

# ANÁLISIS CUALITATIVO DE DIFICULTADES SOCIALES EN USUARIOS DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

**Antonio Jesús Segura Sánchez**

*Facultad de Psicología, Universidad de Almería.*

## **Resumen**

Con este estudio exploratorio cualitativo, donde se entrevistan usuarios diagnosticados y profesionales, se pretende conocer las experiencias de las personas que padecen algún tipo de trastorno mental grave en el ámbito laboral.

Conocer de primera mano las opiniones tanto de profesionales como de pacientes de este tipo de enfermedad. Tratar de buscar una idea general acerca de los problemas que tienen estas personas en afrontar socialmente sus dificultades cotidianas.

Conocer el día a día de los enfermos mentales graves en su trabajo o buscando un trabajo. Investigar la multitud de estigmas que el usuario percibe y observar los prejuicios que sufren diariamente.

**Palabras Clave:** Enfermedad mental Grave, entrevista, estigma, intervención sanitaria.

## **Abstract**

*This qualitative exploratory study, where diagnosed and professional users are interviewed, is intended to learn about the experiences of people with some type of serious mental disorder in the workplace. Know first-hand the opinions of both professionals and patients of this type of disease.*

*Try to find a general idea about the problems these people have in socially coping with their daily difficulties. Know the day-to-day lives of the seriously ill in their work or looking for a job. Investigate the multitude of stigmas that the user perceives and observe the prejudices they suffer daily.*

**Keywords:** Severe mental illness, interview, stigma, health intervention.

Según (Capellá, 2001), la enfermedad mental grave o prolongada no solo genera necesidades sanitarias, sino también sociales. Según (Godman y Cols, 1981) las personas con enfermedad mental grave y prolongada son aquellas que sufren trastornos psiquiátricos graves (esquizofrenias, trastornos afectivos bipolares, psicosis, etc.) que conllevan un grado de desgaste en aspectos fundamentales para su desenvolvimiento laboral, social y personal (higiene, relaciones interpersonales, capacidades cognitivas, etc.), mantenido en el tiempo, y que se acompaña de un cierto nivel de minusvalía que le impide la integración en su entorno de forma normal (Godman y cols., 1981). Sin embargo, (Angermeyer *et al.* 2005) argumentan que es habitual en pacientes que presentan trastornos en el aspecto de los trastornos psicóticos (máxime la esquizofrenia y trastorno bipolar) pero también pueden incluirse

ocasionalmente otros trastornos que podrían ser considerados como menores pero que pueden provocar el mismo grado de limitaciones para la persona, como la depresión mayor o el trastorno obsesivo compulsivo.

Hay algunos autores como Anderson, M. (2003), Corrigan (1999) que definen como población enferma mental crónica a personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro-orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que inhabilitan el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autarquía económica. Así mismo muchas de estas personas han estado ingresadas en hospitales en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos (Goldman, Gatozzi y Tanbe, 1981).

### **Necesidades**

Se utilizan diversos instrumentos para evaluar dichas necesidades, tal como expone (Rosales, 2002) y que recoge 22 áreas de necesidades cubiertas y no cubiertas (alojamiento, alimentación, cuidado del hogar, cuidado personal, actividades diarias, salud física, síntomas psicóticos, información sobre el tratamiento, angustia, seguridad hacia sí mismo, seguridad de los otros, alcohol, drogas, compañía, relaciones de pareja, sexualidad, cuidado de hijos, educación básica, teléfono, transporte, dinero y ayudas sociales), tanto desde la visión del usuario, como de sus cuidadores o de los profesionales.

En esta línea, Lasalvia y cols. (2000) destacan que las personas con trastornos psicóticos tienen necesidades sociales y sanitarias amplias que se entremezclan y que requieren entonces un esfuerzo por cubrir las necesidades sociales ya que lo que habitualmente se tiene garantizado son las necesidades sanitarias. Y en esto, es importante que la necesidad sea integrada, de modo que en la atención sanitaria a las personas con enfermedad mental grave y prolongada se incorpore la atención social de una forma armónica. Y no solo sucede en los casos de personas con trastornos psicóticos, sino también en trastornos no psicóticos que también forman parte de lo que consideramos enfermedad mental grave y prolongada y que también tienen importantes necesidades sociales (Ruggeri y Tansella, 2002).

