la enfermedad la medicación la vas a seguir tomando, por lo tanto, tienen muy poca probabilidad de que te de un brote de esos.

**¿A nivel familiar?**

Yo creo que hay de todo. Hay de todo, por que tienes a gente que la van a ver cada día y luego tienes a gente que llevas allí 3 años y no ha ido a verla nadie, y luego te enteras de que viven en el mismo pueblo. Hay gente que una vez encuentra el recurso de complejo residencial, que sabes que de ahí no te vas a ir, y si te vas, te vas a una residencia hasta que te mueras, se olvidan. Tienen comida, tienen todo, se olvidan, la familia, la inmensa mayoría de casos se olvida. Yo de 83 personas en la tarde solo recibía 3 visitas, de 83 personas.

**A nivel laboral.**

Tienen muy complicado.

**¿No están integrados?**

No, no.

**¿Y crees que es por que saben que tiene la enfermedad o otros motivos educativos o de otro tipo?**

Por que bueno yo supongo que cuando te hacen las entrevistas y todo se nota, esto se nota, porque tu cuando hablas con ellos lo notas, el simple hecho de tomar medicación ya te hace tener unas características a la hora de hablar que una persona que no toma medicación no las tiene. Se les cae mucho la baba, se traban muchísimo, son súper retardados a la hora de hablarte.

**A nivel de relaciones sociales.**

Entre ellos se relacionan y esto que no suene mal, pero son demasiados, no tienen ningún problema para encontrar amigos.

**¿Y con gente que no tiene la enfermedad?**

Personas, esto sonara feo, pero son personas mayores que no se dan cuenta. Por que yo con gente joven nunca he visto entablar amistad, más allá de un hola. Esta gente, no tiene amistad con gente normal.

**¿Y las relaciones sexuales?**

Hay de todo, pero normalmente las pastillas, las pastillas hace que, que eso no se suba. Y normalmente esas cosas, a no ser que, siempre hay dos o tres, normalmente es como que las pastillas se les baje la libido y no tienen ganas de nada.

**¿Pero siempre entre ellos?**

Sí, totalmente.

**¿A nivel vivienda o alojamiento?**

Creo que es súper difícil. A no ser que ya pisos tutelados y toda esta pesca, que esto esta a la orden del día. Se meten 4 o 5 personas que estan enfermas mentales que no se conocen de nada, en un piso y los cuida una persona. Y esa persona va unas cuantas veces en semana y les pone sus tareas, tal persona pone la lavadora esta semana, tal persona cocina, tal persona limpia tal. Pero no dejas de tenerlos encerrados. Pero yo no lo veo, si estas tutelado significa que no tienes capacidad para tutelarte a ti mismo, entonces quiere decir que no puedes dejar a 5 personas en un piso con las mismas capacidades. Pienso yo.

**¿Ósea o viven en con la familia o en centros especiales?**

Si claro.

**Consideras algún otro nivel relevante.**

No.

**¿A qué obstáculos crees que se enfrenta?**

A todos.

**¿Podrías ejemplificar algún obstáculo?**

Pues mira, yo conozco a una persona esta tenia una relación, esta persona nació ya con esta enfermedad mental, que es lo que te digo que son cosas completamente distintas, es diferente lo hereditario a lo que tu quieres tener por, por vicios. Y esta persona tenia su pareja estaba bien se querían casar, de hecho, se iban a casar y cuando la madre del chico se entero que se iban a casar, le prohibió completamente a su hijo casarse con ella y seguir viéndola. Y no se casaron de hecho.

**¿Pero la madre sabia con anterioridad que sufría una enfermedad?**

Si, pero bueno supongo que lo vería como que seria una relación sin más. Que lo acabarían dejando, en cuando vio que se querían casar y formar una familia, por así decirlo, decidió que no. Y bueno el hijo le hizo caso, fue como que la madre le dijo que te va a traer problemas por su enfermedad y decidió hacerle caso, aún sabiendo como era esta persona.

**Y si tuviera otra enfermedad mental, en sentido de depresión o ansiedad.**

Yo creo que no hubiera querido tampoco la madre supongo. Pero nose.

**Y otro tipo de obstáculos, como vivienda tal como comentabas antes.**

Bueno claro es diferente un depresivo puede serlo solo un tipo de su vida y pues claro, puede tener ya su casa pagada y vivir en ella aun estando mal. Un esquizofrénico es complicado que viva solo.

**Y crees que se enfrentan a los mismos obstáculos, no solo en el ámbito vivienda.**

Si, por que no. No es tan diferente, es una enfermedad mental, ninguno esta bien, lo sufren de otra manera, pero ellos lo sufren igual.

**Pero la sociedad, no tanto como ellos se ven.**

A los depresivos se les trata con pena, a los esquizofrénicos se tratan con miedo o con asco. Y a los síndrome de Down siempre con pena y *ui que gracioso*.

**Evidentemente cada paciente es un mundo, pero crees que se trata de manera diferente dentro del ámbito sanitario a los pacientes según la enfermedad mental que sufran, es decir, ¿se hacen diferencias entre pacientes con enfermedades mentales graves y severas?**

Si, si claro. Por que, a lo mejor yo tengo una persona que esta el quinto en la fila, y yo se que esa persona no puede esperar y yo se que si esta persona espera brotara. Entonces le dejo pasar.

**¿Y tiene una enfermedad mental grave?**

Sí, claro. Tiene esquizofrenia.

**¿Y por que hacéis estas diferencias?**

Por que así evito que de la nada se ponga a pegar a compañeros o al personal sanitario.

**¿Lo hacéis por prevención?**

Si claro. Y los compañeros como también lo saben, es gente que no te dicen tampoco nada, por que comprenden la situación por que es gente que convive con él. Es que son como compañeros de casa.

**¿Y si tuviera depresión y no pudiera esperar por que se estresa, actuarias igual?**

Si tuviera depresión no tendría estos brotes. Entonces no, por que una depresión no tiene agresividad. Así que no, no le dejaría pasar haría la cola como todos.

**¿Y crees que en el ámbito social estas diferencias son existentes?**

Bueno claro, te digo lo mismo a la depresiva se la trata con pena, tu has visto que algún enfermo mental salga haciendo el cupón de la ONCE siempre son síndrome de Down.

**Si nos ponemos en la situación hipotética de que tienes que contratar a alguien para un puesto de trabajo, ya sea en un hospital, en una oficina, en una tienda, etc. y después de mucho tiempo buscando aparece el perfil perfecto para dicho puesto. Al realizar la entrevista queda encantada/o con la persona, pero antes de firmar el**

**contrato esta persona les dice que sufre una enfermedad mental, sin especificar cual. ¿Cuál seria su reacción? ¿Seguiría contando con él / ella para el puesto?**

No, por que como experiencia te digo que son personas que por desgracia no son estables.

**¿Y sin tener esta experiencia?**

Si, por que si estoy encantada en la entrevista sí.

**Y si fuera ansiedad en lugar de enfermedad mental, ¿seguiria todo igual?**

Claro, bueno no ahí ya dudaría. Por que es lo que hemos hablado antes, la pena te hace pensar *ui y por que tiene ansiedad, es por que le falta el trabajo, o dinero, si es una madre por que no tiene como alimentar a los niños*,… acabas pensando que es normal. Osea una ansiedad es normal, una depresión es normal, pero una enfermedad mental grave no.

**¿Y si en lugar de ansiedad dice que es bipolar?**

No. Es que con ansiedad por la pena le contrataría, con bipolaridad no hay pena entonces no.

**¿Y como crees que la sociedad actúa ante estas situaciones?**

Pues igual. No los contratan por miedo, incluso puede que con él que tiene ansiedad pero no, insisto a ese le contratarían.

**¿Conoces a alguna persona que sufra una enfermedad mental que haya sido victima de alguna discriminación para encontrar trabajo?**

No. Pero por que los trabajos que han conseguido, a ver es que yo tampoco conozco a mucha gente con enfermedad mental a los que conozco es por el trabajo. entonces las únicas dos personas que han podido trabajar es por que su tutora se lo ha podido gestionar, es gente que por si misma, por desgracia, no consiguen entrevistas. Se dan por vencidos súper rápido.

**¿Son conscientes que es un gran obstáculo y ya ni lo intentan?**

Si, sí. Y literal.

**Pasamos ya a la parte final de la entrevista. Dejando de lado tu experiencia profesional vamos a centrarnos como ciudadano.**

**Si te dijera la palabra estigma, ¿qué podrías contarme sobre ella?**

Es lo que una persona piensa. ¿Como te lo explico? El estigma es como prejuicios hacia una persona o un grupo. Es como que yo por el simple hecho de estar mal no me acerco a ti, por el simple hecho de tener sida tampoco. Es eso, es como el asco, por decirlo de alguna manera, el asco a lo diferente.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza a los enfermos mentales?**

Ui muchísimo. Mira el lema del día de la salud mental *mata al estigma*. Eso es por que todo el mundo tiene ese estigma y siempre que hay promociones de salud mental se habla de ello, eso es por que esta muy presente.

**¿Y los profesionales de ella tenéis este estigma?**

No, por que ya los conoces ya. Ya no es el estigma es que te cae mal, ósea te cae mejor o peor pero no es por estigma. Por que sabes donde estas trabajando y sabes como son, sabes que pueden pegarte y tal entonces no es como que los miro con asco por eso o por que baben, ya es normal. Y sabes que alguno es follonero y sabes que este, no por estigma, te la va a liar.

**Consideras que como profesional de la salud mental podrías contribuir en la lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedades mentales.**

Hombre, por supuesto.

**En que aspecto.**

En empezar a hacerle ver a las personas lo que es. Todo.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza de algún modo a los profesionales de salud mental que trabajan en el área de salud mental?**

No. Para nada.

**¿Conoces a alguien, fuera del trabajo, que sufre alguna enfermedad mental?**

Sí.

**¿Cómo ha sido tu comportamiento hacia esa persona después de conocer la enfermedad? ¿Ha cambiado?**

Normal, por que cuando yo nací ya estaba enferma. Son familiares míos y entonces pues lo vi normal. Desde pequeña lo vi normal, vivi con ellos. Creces con ello y no lo ves raro.

**Y el hecho de tener un familiar enfermo te a ayudado a decidir trabajar aquí, sin tener ese miedo previo que me comentas de tus compañeros.**

Por supuesto.

**Como ultima pregunta me gustaría saber si antes de entrar al trabajo te encuentras con algún paciente en el bar de al lado del trabajo, por ejemplo. ¿Te paras a hablar con él?**

Sí.

**¿Y si vas a un bar cualquiera con tu grupo de amigos o familia?**

Sí.

**Para finalizar de manera más relajada la entrevista me gustaría realizar un pequeño juego. Yo te digo una característica y tú me describes a una persona rápidamente, es decir, la frase directa sin pensar nada. Explicado así puede ser complicado entenderlo, hacemos un ejemplo.**

**Yo te digo castaño y tú me podrías responder María es castaña. O María tiene el pelo castaño.**

**Felicidad**

María es feliz.

**Tristeza**

María esta triste.

**Enfermo**

María esta enferma.

**Enfermo mental**

María es enferma mental.

**Inteligente**

María es inteligente.

**Depresión**

María tiene depresión

**Alto**

María es alta

**Bajo / Enano**

María es enana

**Autismo**

María es autista.

**Esquizofrenia**

María es esquizofrénica.

**Minusválido**

María es minusválido.

**Discapacidad**

María tiene una discapacidad.

**Bipolar**

María es bipolar.

**Obesidad**

María es obeso.

**Anorexia**

María es anoréxica.

**Ceguera**

María tiene ceguera.

**Hasta aquí la entrevista, ¿tienes algo que añadir que creas que se ha quedado por decir?**

No.

**Nuevamente muchas gracias por participar en este trabajo, esta entrevista será de gran ayuda para realizar el trabajo. Y si lo deseas cuando este concluido podemos facilitarle el documento para que seas conocedor de los resultados o conclusiones obtenidas.**

## Mujer, experiencia de más de 10 años

**Realizada**: 22/02/2021 – 12:00h

**Lugar**: Despacho del Hospital

**Antes de empezar muchas gracias por aceptar realizar esta entrevista, y más aún en los tiempos que corren. Te recuerdo que esta entrevista forma parte de un trabajo de fin de grado de la Universidad Autónoma de Barcelona, el cual trata sobre el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. Si en algún momento de la entrevista sientes que te interrumpo, que quieres matizar algún concepto que utilice de manera errónea o simplemente no quieres responder una pregunta, ten total libertad para expresarlo.**

**Antes de iniciar la entrevista como tal, me gustaría pedirte permiso para poder grabar la conversación. Esta grabación únicamente será usada para transcribir la entrevista y poder adjuntarla al trabajo, pero en todo momento se guardará el anonimato tanto tuyo como del lugar donde trabajas.**

(Asiente)

**Una vez tenemos todo esto claro iniciamos la entrevista. Me gustaría conocer un poco más de ti, me podrías explicar, de forma detallada y sin prisas, tu recorrido educativo y profesional antes de llegar a trabajar en una institución de salud mental, la primera en la que estuviste.**

Bueno… Terminé la carrera de trabajo social, eh, al año siguiente empecé a trabajar aquí en geriatría. He estado 17 años en geriatría luego me pasaron a MERI (Unidad de Media Estancia Psicogeriatría), 8 años y ya llevo 25 años en la empresa.

**¿Y no has trabajado en ninguna otra institución?**

(Niega) No, llevo 25 años aquí.

**Siempre pensaste en enfocar tu carrera a la salut mental o…**

No, cuando termine trabajo social buscabas trabajo donde fuera, es decir, yo estudié en Madrid con lo cual podría a ver sonado la flauta por cualquier sitio, no era una cosa que en principio yo buscara exclusividad. No no, era donde sea que saliera algo.

**Ósea nunca a sido nada premeditado, pero tampoco estaba fuera de tus planes**

No digamos que eso fue lo que salió y ya. Decidí cogerlo y probar, como cualquier otro lugar en el que hubiera podido entrar.

**En el momento de comentarle a tu entorno que empezarías a trabajar en salud mental, ¿qué te comentaron? Sentiste que se alarmaron o sorprendieron por la decisión.**

No, en principio nooo. Bueno también como había estado buscando durante un tiempo pues también, ¡Ah, pues que te vaya bien! O, nono. No me comentaron nada.

**Centrándonos más en las enfermedades mentales en general y dejando de lado que tú trabajas con personas que las sufren si alguien te pidiera que definieras cómo es una persona con enfermedad mental, ¿cómo lo harías? Realiza esta descripción con todo lujo de detalles. Ya sea de manera física, de carácter, manera de vestir o hablar…**

Bueno, hay a veces que cuando en situaciones de normalidad en la calle, y bueno ves que alguien no se comporta de una manera, digamos un poco homogénea y tal pues siempre, oooo, pues siempre piensas que esta descompensado o que, que tiene mucha problemática. No hace falta estar ingresado muchas veces, puedes ver o que tienes muchas manías o que, bueno, cosas que pueden llamarte la atención y que pienses que, oye también por tu bagaje te sale que detrás de eso puede existir una enfermedad mental.

**Y más en físico, cree que los podemos diferenciar**.

Si están en ese momento en una cosa aguda, sí. Pero si no en principio no debería haber diferencias con el resto de las personas.

**Esta percepción que tiene sobre como es una persona que sufre este tipo de enfermedades cree que ha evolucionado a lo largo del tiempo. Ya que has comentado que por tu bagaje puedes identificar comportamientos anómalos, pero antes los percibías como tal.**

Bueno, si veías que alguien se te acercaba o que tenias una conversación y era un poco, veías que decía cosas que no eran coherentes o lo que sea, pues siempre pensabas. Pues igual. (Gesto con la mano y con la cabeza girada hacia un lado) **Y crees** Quizás ahora, pues afinas más. Pero en principio tampoco habíamos tenido mucha relación, antes te encontrabas a gente peculiar pero no.

**No pensabas que tuvieran un trastorno simplemente que tenían un comportamiento extraño**.

Y si veías alguno, porque te llamara la atención. Pues también.

**Piensas que la sociedad tiene la misma percepción que tú, ya sea la actual o la inicial. ¿En qué crees que se parecen? Y ¿cómo crees que se ha construido esta idea con respecto a estas personas?**

Todo depende de la situación en la que nos encontremos. Si por ejemplo vemos a una bailando podemos pensar, mira la loca del baile. Es decir, pero si ves que esta tirando cosas o ves que esta gritando o que esta hablando, es decir, y ves que no esta hablando con nadie. Pues si, valoras. Estamos hablando de gente que las ves y no se notan. Que están compensados. Y a veces cuando se van de aquí (hospital) son pacientes que los ves fuera y, si no quieren saludarte ni te saludan. Pero tu no los verías ni lo sabes, solo cuando hay alguna fase aguda y eso pasa aquí (hospital) y fuera.

Pero al que lo tiene y no lo sabes, no se le ve

**Y te pasa normalmente, cruzarte con tus pacientes o expaciente y que no te saluden.**

Bueno depende, pero si normalmente. Digamos que si van acompañados no te saludan o si lo hacen es a escondidas. Pero por ellos y a veces por nosotros. Como, nose, saben que es una faena y que estoy fuera y puedo no quiere hablar con ellos. Aunque no sea así es su percepción.

**Muchos ciudadanos piensan que el hecho de trabajar en un centro de salud mental o con personas que tienen este tipo de enfermedades es un problema y que presentan una peligrosidad añadida. Incluso piensan que se debería cobrar un plus de peligrosidad al estar con ellos/as, ¿Qué opina de ello, piensas que es así o es más un mito?**

No, habrá casos en los que si. A ver, a mi me ha pasao' que en mi vida laboral a habido dos momentos (tiembla un poco la voz) de susto diríamos, de peligrosidad. Que a lo mejor en una tienda te atracan un día, pero, por decir, eso es un porcentaje muy pequeño en realidad. Pero existir existe, es decir hay muchas cosas que te das cuenta. Por ejemplo, por que están los despachos puestos así (la puerta se encuentra al lado de la silla del profesional y los pacientes se sientan en la parte más alejada de la puerta).

Están así, para nosotros poder salir, porque claro normalmente los despachos son al revés, yo estoy ahí sentada y los que vienen se sienta aquí. Ósea, hay que tener medidas de seguridad, porque, es decir, en los ordenadores tenemos teclas que si tu las tocas salta una alarma y llama a compañeros y vienen. Es decir, ¿cuántas veces la has utilizado? Nunca la he necesitao', pero si la tienes, (giro con la cabeza) Es decir, es ser precavido, pero eso también pasa en la vida común. Es decir,…

**La gente piensa que por esta "peligrosidad" sienten que no es lo mismo un asistente social que trabaja en un hospital a otro que trabaja en un hospital psiquiátrico. ¿En algún momento ha sentido esta deferencia? ¿Ves diferencia en cuanto dices, asistente social de salud mental?**

Sí, yo he tenido compañeras o profesionales que, que he quedado con ellas que venían a hacer una reunión y me decían "ven a buscarme a la puerta". Porqueee, les da respeto, porque son cosas que tampoco conoces, pero eso es normal, dentro de lo normal. Luego piensan, yo que se, la primera vez que alguien va a la cárcel a visitar a alguien pues también hay mitos, películas. Y luego es lo que tu te creas también, es decir, también es cierto, yo estoy en una unidad de larga estancia. Es decir, no es lo mismo que ir a una visita en un piso. De visita domiciliaria, ellos tienen mucho más riesgo de encontrarse a una persona que no esta compensada, es decir, no es lo mismo. Siendo, que ambos atendemos a salud mental. Es muy diferente, también depende de que tipo de trabajo y que, que situación. Aquí (hospital) te puede pasar, sí. Pero el riesgo es diferente.

**Ya pasamos al ecuador de la entrevista ahora nos centramos en el paciente. ¿Qué piensa sobre la situación que viven las personas con enfermedad mental a nivel hospitalario, familiar, laboral…?**

Bueno, hay gente que esta bien integrada en la sociedad y gente que no. Hay gente que ha trabajao' toda su vida y, y se han descompensado en un momento, pero han tenido una vida normal. Vale,  y hay otros que no, que desde muy jovencitos empezaron con problemas o a veces las mismas familias tienen problemas de salud mental, y hay gente que se ha encerrado. Depende también del tipo de enfermedad que tengas no es lo

mismo una depresión, que esta hasta bien visto, el estrés de un ejecutivo, también es una enfermedad mental.

**¿Y a nivel social crees que existen diferencias entre enfermedades leves o graves?**

Seguramente, pero también habrá extremos en la sociedad. No todo el mundo, nose, yo creo que será hasta un porcentaje proporcional. En principio.

**¿A que obstáculos crees que se enfrenta? En el momento que la gente conoce que están enfermos.**

Bueno hay muchos que no tienen sensación de estar enfermos, ese es el principal problema que ellos no son conscientes de su enfermedad y entonces en el momento en que se les da el alta dejan de tomar la medicación, por que cree que no la necesitan. Y pues se descompensan.

**Y alguien que si la acepta**.

Tiene más a ganar.

**Y aceptando su enfermedad en el momento que la gente sabe que esta enferma. Por ejemplo, en su grupo de amigos que conoce desde hace 4 años descubren que esta enferma, crees que se les acepta o se les rechaza.**

Yo creo que eso también, al final depende de las personas. Nosotros tenemos un programa donde ellos van a institutos con chavales. Tenemos 4 o 5 que cuentan su historia de vida y te sorprenderías de, a veces, los profesionales hablamos damos y tal. Y la gente, pues es un instituto hay un runrún. Hablan ellos y pum, silencio en la sala con súper respeto, luego les hacen preguntas, gente que incluso a dicho pues yo también tengo un trastorno, ósea flipante. Y además ahora se da muchísimo más a conocer, que antes

**Piensas que en los jóvenes se ve digamos mejor o menos malo que en los adultos**.

No ósea se esta enseñando. En el colegio. Pero depende de la persona, también hay chavales que queman a ancianos en los cajeros y que tienen no se que, eso es mmm. Eso es algo que puedas generalizar no, hay de todo. Y al final depende de la persona. Al final si que es cierto que si a ti te han enseñao' y has podido convivir y has podido conocer de cerca es diferente. Vale. Al que lo ha visto en las películas o se ha montao'

el solo la película. Al final lo que tienes que hacer es crear educación y dar ese tipo de armas para que sea menor el número de personas que desconozcan y se inventen ese tipo de cosas.

**Si, el programa si se externalizada a más institutos podría ayudar mucho más** (Asiente) **¿Crees entonces que seria adecuado poner una asignatura de salud mental en los institutos?**

Seria lo mejor para eso, para no montarte tu película. Saber y conocer las cosas como son sin inventos y ni cosas raras.

**Y piensas que es más normal las enfermedades, por ejemplo, el estrés de los ejecutivos.**

Si o amas de casa, digamos que eso esta más. Son las enfermedades más bien vistas.

**Y tú esa diferenciación la notas entre los pacientes, por ejemplo. o entre el equipo de profesionales.**

Siempre se hacen diferenciarías, por que a uno le tienes que tratar de una manera y a otro de otra, al que esta animado no le puedes animar más. Y al que esta desanimado pues, el abordaje es diferente. Incluso de medicación y de tratamiento. Claro, que hay diferencias.

**Y en el ámbito social, crees que estas diferencias son más notables**

Bueno, si, ya te dijo son mejor vistas las de ansiedad, depresión que no otras. Pero es que todo depende de la persona y el entorno.

Pero no se.

**Si nos ponemos en la situación hipotética de que usted tiene que contratar a alguien para un puesto de trabajo, ya sea en un hospital, en una oficina, en una tienda, etc. y después de mucho tiempo buscando aparece el perfil perfecto para dicho puesto. Al realizar la entrevista queda encantada/o con la persona, pero antes de firmar el contrato esta persona les dice que sufre una enfermedad mental, sin especificar cual. ¿Cuál seria su reacción? ¿Seguiría contando con él / ella para el puesto?**

Primero preguntaría, por que a veces depende del trabajo sea, en plan si estas trabajando con otros enfermos mental o lo que sea, o si eso te va a incapacitar para,

depende del puesto. O si estas tomando medicación depende, si tienes que conducir un torno, yo que se. Lo valoraría y le diría o si esta en tratamiento. O hasta que parte le afecta en su vida.

**Y te dijera exactamente que sufre ansiedad. ¿Seguiría todo igual?**

Bueno, pero dices en que te incapacita la ansiedad a ti. Me dices, por ejemplo, no puedo hablar con la gente hombre chica, pues no te dediques a ser dependienta. Pero si soy la que voy a empaquetar y no voy a hablar con la gente, bueno (levanta hombros)

**¿Y si dijera que es bipolar?**

Lo mismo, es que todo dependería. Pero también el decir, no me importaría es también, ósea, es algo negativo. Es decir depende del grado pero; ¿**hay que tenerlo en cuenta?** te voy a poner un ejemplo. una vez, estaban haciendo una entrevista a un escritor que era negro. Y, en Estados Unidos, le preguntaron. Has sufrido discriminación, y dice si a veces voy a un sitio a hacer una conferencia de mierda y al final me han aplaudido. Ósea al final depende de la vuelta, es decir, al final tienes que saber, pues que tipo de enfermedad tienes, si te incapacita o no. Es decir, si te puedo ayudar a lo mejor podemos. O si dices, esto con una persona que me dice no es que yo no se braille pero es una cosa de ciegos, bueno pues puedes aprenderlo. O le dices que armas, me dices no es que a mi me cuesta, bueno pues le digo a lo mejor lo podemos modificar o, pero no decir, no no me importaría nunca lo tendría en cuenta no. Al final es una característica de la persona que se debe tener en cuenta.

**Y crees que estar trabajando con ellos te afecta a tu perspectiva**.

No.

**Siempre has pensado así, porque siempre el contacto, hace…**

Si pero al principio, yo me acuerdo la primera vez que empecé a trabajar aquí entre a una habitación en geriatría, con gente que llevaba encamada muchos años, dije ah. Y lo vi y dije si he podido ver esto sirvo para esto, tiro. Y ya esta.

**Y crees que la sociedad tiene en cuenta estas diferencias para contratar**. **Por ejemplo, un ejecutivo**

Bueno, a veces, te lo piden. Queremos que alguien que con el trabajo no tenga fin y que sea, es que que te dijo, al final la gente tiene que descansar. Y para eso no nos va bien.

**Conoces a alguien con una enfermedad mental, que haya sufrido discriminación en el trabajo por el hecho de**

Si, como en el colegio. Hay niños a los que discriminan, sí. Lo que tienes que haces es decirles a tus hijos, pues no se te ocurra a vosotros hacerlo, intentar ayudar. Pero existe en todas partes.

**Pasamos ya a la parte final de la entrevista. Dejando de lado tu experiencia profesional vamos a centrarnos en la faceta como ciudadano.**

**Si te dijera la palabra estigma, ¿qué podrías contarme sobre ella?**

Que a veces, es una adaptación que tiene el cerebro pues para encasillar a las personas. Igual que las rubias son tontas, o los catalanes son noseque, los tal no se cuantos. Pues cada uno se forja sus propios miedos o en fin, eso influye y están ahí. Pero lo que creo que hay que hacer es dar más a la gente, de educación de enseñar, de facilitar más la posibilidad de que no este en un sitio cerrado y pueda salir. De la posibilidad, de que estén en sitios normalizados y que al final la gente lo viva como normal. Lo que no podemos hacer es esconderlos, tal y no se que, y al final parece que dices, bueno si esta ahí escondido será por (gesto de afirmación con las manos).

Bueno, al final la prensa. Cuando sale, cuandoo, pues ha matado a no se quien (alza la voz y pone voz de parodia). Bueno cuantos hay que no dicen nado. Y cuando ha habido que sus padres, en el mundo rural sobretodo, los tenían atados en el establo y les daban de comer como a los animales. Hijo, a gente clon discapacidad no te estoy hablando de enfermos mentales.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza a los enfermos mentales?**

Bueno sufren los mismos estigmas que el resto. Parece que tenemos que ser una sociedad perfecta y que tienes que ser divino y maravilloso y hacerlo todo que no se cuanto. Y ese es le problema, la gente también tenemos nuestras cosas con nuestros más y nuestros menos. E igual que a veces que hay compañeros que no te caen bien y con otros de repente tienes una amistad. Y otros con los que dices no tengo otro remedio que trabajar con el, eso seria normalizar. Que no fueran la piedra angular de

todas las decisiones, pero habrá gente que te caiga bien, gente con lo que no te entiendas independientemente que tenga la enfermedad o no la tenga.