Si en realidad se pretende que los sistemas de cuidado comunitario estén accesibles y válidos para quien lo necesita y se **supere esa situación de discriminación en los derechos**, se tendrán que proporcionar al menos los siguientes servicios: vivienda, unos ingresos para subsistir (pensiones) y un apoyo social adicional a los cuidados sanitarios, y no solo la atención específica a la enfermedad (Stroup y Morrissey, 2001). Es decir, se requiere una buena actuación coordinada entre los servicios sociales y sanitarios. Los datos que se tienen de los estados miembros de la Unión Europea muestra que los grupos de personas que más a menudo sufren discriminación suelen experimentar las mayores dificultades para integrarse socialmente y, en especial, para acceder al mercado laboral, con lo que la actuación debe realizarse de forma decidida si se pretende que sea socialmente efectiva.

## **Estigmas, mitos y consecuencias**

La gran **estigmatización que las personas con enfermedad mental han padecido durante años** ha dado lugar a un abandono total de programas de intervención sobre ellos (OMS, 1999), lo que les ha llevado a ser unos auténticos “*parias*” tanto en los servicios sociales como en los servicios sanitarios. Es manifiesto el rechazo por parte de los servicios sociales y la baja prioridad en las mayoría de los sistemas de salud, que se pone de manifiesto en el presupuesto, la planificación sanitaria y el desarrollo de servicios y programas asistenciales (OMS, 2001). La información que se transmite sobre los trastornos mentales en la que se vinculan a que los enfermos son violentos o que son incurables agudiza y promueve este estigma (OMS, 2002).

Como destaca la OMS (1999), la estigmatización que padecen las personas con enfermedad mental conduce a consecuencias negativas tanto para el paciente como para la familia, que incluye la humillación, el aislamiento y el desempleo. Además, influye sobre el propio proceso de integración social ya que, como Wright y cols. (2000) destacan, el intento de insertar a las personas con enfermedad mental en comunidades hostiles influye negativa y directamente sobre el autoconcepto, estado mental de la persona y el éxito del programa de inserción. Sobre todo ello habrá que incidir en cualquier programa de intervención. Por otra parte, esta situación conlleva a que con frecuencia las personas con enfermedad mental no acudan ni a los servicios de salud ni a los sociales, optando por sufrir solos su problema (OMS, 2002). Esto obliga a que desde la administración se tenga que poner en marcha un programa de intervención eficaz siguiendo el mandato de la Comisión Europea (2001): “La lucha contra la exclusión social es ante todo responsabilidad de los estados miembros y de sus autoridades nacionales, regionales y locales, en conexión con el conjunto de agentes interesados, especialmente los interlocutores sociales y las organizaciones no gubernamentales”.

La alteración de la salud mental y con ello la aparición de la enfermedad mental da lugar a la aparición de un deterioro del bienestar individual y una importante alteración a todos los niveles: social, personal y familiar, todo lo cual va a afectar su capacidad de trabajo, sus relaciones sociales y su vida familiar. En consecuencia, provoca una gran invalidez y una pérdida de oportunidades de participación social (Byrne, 1999).

## **Metodología**

### **1. Participantes**

Se han realizado siete entrevistas, de las cuales, dos han sido a profesionales del ámbito al cual nos estamos refiriendo y cinco entrevistas a personas que sufren algún tipo de trastorno mental grave. Contactar con ellos, ha sido gracias al centro donde he realizado mis prácticas curriculares (FAAM), que me han ayudado a acceder a un usuario. El resto de las entrevistas han sido realizadas bajo mi búsqueda por internet de asociaciones que están relacionadas con trastornos mentales graves. Contactando con dos asociaciones conocidas como: Asociación El Timón, y ASEMEN.

Los participantes son:

- 2 usuarios 1, de 34 y 20 años con depresión desde los 18 años y padece trastorno mental grave desde los 21 años.
- 1 usuario, de 28 años. Padece trastorno bipolar.
- 2 usuarios de 23 años y 42 años que padecen esquizofrenia.
- 2 profesionales de la intervención en EMG.