**Consideras que como profesional de la salud mental podrías contribuir en la lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedades mentales.**

Nosotros ayudamos a que disminuya, si. Cuando hablas, emm, con la gente con amigos, cuando hablas con la gente, les dices donde trabajas y les explicas tu trabajo y tal. La gente empieza a conocer y entiendo que es la manera en la que puedes ayudar, para dar a conocer la realidad.

**Y tu te sientes estigmatizada como profesional de la salud mental**.

Bueno, si a veces me dicen ¡Ay, no tienes miedo!, no se que. Y tu dices no, si trabajara con miedo estaría allí un año. Pero no estaría trabajando 25 años. Y bueno, pues que existen si, barreras tenemos todos. Y si.

**Para finalizar de manera más relajada la entrevista me gustaría realizar un pequeño juego. Yo te digo una característica y tú me describes a una persona rápidamente, es decir, la frase directa sin pensar nada. Explicado así puede ser complicado entenderlo, hacemos un ejemplo. Yo te digo castaño y tú me podrías responder María es castaña. O María tiene el pelo castaño.**

**Felicidad**

Las personas buscamos ser felices.

**Tristeza**

Las personas tenemos fases de tristeza en la vida.

**Enfermo**

Podemos tener una enfermedad en un momento dado de nuestra vida todos, nadie se libra de ello.

**Enfermo mental**

Las personas pueden tener enfermedades mentales.

**Inteligente**

Hay personas que son más listo o tienen una manera superior al resto.

**Depresión**

Una enfermedad mental muy normalizada que todos podemos sufrir en un momento dado.

**Bajo**

Una persona que tiene una estatura muy pequeña.

**Discapacitado**

Existen personas que sufren de una discapacidad física o mental.

**Autista**

Hay personas que son autistas y tenemos que aprender a convivir y saber tratarlas.

**Bipolar**

Es una enfermedad jodida, y que una parte muy importante es saber aceptarla. Podríamos decir, las personas sufren bipolaridad.

**Esquizofrenia**

Otra enfermedad difícil, y que las personas que la sufren deben aceptar. Las personas tienen esquizofrenia.

**Minusválido**

Una enfermedad física que muchas personas conviven con ella. Las personas son minusválidas.

**Anorexia**

Otra enfermedad mental que vemos aun más normal. Las personas sufren anorexia y es una enfermedad que también les durara toda la vida.

**Ceguera**

Las persona pueden ser ciegas.

**Hasta aquí la entrevista, ¿tienes algo que añadir que creas que se ha quedado por decir?**

Bueno, pues me gusta que por ejemplo se este incluyendo en las escuelas cuando, sobretodo este tipo de charlas creo que hacen un beneficio brutal. Por mucho que te

cuenten hasta que no lo ves, y hay gente que no tiene acceso a, nada más que el acceso de la tele o lo que le dicen. Y bueno es conoce y luego juzga.

**Nuevamente muchas gracias por participar en este trabajo, esta entrevista será de gran ayuda para realizar el trabajo. Y si lo deseas cuando este concluido podemos facilitarle el documento para que seas conocedor de los resultados o conclusiones obtenidas.**

Pues si me gustaría, muchas gracias.

**Conversación off the record**:

Me comenta que lo más importante para que tu puedas llevar una vida normal siendo un enfermo mental es aceptarte y que es la única manera de poder controlar lo que muestras y ser realmente libre para decir abiertamente que sufres una enfermedad mental.

Además, me insiste en la importancia de hacer ver a la sociedad que son personas normales que pueden convivir en la sociedad, a excepción de los momentos de desbalance que pueden sufrir. Pero que siempre puede ser controlado y perfectamente aceptado por el paciente.

En cambio, piensa que si no aceptan que están enfermos es más difícil todo este proceso, ya que piensa que somos el resto de la sociedad los que estamos mal y él es el cuerdo.

## Hombre, experiencia de menos de 5 años

**Realizada**: 26/02/2021 – 13:00h

**Lugar**: Bar de su ciudad

**Antes de empezar muchas gracias por aceptar realizar esta entrevista, y más aún en los tiempos que corren. Te recuerdo que esta entrevista forma parte de un trabajo de fin de grado de la Universidad Autónoma de Barcelona, el cual trata sobre el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. Si en algún momento de la entrevista sientes que te interrumpo, que quieres matizar algún concepto que utilice de manera errónea o simplemente no quieres responder una pregunta, ten total libertad para expresarlo.**

**Antes de iniciar la entrevista como tal, me gustaría pedirte permiso para poder grabar la conversación. Esta grabación únicamente será usada para transcribir la entrevista y poder adjuntarla al trabajo, pero en todo momento se guardará el anonimato tanto tuyo como del lugar donde trabajas.**

**Una vez tenemos todo esto claro iniciamos la entrevista. Me gustaría conocer un poco más de ti, me podrías explicar, de forma detallada y sin prisas, tu recorrido educativo y profesional antes de llegar a trabajar en una institución de salud mental, la primera en la que estuviste.**

Obviamos el recorrido educativo y vamos al profesional, por que en educativo además de los cursos que he hecho no tengo ningún de esto en salud, sólo estoy estudiando arqueología que poco tiene que ver. Y profesional entre con 18 en sanidad, pero era sociosanitario y en psiquiatría, entre en el año, hace 4 años, en XXXX, estuve dos semanas por que entré por una persona. Luego estuve en otro centro y ahora estoy aquí en este centro que llevo 2 años.

**¿Ha sido durante un tiempo indefinido o has trabajado en otro tipo de hospitales o residencias que no son psiquiátricas?**

No, desde que entre en XXXX no he vuelto a un sociosanitario siempre he estado en psiquiatría. Primero trabaje en residencia y después salud mental.

**¿Siempre has querido enfocar tu carrera profesional a la salud mental?**

No, nunca.

**¿Qué te ha llevado a tomar esta decisión?**

Pues el dinero. Básicamente, se cobra muy bien por las mismas horas que en cualquier otro lugar, como una tienda o algo por el estilo.

**¿Qué te dijo tu entorno cuando les comunicaste que querías trabajar en un centro de salud mental?**

Es que no es que quisiera, sino que la vida me llevo a trabajar aquí. Pero en mi entorno, pues bueno, si que hay mucho estigma sobre todo mis amigos que no conocen este mundillo. Y me preguntan curiosidades, tal, si yo que se hay situaciones jodidas.

**¿Y tus padres que te dijeron?**

Mis padres han trabajado ambos en lo mismo, ósea que nada. Lo vieron normal no se preocuparon más de la cuenta, como si le dijera que trabajaba en una tienda en el centro de Barcelona.

**De que trabajan tus padres exactamente.**

Mi madre es terapeuta ocupacional y mi padre era adjunto de dirección en centros de salud mental.

**Centrándonos más en las enfermedades mentales en general y dejando de lado que tú trabajas con personas que las sufren si alguien te pidiera que definieras cómo es una persona con enfermedad mental, ¿cómo lo harías? Realiza esta descripción con todo lujo de detalles.**

Hay muchas enfermedades mentales y cada una es un mundo, cada persona es un mundo también. Entonces, yo empezaría diciendo a alguien que no conoce todo esto que, que bueno es una persona normal con una enfermedad como cualquier otra, no como cualquier otra por que es una enfermedad mental, pero el trato con ella tiene que ser completamente normal, ósea corriente. Excepto si trabajas en un centro, hay que tener claro que hay unos limites que como trabajador no puedes pasar, no debes coger una amistad, pero en psiquiatría y en cualquier otro centro.

**Pero las características que físicamente, por ejemplo, puedes englobar en las personas con enfermedad mental. O manera de hablar, vestir.**

En la clínica que estoy. Bueno, en la manera de vestir y hablar no tanto, pero sobre todo son esquizofrénicos en donde estoy. Entonces, si que hay como unas ciertas pautas. Sobre todo la higiene personal si que a veces el descuido, el deterioro no solo de la higiene, sino personal de uno mismo. En cuanto a la alimentación son gente que no tiene en cuenta su salud, su higiene, todo esto. Pues hay que encarrilarlos un poquito. Hacia todo esto.

**Y esta percepción que tiene sobre como es una persona que sufre este tipo de enfermedades ha evolucionado a lo largo del tiempo.**

Ee, hombre si claro antes pues la gente, les hacían lobotomías y todo esto, que ahora hoy en día no. Hoy en día pues el tratamiento es todo farmacológico y de conducta y poco más, ya no se, se perfora el cerebro ni nada de eso.

**¿Y antes de entrar a este centro lo hubieras descrito igual o hubiera cambiado tu percepción?**

Pues si que me ha cambiado un poco, sí, sí.

**¿Para bien?**

Sí bueno para bien, si claro. No es que sea para bien, sino es que dejo de tener una percepción, unos prejuicios que a lo mejor antes si que estaban, ¿no? De ver a alguien por la calle así que se note que tenga algo y antes te lo mirabas en plan con un poco de recelo, con miedo y pues ahora ya no tanto.

**Piensas que la sociedad tiene la misma percepción que tú, ya sea la actual o la inicial. ¿En qué crees que se parecen?**

A ver, la que tengo yo con la que tiene la sociedad no es la misma por que yo trabajo con ellos y la gente desconoce todo esto generalmente. No los conocen o saben como son realmente, los ven de lejos, ¿sabes? Más como, digamos, que no están bien y ya, cualquiera que este un poco fuera de lo normal esta (entre comillas) loco, no ven que puede ser.

**Y ¿cómo crees que se ha construido esta idea con respecto a estas personas?**

Pues desde el desconocimiento total, desde las películas que sale el típico atado muy loco. Que, en las, en las de esto, que existe realmente pero no es todo así. Y, la gente

desconoce mucho lo que es. No intentan conocerlos, viven en el desconocimiento y les valen los prejuicios que se venden en estas películas, no se paran a pensar si es verdad o no, si son todos así o unos pocos.

**Muchos ciudadanos piensan que el hecho de trabajar en un centro de salud mental o con personas que tienen este tipo de enfermedades es un problema. Incluso piensan que se debería cobrar un plus de peligrosidad al estar con ellos, ¿Qué opinas de ello?**

Te diría, a ver. Claro te diría que depende del centro en el que estés. Yo en el mío en concreto, voy a aprovechar para romper una lanza (risas), la ratio es muy alta tenemos muchos pacientes por persona y por trabajador y también hay bastante gente joven; son muchos en muy poco espacio. Hemos llegado a ser, ahora no, dos auxiliares sin enfermero con 80 pacientes, ahora si que hay enfermería al menos por la tarde, ahora que de esto (covid). Somos 3 y hay 80 pacientes, aproximadamente. Y pues hombre es más fácil que, bueno que sea más peligroso porque no los puedes controlar a todos.

**¿Ahora cobras un plus por peligrosidad?**

No. Nunca he recibido ninguno.

**¿Y crees que deberíais recibirlo?**

En el centro que estoy ahora pues yo te diría que si. Pero no por la enfermedad en si de los pacientes, sino por mucha gente en muy poco espacio y gente joven al fin y al cabo somos responsables nosotros y siempre hay algún problema de peleas y todo.

**¿Te sientes en peligro cada vez que vas al trabajo?**

Bueno si claro, es lo que te digo, hay muchos pacientes y poco personal. Siempre alguno se brota o no sabes que va a hacer. No es que siempre sientas peligro, pero si que hay situaciones en que dices por donde me va a salir este, que va a hacer. Si hubiera más gente pues seria más fácil, si tienes a 10 pacientes para ti pues los puedes mirar a todos mejor, saber cuando les pasa algo, cuando brotan o se les va. Pero claro si tienes 40 pacientes por persona, evidentemente no puedes, es más fácil que brote, pegué o la lie. Por que claro, es eso, no puedes, digamos, preverlo.

**Por esta "peligrosidad" además sienten que no es lo mismo un auxiliar que trabaja en un hospital a otro que trabaja en un hospital psiquiátrico. ¿En algún momento ha sentido esta diferenciación por parte de algún miembro de la sociedad?**

Sí, sí, sí. La gente te pregunta del palo "joder, no tenéis miedo de entrar ahí", sí sí claro.

**Podrías explicarme algún momento concreto.**

Mis amigos por ejemplo, te dicen… Por que les cuento a ves "pues hubo una pelea, no se que", a veces tendemos a dramatizarlo un poco más. Pero si que me preguntan "ostras y solo sois dos tal". La situación en concreto no recuerdo, pero suele ser así.

**Y compañeros de salud que no trabajen en salud mental.**

Si, además es muy curioso. Es como muy común que la gente que nunca, auxiliares y tal que nunca, de otras unidades; nunca quieres trabajar en psiquiatría, por miedo, realmente. Y una vez entran les pasa el miedo, y ven lo que es.

**¿Ha sentido que alguien se ha alejado después de saber que trabajar en un centro de salud mental?**

No, no. Como trabajador no, supongo que los pacientes, los usuarios sí.

**Simplemente ponen caras raras y algún comentario paro nada más, ¿no?**

Si.

**Bien, ya pasamos al ecuador de la entrevista ahora nos centramos en el paciente. ¿Qué piensa sobre la situación que viven las personas con enfermedad mental a nivel hospitalario?**

Yo si que veo, que hay sobremedicacion al paciente, desde mi desconocimiento. Y que, que bueno y gran parte de la terapia es la medicación, bueno, la sobremedicación del paciente dejarlo aturdido prácticamente para que, no se buscan otros caminos prácticamente, a lo mejor es que no están investigados o lo que sea. Pero bueno, yo veo una sobremedicación.

**¿A nivel familiar?**

Pues si que son, normalmente proceden de familias desestructuradas, o gente que tiene familiares con problemas psiquiátricos también. Y bueno, la familia les tiene que ayudar

para que tengan una vida lo más normal posible. Por que por si mismos hay cosas que nunca podrán hacer.

**¿A nivel laboral?**

Bueno, lo tienen jodido realmente. Y, y justamente por el estigma de eso de estar en un centro recluido o recluso, o de tener un diagnostico pues les cuesta mucho tener trabajo. Y poder entrar en el mundo laboral como una persona que no tenga este problema.

**¿Relaciones sociales?**

Pues supongo que también, no lo se tanto, pero supongo que también.

**Crees que están más aislados que un paciente que puede estar ingresado por un infarto de corazón en un hospital, por ejemplo.**

Sí, sí. Claro, por el prejuicio mismo. Hay gente que les tiene miedo y aunque no lo sepan, bueno si lo saben más. Pero si no lo saben y ven por la calle a alguien que se comporta medio anormal, en ese sentido, pues si que cogen miedo.

**¿A nivel sexual?**

Bueno, en la clínica tenemos varias parejitas entonces. No se, claro yo te puedo decir de los que, de los que bueno conozco.

**Les cuesta más encontrar pareja.**

Sí, exacto. Y a bueno claro una cosa lleva a la otra, y el hecho de que se sobremediquen, son gente que tienen la libido más bajo, impotencias. De hecho, hay casos en la clínica. Pero claro es más fácil que encuentren pareja con su mismo problema o parecido que no. Por que bueno, lo que te digo, están con gente de la clínica no de fuera.

**¿A nivel vivienda o alojamiento?**

Claro, ayudas sociales. Si que hay ayudas sociales, que conozco también casos de la clínica que, que bueno al final acceden a pisos tutelados con ayudas del gobierno y todo esto. Pero que son gente, que, bueno es que una cosa lleva a la otra, al tener problemas laborales también, dependes de ayudas sociales, no puedes buscarte un piso, no puedes costearlo y eso.

**Generalmente un paciente con salud mental, ¿podrías decir que puede vivir solo o deberían de estar tutelado y tener ayudas?**

Depende del paciente, generalmente, los casos que tenemos ingresados, por que son residentes ahí. La mayoría de ellos no pueden, no pueden vivir solos por que se descuidarían de ellos mismos, de higiene, de comida, de todo. Y generalmente no pueden, pero claro también se mete el factor de es porque están sobremedicas y yo los conozco sobremedicados, o es por la enfermedad. Tampoco te sabría decir yo. Pero generalmente, no creo que puedan vivir solos, necesitarían a alguien que este con ellos aunque sea una vez a la semana o algo así, para que eso, no se dejen.

**¿Conoces algún otro nivel que podría ser relevante esta distinción de enfermo mental?**

Si, por ejemplo, a nivel educativo. Son gente que, generalmente, les cuesta mucho más el tema del estudio, centrarse en sus estudios.

**¿A qué obstáculos crees que se enfrenta?**

Fua, pues a todos los que hemos dicho. A nivel laboral, social, educativo, todos los que hemos dicho.

**¿Piensas que, si fuera la misma persona, pero sin la enfermedad mental o con otro tipo de enfermedad estos obstáculos serian inexistentes?**

Sí, sí. Totalmente, cambiaria radicalmente. Por que generalmente los pacientes que tenemos así son pacientes crónicos y otros diagnósticos, generalmente la enfermedad mental es mucho más común que sea crónica y no otras enfermedades. A no ser que sean ya canceres o tal que si que de esto. Pero en general el paciente psiquiátrico es crónico, en general, pero las otras enfermedades no. Así que claro, podría acabar trabajando y de este modo tener casa sola, poder hacer una vida normal. Es que una cosa lleva a la otra en el fondo y todo esta como unido.

**O, por ejemplo, si tuvieran una enfermedad mental que no es considerada grave (como puede ser depresión, ansiedad, etc.) cree que estos obstáculos seguirían.**

Sí, sí.

**Por mucho que fueran menos graves.**

Menos graves comparados con una esquizofrenia sí, pero si estos trastornos son trastornos mayores que también son crónicos. Sí les condiciona de por vida. También hay pocos casos, comparados con la esquizofrenia, de depresión. Y también están aquí sobremedicados como cualquier otro paciente. Ósea que al final, sí, sí. Todo lo que sea crónico te trae estos problemas y es lo que tenemos en la clínica. Gente que la depresión, yo que se, le dura 1 año pues claro no tiene estos obstáculos porque le dura un tiempo determinado, pero en el momento que pasa a ser crónica si.

**Evidentemente cada paciente es un mundo, pero crees que se trata de manera diferente dentro del ámbito sanitario a los pacientes según la enfermedad mental que sufran, es decir, ¿se hacen diferencias entre pacientes con enfermedades mentales graves y severas?**

Pues te diría que sí. Por que una enfermedad severa ya conlleva una, una menor falta, ósea que les cuesta menos comunicarse a lo mejor. Los TECs que parecen del año 40 pero aun se sigue haciendo, son los de terapia electroconvulsiva.

**Tienen terapias más agresivas.**

Exacto, sí, sí. Claro. Se hacen diferencias sobre todo con las terapias y eso. Y sobre todo con la comunicación, es más fácil que entendamos a los que tienen enfermedades severas que se saben comunicar mejor que a los que tienen enfermedades más graves, pero bueno, todo en su medida.

**A causa de qué vienen estas diferenciaciones.**

Se da el caso más particular, si una persona es más grave pues ya le condiciona en todo.

**Se agravan más las dificultades de vivir, convivir, sanitarias, etc.**

Sí, sí claro.

**¿Y cree que en el ámbito social estas diferencias son existentes?**

¿En el ámbito social? Hombre, sí, claro. Por que realmente, es así, una persona con problemas mentales se nota lo ves, si estas en un bar tomando algo y ves a alguien lo notas lo ves generalmente. No se nota cuando es severo, cuando no tiene una enfermedad muy pronunciada, por ejemplo, que hace cosas extrañas o se comporta de

manera más desto. Y por tanto, la gente a nivel social lo nota y hace esta distinción también.

**¿Y también la distinción entre graves y severos?**

Sí, yo creo que sí. Ósea es más fácil ver a un esquizofrénico haciendo cosas raras que a uno que tiene depresión, que lo veras mal y tal pero no es tan, digamos fácil, que haga cosas fuera de lo común.

**Si nos ponemos en la situación hipotética de que tienes que contratar a alguien para un puesto de trabajo, ya sea en un hospital, en una oficina, en una tienda, etc. y después de mucho tiempo buscando aparece el perfil perfecto para dicho puesto. Al realizar la entrevista quedas encantado con la persona, pero antes de firmar el contrato esta persona les dice que sufre una enfermedad mental, sin especificar cual. ¿Cuál seria su reacción? ¿Seguiría contando con él o ella para el puesto?**

Sí la persona es perfectamente valida pues sí claro. Evidentemente. A ver seria interesante saber que enfermedad, aunque claro ya entra dentro de la privacidad de cada persona. Si lo quiere contar yo creo que es un plus de confianza a lo mejor, y si no si esta capacitada igualmente pues sí.

**Y si en lugar de enfermedad mental, dijera que sufre ansiedad. ¿Seguiría todo igual?**

Sí, es que puede ser que la ansiedad que sufre sea producida por que no tiene trabajo.

**Y si le dijera que es bipolar. ¿Qué harías?**

Sí la persona esta capacitada por que no. Pero si que puede que lo miraría con más recelo.

**¿Y que crees que hace la sociedad ante estas situaciones?**

Pues generalmente dicen que no, la gente. Si tienen cuatro opciones, cuatro trabajadores completamente validos al primero que descartaran es al que tiene una enfermedad psiquiátrica.

**¿Por qué crees que pasa eso?**

Por el miedo, como te he dicho, no se sabe que pasara como son. Y pues claro evidentemente tienen miedo de contratar a alguien que esta mal y que luego sea un problema en la empresa o con los trabajadores.

**¿Conoces a alguna persona que sufra una enfermedad mental que haya sido victima de alguna discriminación para encontrar trabajo? Podrías explicarme la experiencia.**

Por ejemplo, tenemos una paciente que le esta costando mucho. Claro esta siguiendo unos cursillos para encontrar trabajo, pero aún así no lo consigue, no lo consigue por que también la desmotivación de vivir en residente aquí en nuestro desto. Todo al final no ayuda, también no ayuda. Su situación de vida no ayuda a que ella este motivada para esto.

**¿Qué sentiste cuando te lo contaron?**

Pues lastima claro, lastima. Intentas, tu lo que quieres es que la persona con la que trabajas y tal se recupere y normalice su vida.

**¿Por qué tú la ves preparada para ello?**

Sí, yo me imagino que sí. Pero pasa que aun tiene que arreglar muchas cosas a nivel personal, a nivel patológico.

**Pasamos ya a la parte final de la entrevista. Dejando de lado tu experiencia profesional vamos a centrarnos en la faceta como ciudadano.**

**Si te dijera la palabra estigma, ¿qué podrías contarme sobre ella?**

Bueno estigma, forma parte del desconocimiento de generalizar una situación cuando la desconoces. Ósea, tú pues achacas unas conductas a una persona que, que desconocer por que la pones a un grupo que en tu mente esta creado un grupo que todo el mundo se comporta igual y tal. Y la, y la por instinto la colocas ahí.

**¿Las discriminas?**

Sí, sí las discriminalizas.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza a los enfermos mentales?**

Sí, sí. Totalmente es lo que he dicho ya las ponen en un grupo y todos son así. Sin conocer más a la persona, si tiene una enfermedad mental pues nada es peligroso, es malo y no

lo quiero en mi vida. Y me da igual que sea una buena persona o mala lo único que pienso es que lo tengo que poner en ese grupo y ya. Ósea se estigmatiza por el desconocimiento básicamente.

**¿Y los profesionales de ella?**

A veces también. Sobre todo la gente que lleva poco tiempo trabajando, los que llegan nuevos y tal, que es eso muchas veces entran con miedo y tal. Pero muchas veces, cuando llevan un tiempo ya no, generalmente, entiende de que va la movida.

**¿Y crees que los que no trabajar en salud mental también los estigmatizan?**

Sí. Sí, por eso por que no han trabajado nunca y es como los nuevos tienen miedo y piensan igual que el resto. No por ser profesionales de salud conocen a los enfermos de salud mental.

**Que al final piensa que solo las personas que han trabajado o conocen a un enfermo mental, son las únicas que no ponen en ese grupo de (entre comillas) malos y agresivos a las personas con enfermedades mentales.**

Sí, exacto. Por que conocerlo, al final cuando conoces a alguien así pues te quitas un poco los prejuicios y el estigma. Es como todo, dejas el desconocimiento y sabes realmente como funciona no te basas solo en lo que te dicen sino en como tu lo vives y tu conocimeinto.

**Consideras que como profesional de la salud mental podrías contribuir en la lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedades mentales.**

Eee, bfff, ¿si podría contribuir? Poder podría, claro. No es fácil, pero yo lo intento, cuando hablo con la gente que lo desconoce y tal pues explicarles un poquito de que va todo esto.

**Participas en alguna manifestación o algo por el estilo.**

No, manifestación no he hecho ninguna. Pero si que, bueno cuando hablo con la gente contarles un poquito. Quitar esta desinformación, claro en la medida de lo posible que tampoco es mucho. Pero si todos hacemos lo mismo podemos ayudar más evidentemente.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza de algún modo a los profesionales de salud mental que trabajan en el área de salud mental?**

Bueno, no es que se estigmatice a los profesionales. Es más al paciente, por tanto se asume que el trabajador, asume unos riesgos en el trabajo. que en mi caso a lo mejor si que están, no son tan exagerados como la gente piensa, pero si que están.

**Ósea crees que por norma general a los profesionales no sufren ninguna etiqueta o prejuicio.**

No, al menos yo no lo he vivido. Más allá del comentario no te da miedo, yo no he sufrido que se me haga ningún otro comentario o algo que siente, pues mira me están juzgando por ser de tal profesión.

**¿Conoces a alguien, fuera del trabajo, que sufre alguna enfermedad mental?**

Eee, seguramente. Sí, bueno sí. Un conocido. Bueno tenlo cuento.

**Esto quedara en el anonimato**.

Un amigo de un amigo mío, que yo lo he visto pocas veces mira por el tema de drogas, además.

**Lo conociste con enfermedad mental o lo conociste sin ella y a raíz de conocerlo lo diagnostican.**

Supongo, yo lo conocí supongo que con ella. Pero hasta que no me contaron esto yo no lo sabia. El chaval este fumaba porros, hace mucho que no lo veo no se si sigue fumando, y un día los había perdido y estaba en su casa y subió un amigo suyo, y él pues con su paranoia, con su brote, cogió un cuchillo y se lo clavo en la mano al otro, pensando que el se lo había robado.

**Y que paso a raíz de esto.**

Bueno, ya no son amigos. (risas)

**¿Cómo ha sido tu comportamiento hacia esa persona después de conocer la enfermedad?**

Bueno tampoco éramos tan amigos, ya te digo amigo de un amigo, lo vi un par de veces. Pero si lo veo y tal le saludo, pero sin más, como antes. No he tenido contacto estrecho.

**Y si este contacto hubiera sido estrecho, ¿hubiera cambiado algo?**

Mmm, seguramente sí. Supongo que todos al final tenemos del estigma ese desto, ¿no?. Pero bueno también por que conozco la situación.

**¿En qué sentido hubiera cambiado?**

De primeras no. A lo mejor si en otra situación hubiera podido entablar una relación más estrecha con él, a lo mejor no la entablo por que se que hizo esto con el cuchillo. Y eso en el fondo forma parte del estigma, ¿no?

**Claro, al final si hizo esto con el cuchillo fue producto de la enfermedad. Suponiendo que le hayan diagnosticado la esquizofrenia, que seria lo lógico por el consumo de drogas.**

**Como ultima pregunta me gustaría saber si antes de entrar al trabajo te encuentras con algún paciente en el bar de al lado del trabajo, por ejemplo. ¿Te paras a hablar con él?**

Me ha pasado a veces y sí, sí. De como estas tal y sí, sí.

**¿Y si vas a un bar cualquiera con tu grupo de amigos o familia?**

No.

**¿Actuarias igual?**

Sí, sí.

**Para finalizar de manera más relajada la entrevista me gustaría realizar un pequeño juego. Yo te digo una característica y tú me describes a una persona rápidamente, es decir, la frase directa sin pensar nada. Explicado así puede ser complicado entenderlo, hacemos un ejemplo.**

**Yo te digo castaño y tú me podrías responder María es castaña. O María tiene el pelo castaño.**

**Feliz o felicidad**

Una persona es feliz.

**Triste**

361 Una persona tiene tristeza.

362 **Enfermo**

363 La persona tiene una enfermedad.

364 **Enfermo mental**

365 La persona tiene una enfermedad mental.

366 **Inteligente**

367 La persona es inteligente.

368 **Depresión**

369 La persona tiene una depresión.

370 **Alto**

371 La persona es muy alto.

372 **Bajo / Enano**

373 La persona es baja o enana.

374 **Autismo**

375 Una persona es autista

376 **Esquizofrenia**

377 La persona tiene una esquizofrenia

378 **Minusválido**

379 La persona es minusválido.

380 **Discapacidad**

381 La persona tiene una discapacidad.

382 **Bipolar**

383 La persona es bipolaridad.

384 **Obesidad**

385 La persona es obesa.

**Anorexia**

La persona tiene una anorexia.