Los resultados se van a dividir en tres apartados:

Primero, se analiza el día a día y los problemas que se encuentran, seguido a este apartado, se tratan las opiniones acerca de sus trastornos desde dos puntos de vista diferentes. Desde el punto de vista profesional y desde el punto de vista del usuario, viendo las semejanzas y las diferencias entre los dos puntos de vista.

Finalmente, hablaremos sobre los prejuicios y estereotipos acerca de las personas con trastorno mental grave.

## **Resultados**

### **Sobre la vida diaria**

En el primer apartado, como hemos planificado con anterioridad, hablamos de la vida diaria de los usuarios para saber sus inquietudes y de los obstáculos que se pueden encontrar con su tipo de trastorno. En general las cinco entrevistas que he realizado, tres usuarios exponen que en realidad la vida no le cambia ni le supone ningún tipo de problema el tener el tipo de trastorno incluso un usuario expone:

*“A mí en realidad, mi tipo de discapacidad, no me supone nada ni en mi vida laboral ni en mi día a día, porque si yo no digo nada no se me nota” (usuario 5, 42 años).*

Sin embargo los otros dos usuarios restantes explican que le supone un tipo de problema en su vida ya que al haber cambios emocionales y cambios en su vida, le supone una modificación en su conducta y en su comportamiento a la cual no saben cómo afrontarlo. Según un usuario:

*“Cuando por ejemplo hay que hacer muchas cosas me agobio, escucho noticias negativas, siento miedo, inseguridades, cuando hay que hacer muchas cosas y cuando hay cosas que no me agraden me pongo igual” (usuario 1, 34 años).*

*“Desde el principio me veo diferente ya que si te comparas con la gente normal, te notas que tienes algo diferente y es porque nosotros nos hemos quedado atrancados un poco en el tiempo por el tipo de trastorno” (usuario 3, 28 años).*

Es una situación, la cual los enfermos mentales graves no pueden afrontar de una manera cotidiana ya que en situaciones que se salgan de lo normal, ellos no pueden afrontarlo de una manera razonada al tener algún tipo de trastorno y necesitan un período de tiempo de adaptación más largo que otra persona.

Hay usuarios que por el grado de trastorno, necesitan más entrenamiento emocional, es decir, saber enfocar y ver de otra manera las adversidades y que no les perjudiquen en su vida.

Un usuario expone que trabajando día a día emocionalmente y con ayuda psicológica, ha sido capaz de poder dar talleres emocionales a gente de su mismo colectivo para poder enseñarles unas premisas, unas frases para que puedan tenerlas siempre en su mente para así cuando tengan estos usuarios problemas emocionales puedan recurrir a dichas premisas:

*“He sido la tutora del taller y he terminado un taller de salud emocional, unas pequeñas premisas para que cuando estén mal las lean y las tengan presentes”.*  
(usuario 34 años)

Sin embargo este mismo usuario explica que para ella muchas veces no le supone ningún inconveniente el padecer ese tipo de trastorno porque si no las cosas las vería de otra manera:

*“Inconveniente no, sino ayuda, a veces me domina el padecer la enfermedad. Doy las gracias porque si no sería de otra manera para afrontar las cosas”* (usuario, 34 años).

Pero sobre todo, en el día a día lo que más le afecta a este colectivo entrevistado son los cambios, el tener miedo a afrontarlos y como hacerles frente a dichos cambios y el qué pensarán sobre ellos la gente ya que un usuario explica que en la mayoría de ocasiones se evaden del mundo debido a lo que piensen la gente acerca de ellos y esto hace que también les crea un estado de nerviosismo y bache emocional:

*“Yo muchas veces no salgo de mi casa o no he salido porque me da vergüenza de lo que dijera la gente de mí”* (usuario 3, 34 años).