**Ceguera**

La persona es ciega.

**Hasta aquí la entrevista, ¿tienes algo que añadir que creas que se ha quedado por decir?**

No, pero me gusta mucho este ultimo apartado es muy curioso. Y no me ha hecho cambiar por que llevo mucho tiempo. Pero este ultimo juego me parece curioso.

**Nuevamente muchas gracias por participar en este trabajo, esta entrevista será de gran ayuda para realizar el trabajo. Y si lo deseas cuando este concluido podemos facilitarle el documento para que seas conocedor de los resultados o conclusiones obtenidas.**

## Hombre, experiencia entre 5 y 10 años

**Realizada**: 01/03/2021 – 17:30h

**Lugar**: Parque de su ciudad

**Antes de empezar muchas gracias por aceptar realizar esta entrevista, y más aún en los tiempos que corren. Te recuerdo que esta entrevista forma parte de un trabajo de fin de grado de la Universidad Autónoma de Barcelona, el cual trata sobre el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. Si en algún momento de la entrevista sientes que te interrumpo, que quieres matizar algún concepto que utilice de manera errónea o simplemente no quieres responder una pregunta, ten total libertad para expresarlo.**

**Antes de iniciar la entrevista como tal, me gustaría pedirte permiso para poder grabar la conversación. Esta grabación únicamente será usada para transcribir la entrevista y poder adjuntarla al trabajo, pero en todo momento se guardará el anonimato tanto tuyo como del lugar donde trabajas.**

**Una vez tenemos todo esto claro iniciamos la entrevista. Me gustaría conocer un poco más de ti, me podrías explicar tu recorrido educativo y profesional antes de llegar a trabajar en una institución de salud mental, la primera en la que estuviste.**

El recorrido educativo fue más que todo cursillos y poco más, no me forme más allá de eso de cursillos que ofrecen la INEM y algún centro privado. Y carrera profesional poco más empecé en la empresa en la que estoy hace 6 años. Antes de esto, pues bueno, no trabaje en nada más.

**¿No has estado en ninguna otra clínica?**

No

**Y ha sido por un tiempo indefinido o has cambiado de trabajo en este periodo.**

Es la primera clínica en la que estoy a nivel sanitario. Nunca estuve en otra.

**¿Siempre has querido enfocar tu carrera profesional a la salud mental?**

No.

**¿Qué te ha llevado a tomar esta decisión?**

Principalmente el dinero.

**¿Únicamente?**

Sí a ver, el ayudar y tal pues es un trabajo gratificante pero principalmente el dinero, se cobra mejor que en otros trabajos haciendo las mismas horas. Así que fue lo que más me llamo la atención, y a partir de esto me di cuenta de que no me disgustaba.

**¿Qué te dijo tu entorno cuando les comunicaste que querías trabajar en un centro de salud mental?**

No nada en especial, sino más que todo que cuidará el trabajo.

**¿No vieron ningún problema añadido a que fuera una clínica de salud mental?**

No, les dio igual. No me dijeron nada diferente a cuida el trabajo como cualquier otro trabajo.

**Centrándonos más en las enfermedades mentales en general y dejando de lado que tú trabajas con personas que las sufren si alguien te pidiera que definieras cómo es una persona con enfermedad mental, ¿cómo lo harías? Realiza esta descripción con todo tipo de detalles.**

Todo son personas, sinceramente, es difícil describir a una persona con enfermedad mental. Si que lo notas en la calle por que hay rasgos o características que te.

**¿Cómo por ejemplo?**

Yo que se, una persona gritando en la calle. Ósea gritando en plan hablando sola, se distingue que es ya alguien que tiene algún problema. Más que todo por que ya convivimos con tantas personas con esa enfermedad, con enfermedad mental que buena ya más o menos distingues quien, quien tiene y quien no una enfermedad mental en la calle.

**¿Se notaría más en el carácter de personalidad y no tanto en físico o quizás incluso en forma de hablar?**

Sí, ósea puedes ver a gente por la calle con esquizofrenia que a no ser que hablen solos o que hagan cosas raras físicamente son iguales a cualquiera. Ósea son más bien sensaciones o piensas este parece que puede hacer algo raro y tal, pero físicamente no,

no hay nada que te haga sospechar. Bueno a no ser que vaya, digamos sucio. En el sentido poco higiénico y tal que entonces pues bueno, pues si puedes pensar le pasa algo.

**¿Esta percepción que tiene sobre como es una persona que sufre este tipo de enfermedades ha evolucionado a lo largo del tiempo?**

Yo nunca, sinceramente estuve en un centro sanitario ni nada sabia que había salud mental, pero claro lo tomaba como una cosa de, de que es una cosa mala digamos. Las personas que están con enfermedad mental tienen que estar encerradas. Claro ahora mismo yo no lo pienso tan así depende de la enfermedad, de como evoluciona esa persona con la enfermedad podría ir a la calle y vivir perfectamente sola en su casa. Pero depende de su evolución.

**Piensas que la sociedad tiene la misma percepción que tú, ya sea la actual o la inicial. ¿En qué crees que se parecen?**

Eee, a ver yo creo que si. Bueno, creo que no, seguimos igual en el tema de la percepción hacia una persona así, por el tema de que claro se piensa que como están locos, entre comillas, que son gente que pueden hacer daño a otras personas.

**¿Pero ha mejora o crees que no ha habido evolución?**

No mucho, la verdad. No lo suficiente. Se sigue sin saber nada y se siguen tratando de locos sin ser así.

**Ósea piensas que la sociedad tiene el concepto de que la gente enferma mental es mala. Y que no puede convivir con el resto de las personas.**

Sí, claro, como yo. Hasta que evoluciona y te das cuenta que bueno, la mayoría pero no todos son así. Y que algunos pueden vivir normal su vida, como cualquier otro. Aunque son los menos.

**Muchos ciudadanos piensan que el hecho de trabajar en un centro de salud mental o con personas que tienen este tipo de enfermedades es un problema. Incluso piensan que se debería cobrar un plus de peligrosidad al estar con ellos, ¿Qué opinas de ello?**

Yo pienso que si.

**¿Por qué?**

Porque quieras o no quieras corres un riesgo cuando, cuando se brotan estos pacientes o estos usuarios. Ósea, a la que se brotan ellos no piensan, no ven lo que tienen delante pues se sufre algún golpe, o algunos de los que tenemos allí que tiran sillas. Todas estas cosas.

**¿Te sientes en peligro cada vez que vas al trabajo?**

No.

**Sólo en los momentos puntuales de brote.**

Sí, sí. Por que sin el brote no te (entre comillas) atacan, van a su rollo y ya sólo te hablan cuando necesitan algo, pero no vas constantemente pensando este me va a hacer algo. Sólo es cuando tu ves que están en brote o que parece que van a estarlo. Pero normalmente no pasa gran cosa.

**Por esta "peligrosidad" además sienten que no es lo mismo un que trabaja en un hospital a otro que trabaja en un hospital psiquiátrico. ¿En algún momento ha sentido esta diferenciación por parte de algún miembro de la sociedad?**

Sí. Por que conozco gente que nunca estuvo en salud mental que es auxiliar y tal y dice que no, que no trabajaría nunca en un centro psiquiátrico. Más que todo por miedo.

**Y tú has sentido esta diferenciación, en el sentido de alejarse de ti cuando les comentas donde trabajas, por ejemplo.**

No, nunca. Más allá del miedo no te ven como si tu fueras digamos un loco como ellos. Te ven más como una persona que los controla y ya, suelen entender que tú no estas mal que simplemente trabajar ahí como podrías trabajar en eso, en otro hospital o clínica.

**Ya pasamos al ecuador de la entrevista ahora nos centramos en el paciente. ¿Qué piensa sobre la situación que viven las personas con enfermedad mental a nivel hospitalario?**

A nivel hospitalario, yo creo que, ahora mismo hay muchas ayudas por parte del gobierno y fundaciones y tal. Entonces tienen muchas más ayudas que antes yo creo, antes digamos que no se trata como trataban antes a las personas con enfermedades mentales.

**A nivel familiar.**

Depende la familia también, depende la familia, por que, en nuestro caso, por ejemplo, tenemos muchos usuarios en el centro que la familia viene lo deja ahí y se desentienden. Como diciendo es problema de ustedes ahora y ya esta.

**¿Se quitan un peso de encima?**

Exacto. Entonces claro depende mucho de la familia si ellos quieren ayudarles pues el usuario estará mejor atendido.

**¿En tu centro hay muchos que tengan apoyo familiar?**

Hay muy pocos, muy pocos. La mayoría están tutelados o bien por el centro con la asistente social o bien por fundaciones que tienen a varios del mismo centro.

**A nivel laboral.**

¿Laboral? A ver, ahora con todas las ayudas que tienen del gobierno yo creo que si que tienen posibilidades pero claro, si que siguen con el tema del miedo de contratar a una persona con una enfermedad mental, por el mismo miedo ese de, claro cuando le de el brote que va a pasar nadie sabe nada. Entonces yo creo que sobre todo eso, el gobierno si te da una ayuda por contratar a gente discapacitada digamos, con una enfermedad.

**¿Digamos que tienen más probabilidades de ser contratado que otra persona que no sufre la enfermedad?**

Sí, claro. Mucho más.

**Pero conoces casos que si que haya superado esta barrera y hayan sido contratados a pesar de su enfermedad.**

Sí que conozco gente que se ha salido del centro mismo nuestro que ha empezado a trabajar, yo que se, en un pizzería mismo y ahora esta alquilando coches, por ejemplo.

**Y a nivel de relaciones sociales.**

Mmm, no tienen muchos amigos, por que claro cada uno con el tema de la enfermedad que tienen cada uno es un mundo. Y entonces, claro es muy difícil que ellos mismos se relaciones, más que todo por que hay alguno que no tienen filtro. Y a parte de eso es muy pesado, no se, por ejemplo, quiere tener una relación con alguien de la calle pero

como que se pone muy pesado con esa persona. Entonces claro, la gente es como que se aparta, se aleja por ese lado.

**Les cuesta más tener esa relación con personas.**

Sí. Claro, pero yo no por que este mal si no por eso porque normalmente son más pesados que una persona normal. Ese filtro de dejar el espacio a la otra persona es como que no existe para ellos y claro se vuelven pesados y la gente se aleja. Además que pueden tenerles miedo por bueno eso de pensar que son más peligrosos de lo normal.

**Y a nivel de relaciones sexuales.**

Bueno, relaciones sexuales claro depende de la medicación que tengan. Por que conoczco a gente que, si que con una enfermedad mental si que tiene relaciones sexuales, pero claro no tienen el cuidado que hay que tener digamos.

**Es decir, que por ejemplo, la autoprotección no utilizan?**

No. Y bueno, además que eso el ser más pesados con las personas les hace relacionarse sexualmente entre ellos, en el mismo centro. Y bueno otros problemas.

**¿Otros problemas como la impotencia?**

Sí, a causa de la medicación.

**A nivel de vivienda o alojamiento.**

Volvemos a lo mismo depende de cada paciente, por que hay algunos que si pueden vivir en un piso tutelado y hay otros que si se pueden ir a su casa tranquilamente, o alquilar una habitación él solo. Es lo que te digo, el caso del que empezó con la pizzería el se alquilo su habitación solo, ósea no tuvo que depender de una tutela ni nada. Entonces, claro depende. Que a parte era un chico muy inteligente, pero depende de cada paciente, usuario.

**Pero por lo general, ¿es difícil?**

Sí, es muy difícil. Pero, depende del caso y la enfermedad que este diagnosticado.

**¿El chico este que me comentas le costo encontrar esa vivienda?**

Bueno, lo poco que se, sí. Había gente que no lo quería en su casa por que estaba mal y no sabían como reaccionaria o si duraría mucho en la casa, por que se tuviera que volver a ingresar.

**¿Algún otro nivel que consideras relevante?**

Mmm, yo creo que educativo también. Por que, claro, no tienen tantas ayudas a nivel educativo por el tema de la, de eso mismo de la falta de concentración por la medicación, entonces como que se le exige más de la cuenta a una persona que no, que no tiene esa concentración de una persona que no se medica digamos.

**Y crees que la falta de educación de calidad, podríamos decir, hace que todos estos componentes fallen. Es decir, si no tiene una educación relativamente buena puede tener menos acceso a trabajos o vivienda.**

Si claro, pero como cualquiera que no estudie. A menos educación tienes empleos más de mierda y claro menos dinero para la vivienda. Por eso es tan difícil que vivan solos.

**¿A qué obstáculos crees que se enfrenta?**

A varios, sinceramente a varios. Tratar de llevar una vida normal digamos es difícil con esto con toda, como se dice la estigma que hay con todo esto es muy difícil que tenga una vida normal.

**¿Podrías ejemplificar algún obstáculo?**

El tema laboral mismo, una persona, ahora mismo tal y como esta la sociedad una persona necesita trabajar para poder vivir, por que claro necesita comer, necesita pagarse un piso o una habitación, lo que sea. Entonces claro, si ya no tienen trabajo y con la ayuda que reciben de sus pensiones o lo que sean no pueden tener una vida normal. Es el gran obstáculo.

**¿Piensas que, si fuera la misma persona, pero sin la enfermedad mental o con otro tipo de enfermedad estos obstáculos serian inexistentes?**

Yo creo que sí, por que claro no. No, ese empleador no tendria el miedo de contratar a una persona con una enfermedad de salud mental. Entonces podría arreglar muchos otros obstáculos el hecho de tener un buen trabajo.

**O, por ejemplo, si tuvieran una enfermedad mental que no es considerada grave como puede ser depresión, ansiedad crees que tendrían estos obstáculos.**

Es que para mi eso depende de cada empleador, ósea, hay personas que te dicen si que te contratan por tener ansiedad diagnosticada digamos, que tampoco es muy grave, pero. Claro, hay otras que directamente te dicen que no, vas a una entrevista de trabajo y claro hay veces que te piden un examen medico y claro ya ven lo que tienen y es como que no van a encontrar una persona así.

**Depende del tipo de trabajo que quieran contratan.**

Sí también. Pero depende de la persona que te vaya a contratar, si ella no lo ve tan grave te contratara igual pero claro depende de los prejuicios o estigma que tenga esta persona.

**Evidentemente cada paciente es un mundo, pero crees que se trata de manera diferente dentro del ámbito sanitario a los pacientes según la enfermedad mental que sufran, es decir, ¿se hacen diferencias entre pacientes con enfermedades mentales graves y severas?**

Yo creo que depende del centro donde estén. Ósea si, en nuestro centro por ejemplo, hemos tenido gente con una enfermedad mental severa y una persona que, que esta como digamos estable en ese sentido y estaban juntas. Y claro no teníamos diferencia entre ellos, ósea si que teníamos cuidado en plan de ojo por que se puede brotar esta persona, por que lleva poco tiempo, es muy grave lo suyo entonces a la mínima se puede brotar. Entonces claro más que nada es sobre todo en esto.

**¿Entonces tú también haces esta diferenciación cuando trabajas?**

Sí.

**A causa de qué vienen estas diferenciaciones.**

A ver, yo en mi persona trato de no hacer diferencia pero si que se hacen en algún momento. Tienes más cuidado con el que tiene una enfermedad grave por que se puede brotar y claro eso si que es diferencia. Dejas más a su bola, digamos, al que tiene depresión del que tiene esquizofrenia que lo vigilas más o tienes más vigilancia en el sentido de están comiendo y claro el ojo va para estas personas más que para las otras.

**¿Y cree que en el ámbito social estas diferencias son existentes?**

Sí, evidentemente sí. Por que es lo que te digo, una persona que esta con una enfermedad severa no se nota, pero si es grave si que se nota y más en salud mental. Una persona que esta estable no se le nota tanto. Entonces, claro la gente se da cuenta de eso y es como que lo aparta, como que lo excluye de la sociedad.

**Ósea piensas que la diferencia se hace principalmente por darte cuenta de esta enfermedad. No tanto por si es ansiedad o esquizofrenia.**

Sí claro. Por que ansiedad es como que puedes estar normal no vas a pegar o atacar a nadie, en cambio esquizofrenia se tiene ese concepto de miedo de peligro van a hacer algo.

**Si nos ponemos en la situación hipotética de que tienes que contratar a alguien para un puesto de trabajo, ya sea en un hospital, en una oficina, en una tienda, etc. y después de mucho tiempo buscando aparece el perfil perfecto para dicho puesto. Al realizar la entrevista queda encantado con la persona, pero antes de firmar el contrato esta persona te dice que sufre una enfermedad mental, sin especificar cual. ¿Cuál seria tu reacción? ¿Seguiría contando con él o ella para el puesto?**

Claro depende de, yo por ejemplo, si. a ver estoy trabajando en un salud mental en una clínica, si yo me abriera algo de algún negocio, yo ya se como manejar ese tema entonces en ese caso si la contrataría, pero sin esto no.

**Ósea si no trabajaras aquí no lo contratarías.**

No. Por que no conozco la salud mental.

**Y si en lugar de enfermedad mental, dijera que sufre ansiedad. ¿Seguiría todo igual?**

Yo creo que no, porque puede tener un brote de ansiedad y estar dos meses de baja entonces tampoco la contrataría.

**Y si le dijera que es bipolar. ¿Qué haría?**

Tampoco.

**Ósea el tener una enfermedad mental ya lo imposibilita para trabajar, si tu lo contrataras.**

Bueno sí, por que si le da un brote y no saben controlarlo pues es un problema o si esta ingresado y tiene que estar de baja, todo eso como empresa no gusta y no lo contrataría porque no seria eficiente.

**¿Y que crees que hace la sociedad ante estas situaciones?**

La sociedad tampoco los contrataría, yo por que es eso lo controlo y se que si pasa esto hago esto otro. Pero si yo los tuviera que contratar me tendría que asegurar que alguien del equipo tuviera esta formación al menos, que siempre alguien sepa que hacer.

**¿Conoces a alguna persona que sufra una enfermedad mental que haya sido victima de alguna discriminación para encontrar trabajo?**

No.

**¿A nivel privado o profesional?**

A nivel profesional si.

**Podrías explicarme la experiencia. (¿Qué sentiste cuando te lo contaron?)**

Pena, sinceramente pena por que se les ve las ganas que tienen de trabajar, pero claro la enfermedad mental que tienen no es ningún apoyo o no tienen ninguna esperanza por parte de la sociedad.

**Pasamos ya a la parte final de la entrevista. Dejando de lado tu experiencia profesional vamos a centrarnos en la faceta como ciudadano.**

**Si te dijera la palabra estigma, ¿qué podrías contarme sobre ella?**

Es la manera que tiene de ver, ósea lo que una persona ve de fuera de una persona, ósea no sabe lo que hay dentro. Una persona excluye a otra por una enfermedad o por lo que sea.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza a los enfermos mentales?**

Sí.

**¿Y los profesionales de ella?**

Varios sí. Se nota que les tratan mal por que están en brote o que dicen este hace esto por que está loco. Y claro eso es estigmatizar no les tratan bien por el hecho de estar enfermos sin más.

**Consideras que como profesional de la salud mental podrías contribuir en la lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedades mentales.**

Sí bastante, por que al estar ahí y saber como se sienten ellos por todo el tema del estigma social, se podría hacer algo más social. Dando charlas, contando nuestra experiencia que vean que no todo es miedo, que no todos son agresivos que si hay algunos que lo son, pero como cualquiera, ósea hay personas agresivas que no son enfermas mentales.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza de algún modo a los profesionales de salud mental que trabajan en el área de salud mental?**

Personalmente nunca me paso. Ósea no hubo discriminación por eso, al contrario siempre me preguntan “qué tal voy”.

**¿Sienten más curiosidad que estigma?**

Sí claro, es como un área que no tocan y que claro da curiosidad saber como se hace, por que, que pasa dentro.

**¿Conoces a alguien, fuera del trabajo, que sufre alguna enfermedad mental?**

No.

**Como ultima pregunta me gustaría saber si antes de entrar al trabajo te encuentras con algún paciente en el bar de al lado del trabajo, por ejemplo. ¿Te paras a hablar con él?**

Sí.

**¿Y si vas a un bar cualquiera con tu grupo de amigos o familia?**

Sí, puede que no dijera que es un paciente para que no se sintiera mal si el no lo quiere decir. Pero hablaría con él sin problemas.

**Para finalizar de manera más relajada la entrevista me gustaría realizar un pequeño juego. Yo te digo una característica y tú me describes a una persona rápidamente, es decir, la frase directa sin pensar nada. Explicado así puede ser complicado entenderlo, hacemos un ejemplo.**

**Yo te digo castaño y tú me podrías responder María es castaña. O María tiene el pelo castaño.**

**Felicidad**

La persona tiene felicidad.

**Tristeza**

La persona tiene una tristeza.

**Enfermo**

La persona tiene una enfermedad.

**Enfermo mental**

La persona es un enfermo mental.

**Inteligente**

La persona tiene inteligencia.

**Depresión**

La persona tiene depresión.

**Alto**

La persona es alta.

**Bajo / Enano**

La persona es baja.

**Autismo**

La persona tiene autismo.

**Esquizofrenia**

La persona tiene esquizofrenia.

**Minusválido**

La persona es minusválido.

**Discapacidad**

La persona es discapcitado.

**Bipolar**

La persona tiene bipolaridad.

**Obesidad**

La persona tiene obesidad.

**Anorexia**

La persona es anoréxica.

**Ceguera**

La persona tiene ceguera.

**Hasta aquí la entrevista, ¿tienes algo que añadir que creas que se ha quedado por decir?**

No.

**Nuevamente muchas gracias por participar en este trabajo, esta entrevista será de gran ayuda para realizar el trabajo. Y si lo deseas cuando este concluido podemos facilitarle el documento para que seas conocedor de los resultados o conclusiones obtenidas.**

## Hombre, experiencia de más de 10 años

**Realizada**: 25/02/2021 – 15:00h

**Lugar**: Parque de su ciudad

**Antes de iniciar muchas gracias por aceptar realizar esta entrevista. Te recuerdo que esta entrevista forma parte de un trabajo de fin de grado de la Universidad Autónoma de Barcelona, el cual trata sobre el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. Si en algún momento de la entrevista sientes que te interrumpo, que quieres matizar algún concepto que utilice de manera errónea o simplemente no quieres responder una pregunta, ten total libertad para expresarlo.**

**Antes de iniciar la entrevista como tal, me gustaría pedirte permiso para poder grabar la conversación. Esta grabación únicamente será usada para transcribir la entrevista y poder adjuntarla al trabajo, pero en todo momento se guardará el anonimato tanto tuyo como del lugar donde trabajas.**

(Asiente)

**Entonces una vez tenemos todo esto claro iniciamos la entrevista. Me gustaría conocer un poco más de ti, me podrías explicar, de forma detallada y sin prisas, tu recorrido educativo y profesional antes de llegar a trabajar en una institución de salud mental, la primera en la que estuviste.**

Vale, empecé, bueno me saqué el auxiliar de clínica y para conseguir un poco habilidades sociales empecé a trabajar en un bar, para conseguir habilidades sociales. Aaa, luego me contrataron en una residencia de ancianos, ee donde tenían una planta de demencias y alzhéimers. Ahí fue donde toque primero un poco la entre comillas salud mental de la, de la enfermedad cuando ya somos ancianos. Después nos fuimos a otro hospital donde nos ingresaron. Empecé a trabajar en una unidad de salud mental donde había agudos, subagudos, eee, y otras demencias. Entonces ahí pasé, bueno hasta la fecha entre a los 18 años, entré a los 18 años y bueno hasta la fecha 20 años trabajando ahí.

En la vía educativa y profesional, yo estudie el auxiliar de clínica mientras estaba trabajando en el bar. Eee, entonces ahí lo que más aprendí fue lo básico de conocimientos y mi problema con las habilidades sociales para hablar a la gente. Entonces, estudie el auxiliar de clínica más el de farmacia que no acabe sacándomelo

por, bueno por temas varios. Entonces cuando empecé en la residencia yo, soy una persona que voy aprendiendo según como vas viendo trabajar a los compañeros. Y eso es lo que me sirve a mí, lo que te gusta y lo que no te gusta de otros compañeros es lo que vas asumiendo que es correcto o incorrecto según la ética personal de cada uno. Entonces vas evolucionando como persona y vas cogiendo los recursos para poder trabajar como a uno le guste. Eee, en la residencia con los pacientes con demencia, eee, yo me, me entretenía te lo pasabas bien, intentabas entenderlos, aun sus dificultadas o sus ideas de donde estaban quien eran o lo que podían hacer o no. Era lo que te iba enseñando como gestionar el día a día con ellos. Poder convencer a una persona con demencia de que se tiene que quedar en un sitio con puertas cerradas, que no se escapé, para que no le pase nada malo. Y poder convencerla dentro de, vamos a decir su delirio. Luego conocí lo que es, vamos a decir, psiquiatría pura con, cuando empecé a trabajar en la unidad de agudos y subagudos. Que claro es totalmente otro rol, porque son personas más jóvenes, con ideas que, que les vienen de sus delirios y entonces tienes que volver a aprender a hablar con esas personas y… Y a seguir la normativa y horarios que necesariamente están en estos centros. Eee, lo que al principio empiezas trabajando y cuando empiezas a trabajar en psiquiatría lo primero que tienes en la cabeza es el no. Es un error que por suerte algunos van cambiando a negociar lo que necesitan o quiere ese paciente, y tú como personal sanitario puedes ofrecerles. No puedes abrirles la puerta por que no están estabilizados, pero. Si que puedes negociar con ellos que la visa dentro sea lo más liviana y agradable posible, dentro de las limitaciones. Todo esto, ya te digo, yo aprendo según vas conociendo a los pacientes y a los otros compañeros y sobre todo preguntado y mirando a los compañeros que llevan más tiempo y luego haciendo el cribaje personal de cada uno de lo que te gusta y de lo que no te gusta. Entonces ahí la ética de cada persona para poder trabajar y, y irte a casa tranquilo y dormir a gusto porque has hecho bien tu trabajo.

**Entonces, nunca has querido enfocar tu futuro profesional hacia la salud mental o vino de casualidad.**

Vino por casualidad. Por que en la EGB que nos hicieron los cursos, digo los test del psicotécnico de que profesiones quieres hacer. Claro a mi me salía militar. O militar o policía nacional. (Risas) Y en el cuarto o quinto puesto estaba salud pública, sanidad.

Hablándolo con mis padres claro, la preocupación siempre de mis padres de “no le pase nada a mi niño”. Entonces, umm, digo bueno pues vale. Como también para ser mosso de escuadra cuenta tener el auxiliar de clínica, digo pues me lo saco y también es otra experiencia. Y ahí empecé que dices, anda, pues me gusta cuidar. No me importa lavar un culo, me lo paso bien hablando, en el primer momento con los abuelos, que para mi son bebes, pero más grandes. Y luego, pues vas siguiendo la rueda de la sanidad por que te pica la curiosidad que cada día tienes que aprender. Cada día tienes que aprender. Entonces, pues ahí dices “ya para militar tampoco hace falta” (**Pues no.)**, con esto ya me gusta (Risas).

**Cuando tu le dijiste a tu entorno, como puede ser familia o amigos, que trabajarías en un centro de salud mental, ¿qué te dijeron?**

Pues primero mi madre se asusto, digo “ui, pero que ahí te pueden pegar, te pueden hacer daño”, “sí, pero mama he hecho taekwondo, rugby, levanto doscientos quilos, no me va a pasar nada. Me se defender, hay más compañeros”. Pero es la preocupación del primer momento de “ostras, va a trabajar con locos”, “¡Va a trabajar con locos!”. Luego les vas contado lo que haces y dices, pero no, no están todo el día pegando, no están todo el día gritando. Estamos haciendo actividades, estamos haciendo una charla, ee, salimos a hacer salidas terapéuticas a un museo, ee, algunos trabajan otros son pintores.

**Centrándonos más en las enfermedades mentales en general y dejando de lado que tú trabajas en una institución de salud mental si alguien te pidiera que definieras cómo es una persona con enfermedad mental, ¿cómo lo harías? Realiza esta descripción con todo lujo de detalles. (Carácter, físico, personalidad, manera de vestir, hablar, etc.)**

Es una persona, una persona con enfermedad mental, eee hace millones de años quien decía que los espiritus le hablaban era el chaman y era casi el líder de, del clan. Hace cien o doscientos años, en la edad media, quien decía que la voz de Dios le hablaba tenia el poder de quemar a la gente. Ahora la enfermedad mental es un miedo que tiene la sociedad, por que la sociedad tiene miedo de todo. Una persona ahora con enfermedad mental es una persona que, que por la calle va hablando sola. Y hace aspavientos con las manos, como mucho te podrá pedir un cigarro, te podrá pedir un euro. Pero, no es una persona peligrosa. Una persona con enfermedad mental es una persona que, que

ee, la mayor parte del tiempo, es una persona que necesita ayuda y no mirarla de reojo con miedo porque ellos lo sienten. Y saben que les estas teniendo miedo, o saben que lo apartas. Lo desprecias de tu lado, no quieres acercarte. Eso ellos lo sienten, tienen alucinaciones auditivas, visuales eee tienen sus miedos varios los que les dan a cada persona, cada persona es distinta entonces cada persona tiene sus miedos. Y los pacientes tienen sus miedos. Una persona con enfermedad mental noo… No es más que otra persona que sus miedos los expande más que otra que no tenga esa enfermedad mental.

**Esta percepción que tienes sobre una persona que sufre una enfermedad mental, ¿crees que ha evolucionado a lo largo del tiempo?**

Si claro. La percepción, lo que decíamos antes, conforme más aprendido eee, aprendiendo a trabajar con estas personas. A realizar el trabajo en planta con estas personas el concepto que tienes al inicio de empezar es uno. Por ejemplo, cuando tu entras a trabajar te puede dar miedo, relativo, a tu esta persona ha roto una habitación entera, a hecho equis cosas en planta. Cuando ya llevas un tiempo vs que esa persona ha roto porque tenia unos miedos y no ha podido autocontrolarse, y… Puedes, con el tiempo, puedes percibir ese momento antes de que haga estos actos y puedes emm, pararlo en cierta medida y puedes gestionarlo con ellos. Tanto en ayuda verbal o con medicamentos, con ayuda farmacológica. La percepción va cambiando del tipo de paciente, con los pacientes, tu vas cambiando la forma de verlos. Yo ahora por ejemplo estoy trabajando con una unidad de TLP (Trastorno Límite de la Personalidad) en, cuanto empecé a trabajar lo peor, lo peor que podías ingresar. Por que son muy explosivas, no te das cuenta cuando van a explotar, estos pacientes te la pueden liar en zero coma, ahora trabajando con los años, y trabajando ahora con esta unidad, eee, puedes aprender el por que están haciendo estas cosas, por que hacen estas cosas en su vida personal haciéndose daño ellas mismas, no sólo físicamente, eee. Y, y puedes aprender a entenderlas, lo que pasa por sus cabezas y lo que las incentiva ha hacer eso y puedes mínimamente paralizarlos o puedes gestionarlo, enseñarles a gestionar a esas personas su enfermedad.

**Y si no hubieras trabajado con ellos y ver que les puedes ayudar y enseñarles. ¿Crees que esta idea hubiera variado?**

Si yo no hubiera trabajado nunca en salud mental mi, claro mi forma de pensar no seria la misma. No seria la misma, vería a esas personas como me las esta vendiendo las noticas, las habladurías de vecinos, “ten cuidado que el del tercero esta mal”. Claro, mi, mi idea, claro no tendría los conocimientos que tengo ahora y claro mi idea de esas personas seria totalmente distinta no. Sin haber conocido, si no conoces algo le tienes miedo. El ser humano lo que no conoce le tiene miedo. Por lo tanto, se tiene que conocer, aunque sea un poco toda la información.

**Y este miedo que puede tener la gente que no trabaja en salud mental. ¿Por qué crees que construyen esta idea?**

Por el miedo a todo, la sociedad tiene miedo a todo.

**¿Tú crees que las películas y la televisión ayudan a esa idea?**

Si claro, las películas hacen mucho daño. Ósea, en las películas ves a los pacientes o están babeando sin moverse o enseguida se ponen agresivos, o… Entonces todo eso te da una idea preconcebida de lo que es un paciente de salud mental. Las noticias de tal paciente han hecho esto (voz cómica). Todo eso es, es, son ideas preconcebidas que le están metiendo a la gente.

**Muchos ciudadanos piensan que el hecho de trabajar en un centro de salud mental o con personas que tienen este tipo de enfermedades es un problema. Incluso piensan que se debería cobrar un plus de peligrosidad al estar con ellos/as, ¿Qué opina de ello? ¿Has llegado a sentir ese peligro en algún momento de tu trabajo?**

Obviamente trabajando en salud mental hay momentos de peligro. Quien te dice que un empujón mal dado no te de en la cabeza y te haga daño. Yo antes de un plus de peligrosidad quiero recursos, y recursos me refiero a personal, instalaciones adecuadas, y que una tercera persona confirme que eso se este llevando a cabo. No quiero dinero para mi, quiero dinero para trabajar cómodo y con seguridad. Tanto como con más personal, en diferentes categorías, y instalaciones adecuadas.

**¿En las instituciones que has estado en alguna has cobrado este plus?**

Mmm, no. Yo personalmente no he cobrado. Años atrás si que estaba en los centros en los que he trabajado si que tenían un plus de peligrosidad, pero se acabo retirando por

equis razones. Pero yo ahora mismo no. Y vuelta a lo mismo, no quiero dinero para mi quiero trabajar seguro. Quiero trabajar con seguridad.

**¿Crees que esta peligrosidad seria la misma para todo tipo de profesional de salud mental, es decir, es igual para ti que para el psiquiatra o terapeuta?**

Quien más siente la peligrosidad, obviamente, es el que trabaja más horas con ese paciente. Con el paciente psiquiátrico por que pasa más horas y pueden pasar más cosas. Contra menos contacto tienes con el paciente, con cualquier paciente, menos sentidos de peligro tienes. Con un abuelito que esta en cama con demencia y le vas a cambiar un pañal te puede dar un manotazo por que le estas dando la vuelta para cambiar un pañal y te va a dar un manotazo. Este (hace con las manos el gesto de entre comilla) peligro el medico no lo tiene. Un auxiliar si que tiene que ir con cuidado por que sabe que un paciente al darle la vuelta te puede dar un manotazo o te puede intentar agarrar por que tiene miedo de caerse del uniforme y pellizcarte. Lógicamente, si nos vamos al extremo de un brote en una unidad de agudos. Y obviamente la primera línea es el auxiliar, es el que hace el trabajo de campo. Digamos el que pone la cara primero.

**¿Tú has vivido algún ataque directo que podríamos considerar peligroso por parte de algún paciente?**

Si, claro. El auxiliar que no haya recibido la intención o el golpe no ha trabajado. Te pongo un ejemplo. Un caso un paciente que siempre con buen humor y aún ingresando en unidad de agudo que estaba con brote, nunca y de años de conocerlo nunca había tenido un ataque de agresividad. Yo iba por un pasillo con unas sabanas me cruce con el a tres metros. Le dije “Buenos días”, y el paciente me intento tirar un puñetazo. Claro los reflejos se te aceleran le coges el puño y le dices “¿qué pasa?” y te intenta golpear otra vez, y ya tienes que reducirlo al suelo. Lo reducimos vinieron todos los compañeros lo pusimos en contención le pinchamos y a los 20 minutos le preguntamos, “pero ¿Qué ha pasado?”, “Es que te veía con otra cara”. Es eso, puede ser imprevisible una agresión por sus delirios.

**¿Has sentido que la gente se ha alejado de ti cuando han sabido que trabajabas en un centro de salud mental?**

De alejar no, pero sorpresa de. “Oh”, la pregunta siempre es la misma “¿no tienes miedo?”. Y luego le explicar en lo que trabajar y se quedan sorprendidos.

**¿Y tu entorno crees que ha cambiado su concepto de persona con un trastorno mental después de tu experiencia?**

Claro, a ver. Por ejemplo, mi madre primero tenia miedo de que yo trabajara en salud mental conforme le he ido contando lo que hacíamos en el trabajo, claro ha ido cambiando y ha ido relajando la mentalidad de miedo, se le ha ido quitando a, “bueno trabaja ahí, y no pasa nada, es raro que pase cualquier cosa grave”.

**Ya pasamos a la mitad de la entrevista ahora nos centramos en el paciente. ¿Qué piensa sobre la situación que viven las personas con enfermedad mental a nivel hospitalario?**

El paciente que vive hospitalizado, hay el ingreso de agudos lo sufren mucho. Claro cuando ingresan en una unidad de agudos se les retira por precaución. Se le requisa cordones de los zapatos, cinturón, pertenencias que puedan llegar a ser peligrosas. Eso es un abuso, una agresión, un robo a sus pertenencias que él tiene cariño. Que son sus pertenencias, le estas retirando unas cosas que son suyas, es un robo. Entonces lo viven mal, hasta que no pasa una semana y pueden salir un poco a la calle a fumarse un cigarro, eee, lo pasan mal porque le has retirado todas sus pertenencias. Entonces es un ingreso que es duro. Un ingreso en agudos es duro.

En cambio, es subagudos como hay más salidas, como tienen más permisos. Se, se acostumbran que es lo que se institucionaliza a los pacientes es, “bueno dentro no puedo tener cinturón pero cuando salgo a la calle si puedo cogerlo”. Se acostumbran a dentro no se puede dentro si se puede. Digamos que aceptan las reglas.

**A nivel familiar**

Los familiares del paciente psiquiátrico los primeros años, cuando, cuando se da el brote lo pasan muy mal por que no entienden que le esta pasando a su pareja, su hijo, su cuñado. No lo entiende, eee, de como lo conocían a que a pasado ahora, ha hecho esto o esta diciendo estas cosas. No lo entienden y se tiene que vivir muy mal. Conforme pasan los años, algunos empiezan a conocer la salud mental y la pueden llegar a entender y gestionar, y por desgracia quien no tiene, recursos intelectuales, vamos a

decir, no acaba de cogerle el rol de asumirlo y entenderlo. Asumir y entender que es lo que pasa y cuando le pasa, cuando tiene un pequeño brote, cuando se pone a chillar que es lo que tiene que hacer él para que no se brote. Gestionarlo o solucionarlo si fuera necesario llamar a la ambulancia, pedir ayuda, y todo eso. Y luego esta cuando ya se hacen los familiares de primer grado se hacen responsables de ese paciente tienen que saber ver que se tienen que descargar un poco del trabajo. (**De la carga**) Si de la carga de esos familiares. Por que claro estas con 70 años, y tienes que vivir tu vida con calidad de vida, tienes que decir dentro de 10 años tengo que solucionar esto de alguna manera, ya sea con tutores o con alguna fundación que se encargue de tu familiar y tu llevarlo a celebrar su cumpleaños, celebrar las navidades, etc. Cosas esporádicas eso es lo que tienen que aprender para su calidad de vida, para que puedan vivir el máximo de tiempo juntos aunque sean solo en épocas para que no se cargan.

**Más calidad que cantidad.**

Eso es, las dos personas tengan calidad de vida tanto el paciente como el familiar.

**A nivel laboral**.

Un paciente a nivel laboral al principio de la enfermedad ha podido, o esta estudiando para hacer un trabajo o para estudiar una profesión o esta trabajando. Que son los dos casos cuando da el primer brote. Si esta estudiando tendrá que, le puede costar un poquito más pero se puede sacar una profesión. Al tiempo, por desgracia de los medicamentos que afectan al cerebro y eso, y era disminuyendo la cantidad de horas que pueda estar concentrado en un trabajo entonces tienen que aprender a coger trabajo que puedan realizar de jornada partida o media jornada, o, ee, con mucha suerte, como tenemos ahora un paciente, que esta trabajando actualmente, tiene la suerte de poder trabajar con los ordenadores, pero esta trabajando actualmente estando ingresado, y cumpliendo una condena. Pero esta trabajando, y esta dirigiendo a cuatro o cinco personas, a un pequeño grupo. De una empresa tiene un grupo gestionado por él, por lo tanto eso varia mucho de la persona y de, vamos a llamarlo, coeficiente intelectual, o vamos a llamarlo habilidad para mantener un trabajo.

**Seria como una excepción.**

Claro, el mantener un trabajo lo pueden mantener siempre con ciertas restricciones, sean de tiempo, de poder concentrarse en un trabajo, de habilidades personales que tenga esa persona y, otro paciente que esta trabajando de transportista. Ósea puede conducir y no ha tenido nunca un accidente. Eso cada caso se tendría que estudiar con el psicólogo y la trabajadora social y la terapeuta. De que trabajo puede realizar y mantener en el tiempo.

**Relaciones sociales**

Claro, ahí les puede costar un poco más que ha otra persona. Y me pongo en el caso que a mi me faltan habilidades sociales, me faltan un poco de habilizar eso. Pero les puede costar un poquito más relacionarse con alguien porque o son muy, demasiado cercanos o son muy distantes. Son muy de extremos, pero hablando con ellos en las salidas terapéuticas o cuando mantiene una conversación entre ellos, ya las mantienen relativamente bien. Hablan de lo que les interesa, de lo que han leído en el diario, eee, así que socialmente se pueden relacionar con ciertas limitaciones.

**Relaciones sexuales.**

Volvemos a por desgracia los medicamentos tienen sus efectos secundarios y hay alguno que, pueden disminuir el líbido. Pueden hacer que, el pene no se levante. Tienen efectos secundarios entonces puede costarles mantener una relación sexual.

**Vivienda o alojamiento**.

Varios de los pacientes que conozco tiene piso, ósea que un cierto tiempo han estado viviendo con los padres y un tiempo solos. O han podido estar viviendo solos. Eee, y hay varios casos que están viviendo varios pacientes en un mismo piso. Entonces uno pone la lavadora, el otro cocina, el otro va a comprar. Todo es posible según las habilidades que tenga ese grupo o ese tipo de persona. Lo que hay que hacer es juntar cuatro personas y acertar en sus habilidades.

**¿Algún otro nivel que consideras relevante?**

Ahora mismo no se me ocurre otras cosas.

**Y en líneas generales, abarcándolo todo. ¿A qué crees que se enfrentan?**

¿A qué obstáculos se enfrentan? Primero a los efectos secundarios de la medicación, sin los efectos secundarios podrían, la gente no notar tanto que tienen un problema. Luego, sus, los obstáculos la medicación, luego el aprender las habilidades sociales. Por que claro estar cada año, me lo invento, tener que estar ingresando tres meses, o cuatro, en un centro te quita habilidades sociales, te quita de amistades continuadas en el tiempo. Estos son cosas, que claro todo el mundo estamos en la calle conocemos a uno, conocemos a otro. Claro ellos conocen a una persona y tienen suerte si la mantienen, por eso sus, sus habilidades fallan ahí un poquito. ¿Obstáculos? La parte económica lógicamente, si no han cotizado su paga es inferior, no pueden hacer según que cosas. Por ejemplo, cogerse solos un piso es raro que puedan hacerlo es difícil.

**Todo lo que hemos hablado digamos que lo estamos llevando a una enfermedad mental grave.**

Sí. Crónica.

**Crees que esos mismos puntos que hemos comentado, crees que, si la enfermedad fuera depresión o ansiedad, que relativamente esta bien visto por la sociedad o no es tan grave. ¿Tendría los mismos obstáculos?**

Relativamente. Claro, tienen en menor medida, menos obstáculos porque un depresivo siempre le van a decir “hay pobrecito que esta triste” y sienten pena. En la ansiedad, por ejemplo, “vaya histérica”, “siempre por cualquier cosa salta”. Son enfermedades que tienen menos repercusiones en el paciente en el primer estadio, porque si una depresión se alarga en el tiempo, eee. Claro, llega esa persona a tener un problema de no querer salir y no querer relacionarse. Claro para la sociedad eso no lo ve tanto, por que están encerrados en casa. Pero para la persona si que son los mismos problemas.

La sociedad no lo considera tan grave, básicamente porque no lo ve. No lo consideran tan grave por que no se nota o no se ve. Como el paciente ansioso se coge la ansiedad y se retrae, y el depresivo ídem, ídem. Pero se meten en casa y no quieren salir, en cambio los otros si que salen de casa, si que quieren pasear, si que la sociedad los ve.

**Evidentemente cada paciente es un mundo** (Sí), **pero usted cree que se trata de manera diferente dentro del ámbito sanitario a los pacientes según la enfermedad**

**mental que sufran, es decir, ¿crees que a nivel sanitario se hacen diferencias entre pacientes con enfermedades mentales graves y severas?**

Están metidos en la misma unidad por que es la unidad de salud mental, entonces ahí dentro, eee. Se nota más, puedes tener la, se diferencia más por lo mismo. Claro, al paciente depresivo lo tienes que ir a buscar y sacar de la habitación. Al paciente depresivo lo tienes que sacar de la habitación, el otro esta dando vueltas por la sala, pasillo pa' arriba, pasillo pa' abajo, inquieto. Entonces actúas de diferente manera, con ellos porque, claro necesitan diferentes cosas. Un paciente depresivo lo tienes que sacar a la fuerza de la cama y ducharlo. Y al paciente esquizofrénico tienes que sacarlo de la ducha porque lleva dos horas ahí dentro. Entonces, se actúa de diferente manera lógicamente porque necesitan diferentes cosas.

**Evidentemente no tienen las mismas necesidades. Pero, digamos que, los ojos con los que miras al paciente, ¿existe diferencia?**

Claro, si. Puede haces la diferenciación, como si un paciente te cayera mejor que otro. Sí, se puede caer en el error. En el error, por desgracia sobre todo al inicio de estar trabajando. Puedes caer en el error de me acerco más al depresivo, por que necesita más cariño, necesita que, más sacarlo de la habitación y tal. Y al esquizofrénico tener que pararlo más tener que mantener una cierta distancia, pero.

**Podríamos decir que tiene más peligro un esquizofrénico que un depresivo.**

En líneas generales, tienes más tanto por cierto de, de dar un brote y romper algo o intentar pegar que un depresivo. Pero se han dado caso de un depresivo que no quiere salir de la casa, de la cama, que se ponga agresivo por que no quiero salir y no quiero salir. Por que claro, depende de la persona del fondo de la persona, de "no quiero salir" y te dicen "no quiero salir, no quiero salir" pero lo coges y sale. O que "no quiero salir" y como me cojas te arreo.

**¿Tú crees que haces ese tipo de diferencias?**

Seguramente. En la persona, yo aprendi al principio de trabjar en psiquiatría, en agudos. Que solo hago la diferenciación con un paciente que de mayor edad, que tiene mayor edad que normalmente tiene demencia de aceptarlo y ponerlo bajo mi ala, vamos a decir, más que al resto de pacientes. Por que es una persona mayor, y los otros ese

sobreproteger lo pueden entender mal. Como una muestra de afecto y pueden equivocarlo. (**confundirlo**) Confundirlo, pueden confundir ese querer protegerte, de querer acompañarte a, lo pueden confundir el resto de pacientes, y en cambio una persona de mayor edad no lo va a confundir.

**Ahora no nos ponemos en la situación hipotética estas haciendo entrevistas para contratar a alguien para un puesto de trabajo, ya sea en un hospital, en una oficina, en una tienda, etc. y después de mucho tiempo buscando haces una entrevista y quedas encantado. Pero al final de la entrevista esta persona te dice que sufre una enfermedad mental, sin especificar cual. ¿Cuál seria su reacción?**

Si tengo el perfil perfecto para el trabajo despues de decirme que tiene una enfermedad mental, yo por mi forma de ser. Miraría su vida laboral la continuidad que ha tenido sin coger ninguna baja, para que a mi empresa no le afecte. Si ese perfil perfecto mantiene una continuidad o en ciertos momentos necesita trabajar desde casa, y a la empresa no le va a suponer nada. Emm, yo la contrataría si para demasiados tiempos de baja no me compensa como empresa.

**¿Le darías la oportunidad?**

Yo, yo le daría la oportunidad con estos matices de continuidad en el trabajo. no puedo tener una persona trabajando un mes y yéndose seis de baja.

**Depende de la permanencia.**

Todo dependería de la posibilidad de permanencia en el puesto de trabajo.

**Y si en lugar de enfermedad mental, dijera que sufre ansiedad. ¿Seguiría todo igual?**

Primero tendría que saber un poquito de psiquiatría y tendría que preguntarle que le causa la ansiedad. Si, si el puesto de trabajo, donde va a trabajar le va a causar ansiedad. Le haría un contrato de prueba, de trabaja y según como gestionemos tu ansiedad, entonces valoramos si te quieres seguir quedando o si te tengo que despedir.

**La idea, seria igual con ansiedad, bipolaridad o con lo que sea.**

Claro, ósea si a mi en el trabajo me funciona no tengo problema. Si en el trabajo tengo problemas, ósea si la productividad no sale para adelante si tengo problemas. Claro tengo mentalidad de empresa.

**Y a nivel sociedad que crees que hacen en esta situación.**

Depende de la personalidad de quien haga la entrevista. Claro, si. Si no dice que tiene. ¿Diciendo que tiene una enfermedad mental?

**Si.**

Claro, depende mucho de la personalidad del entrevistador, de decidir una cosa o la otra, puede decir "vente mañana, que lo pensamos". Claro depende mucho de la persona entrevistador. La paciencia que tenga, la empatía que tenga… valorar un poco todo, si eres empresario y eres muy estricto y no pasas media, pues seguramente no la contrate. Si eres más empatico y quieres probar cosas pues puede que si.

**O tolerante.**

Si la tolerancia, vamos a dejarlo ahí.

**¿Conoces a alguna persona que sufra una enfermedad mental que haya sido victima de alguna discriminación para encontrar trabajo?**

A ver, no. No conozco a ningún, claro ningún paciente de los conozco.

**Una persona en general sin ser paciente.**

No conozco. O no me lo han explicado. Claro, si tienen una enfermedad mental a lo mejor no me lo han dicho por miedo a que va a pensar de mi si trabajando en salud mental le digo que también son enfermo. A lo mejor esto va a cambiar también la forma de mirarme.

**Pasamos ya a la parte final de la entrevista. Dejando de lado tu experiencia profesional vamos a centrarnos en la faceta como ciudadano.**

**Si te dijera la palabra estigma, ¿qué podrías contarme sobre ella?**

La palabra estigma es un gomet, una chapa, que se le pone a la gente para marcar. ¿Estigma? Yo no quiero marcar a la gente. La gente no necesita, ya suficientes marcas no ponemos nosotros mismos como para que ahora se inventen "es que es no se que". Estamos en una sociedad que nos gusta estar de moda, la moda de los pantalones anchos o estrechos. Es todo lo mismo, estigma la sociedad quien sea se ha inventado esa palabrita y aún se hace notar más.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza a los enfermos mentales?**

La sociedad ahora mismo estigmatiza todo. Ósea, mmm, si eres blanco por que eres blanco, si eres negro por que eres negros, si te gusta llevar la gorra de lado por que te gusta llevar la gorra de lado. La sociedad, a ver, hacer juicio de valor a la que ves a la persona. Si va con chapa y con cadenas pues piensas que es una mala persona y a lo mejor es la primera que si te caes te ayuda a levantarte.

**¿Crees que la sociedad estigmatiza de alguna manera a los profesionales de salud mental?**

Si, quieren. Es como lo de los aplausos ahora con el covid. La sociedad dice "oh, sanidad no esta pagada", "ay, Dios mío que bien os portáis" (voz cómica). Y luego cuando nos quitan compañeros, cuando el sueldo no se nos sube, como lo que se tendría que subir como a todo el mundo. Cuando estamos faltos de recursos todo el mundo gira la cabeza, ósea es muy bien cuando hace falta, pero cuando es la vida cotidiana, el día a día no hacen nada. Se tiene que hacer todo siempre. Ósea no es, te quejas de que vas al cao y tienes que esperar tres horas por que no te atiende el medico, "mm, perdona, que pongan dos médicos más y tendrás que esperar menos". Coño vas a urgencias y te tienes que esperar 16 horas, coño, que pongan a 5 personas más o que compren 2 maquinas más para hacer rayos X, que no las alquilen a las privadas. Claro todo eso, ósea esta muy bien dar palmaditas. Hola, solucionemos el problema de raíz, demos más recursos.

**Consideras que como profesional de la salud mental podrías contribuir en la lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedades mentales.**

Les diría que es una enfermedad crónica que bien estabilizada, con sus medicamentos, sus terapias, con su vida social estabilizado son una persona normal. Tienen sus delirios si, pero si tú hablas con ellos no te vas a dar cuenta. Hay gente tomándose medicación que no te das cuenta que, que tiene una enfermedad mental. Pero te encuentras a gente que esta tomando medicación y que no es enfermo mental que son mucho más peligrosas.

**¿Conoces a alguien, fuera del trabajo, que sufre alguna enfermedad mental?**

Que yo sepa no. ¿Una persona que sufra enfermedad mental? A ver como decimos, y yo si pongo o observo diferentes cosas en personas que dices "uh esto no se si es esto o

que ya estoy analizando a todo el mundo como deformación profesional". Oficialmente no conozco a nadie, con de esto. Si que dices o este pinta raro. Pero cualquiera pueda ser.

**Como ultima pregunta me gustaría saber si antes de entrar al trabajo te encuentras con algún paciente en el bar de al lado del trabajo, por ejemplo. ¿Te paras a hablar con él?**

A mi me ha pasado, no en el bar, si no esperando el autobús, otro paciente salir antes y ya estar en la parada y verlo. Yo me espero, me pongo más o menos delante que me vea, y entonces según la cara que me pone el paciente le hablo o no le hablo, le saludo o no. Por que si el paciente gira la cara no quiere mantener una conversación, o a lo mejor no me conoce por que no voy vestida de blanco. Pero hay otros pacientes que te ven en la parada de autobús o en el metro y entonces si que abren los ojos y te dicen "ay, hola Xavi". Entonces, siempre dejo el primer paso a la otra persona me hago un poquito de ver y según como reaccione la otra persona entonces actúas de una manera, saludas, no saludas, hablas, no hablas. Siempre prefiero dejar que sean ellos los que decidan si sean ellos los que decidan. Ya te he visto suficiente en el hospital déjame en paz (tono jocoso).

**Y si la situación se repite, pero vas con tus amigos o familia. ¿la reacción es la misma?**

Si, también me ha pasado con mi hermano pequeño de ir. En el gran Vía 2 y lo mismo estar el otro de compras y entonces ver y, en ese caso no me saludo y él, el paciente quería seguir con sus cosas. (**Pasar desapercibido**). Pasar desapercibido y vale de acuerdo sin ningún problema.

**Para finalizar de manera más relajada la entrevista me gustaría realizar un pequeño juego. Yo te digo una característica y tú me describes a una persona rápidamente, es decir, la frase directa sin pensar nada. Explicado así puede ser complicado entenderlo, hacemos un ejemplo. Yo te digo castaño y tú me podrías responder María es castaña. O María tiene el pelo castaño.**

**Felicidad**

Yo soy feliz

**Tristeza**

442 A veces estoy triste

443 **Enfermo**

444 Casi nunca me pongo enfermo

445 **Enfermo mental**

446 No sufro ninguna enfermedad mental

447 **Inteligente**

448 Mónica es inteligente

449 **Depresión**

450 Mis pacientes sufren depresión

451 **Alto**

452 Mi hermano es alto

453 **Bajo / Enano**

454 Mi cuñada es enana

455 **Autismo**

456 Simón tiene autismo

457 **Esquizofrenia**

458 Maria tiene esquizofrenia

459 **Minusválido**

460 Alma es minusválida

461 **Discapacidad**

462 Jorge tiene una discapacidad

463 **Bipolar**

464 Lola es bipolar

465 **Obesidad**

466 Media España es obesa

**Anorexia**

Raul tiene anorexia

**Ceguera**

Enric es ciego

**Hasta aquí la entrevista, ¿tienes algo que añadir que creas que se ha quedado por decir?**

Que la gente lea y que se informe y pregunten.

**Nuevamente muchas gracias por participar en este trabajo, esta entrevista será de gran ayuda para realizar el trabajo. Y si lo deseas cuando este concluido podemos facilitarle el documento para que seas conocedor de los resultados o conclusiones obtenidas.**

**Conversación off the record**:

Cuando le comento a su madre que trabajaría en un hospital psiquiátrico la madre le pidió ir a verlo para quedarse tranquila. Y al ver que no tenia muchas salidas, no esta en un parque sanitario si no que es un edificio, le dijo que no trabajará ahí que si pasaba algo no tendría por donde salir.