En cuanto a problemas laborales, el único usuario que trabaja actualmente, expone que no le supone ningún inconveniente debido a que su trabajo es muy “repetitivo”, tal y como dice él ya que es un trabajo que siempre hace lo mismo, pero que en realidad no le supone dificultad su trastorno excepto cuando hay algún cambio, al cual tiene que acostumbrarse a dicho cambio y puede suponerle algún tipo de dificultad:

*“Mi trabajo me encanta, porque me gusta mucho cuidar a las personas mayores y cuidarlos pero me pongo nerviosa cuando me modifican algo de mi día a día o cuando hemos tenido como ahora la mudanza, me he notado más nerviosa y he tenido que irme sola para no pagarlo con ellos”* (usuario 5, 42 años).

## Opiniones

A continuación, el siguiente punto al cual nos referimos sería desde dos puntos de vista: desde el profesional, en este caso, de un psicólogo y un trabajador social inmerso con dicho colectivo. Y desde el punto de vista del usuario para ver las semejanzas y diferencias que hay entre los dos puntos de vista.

Una de las cuestiones más importantes era de si el usuario que padezca algún tipo de trastorno mental grave necesitaría para su recuperación un tratamiento más en el aspecto farmacológico o en el aspecto social-laboral. Los dos profesionales llegan a una semejanza total. Deben de hacerse más proyectos destinados al fomento social e intentar recuperarlos en otros ámbitos distintos al hospitalario. Apuntan que no habría que ceñirse únicamente en el aspecto social, ya que este colectivo es como todos los demás, es decir, cada usuario tiene un grado de

trastorno distinto y un grado de dependencia diferente, por lo cual, habrá algunos en que le sea eficaz más uno que otro.

Uno de los profesionales argumenta que llevan también un tipo de trabajo coordinado con un nutricionista, el cual argumenta que el tipo de alimentación también repercute en este tipo de usuarios.

Este nutricionista explica que la recuperación debe de tratarse desde dentro, y eso conlleva que debe tratarse desde la alimentación.

*“Nuestro nutricionista dice que si el cuerpo lo tienes sucio, hay que desintoxicarlo, y una vez que lo desintoxicas de todos los alimentos perjudiciales es beneficioso para la recuperación” (Profesional 2).*

Para muchos usuarios, al estar medicados durante todo el día debido a su grado de enfermedad mental, pasan todo el día desubicados y sin ganas de hacer ninguna actividad ya que el aporte de esos medicamentos, le hacen que su día a día sea muy tranquilo y sin ningún estrés.

La idea de fomentar actividades para los usuarios con enfermedad mental grave es una idea que también nos aporta en la entrevista el psicólogo entrevistado, haciendo hincapié en el abordaje social y potenciar más otros aspectos antes de administrarles una medicación, la cual puede dejarles sin ganas de hacer ninguna actividad para fomentar su desarrollo a la enfermedad.

*“Tendríamos que fomentar más el abordaje ‘social’ y potenciar la recuperación funcional.” (Profesional 1)*

En una de las cuestiones realizadas a los profesionales, era sobre si el tener algún tipo de trastorno mental, tal como la esquizofrenia y el trastorno bipolar interfiere en la vida laboral y en no encontrar empleo. La respuesta de los dos profesionales más o menos viene a ser igual. No es imposible, debido a que depende mucho del tipo de trastorno que tenga y sobre todo del grado que tenga, de la evolución de ese paciente, del tratamiento que tenga prescrito y de otros factores que hacen que le sean más o menos difíciles a encontrar empleo o a acomodarse al ambiente laboral.

*“Difícil sí, pero no imposible. Depende de la evolución clínica del proceso de enfermedad, nivel formativo, apoyos con los que cuenta, etc.” (Profesional 1).*

El profesional que está trabajando con ellos de una manera más continua explica que depende de esos factores y del ánimo o de la mentalidad de los usuarios ya que por ejemplo hay algunos usuarios que por tener algún tipo de trastorno mental grave, no hace él mismo por tener un cambio tanto en su forma de ser como en su vida, tanto social, familiar, laboral, etc. Es una situación por la cual estos usuarios se “acomodan” a que padecen algún trastorno mental, le asignan una dependencia de forma económica y aun estando bajo el apoyo de numerosos especialistas, estando día a día al lado suyo para ir tratando su evolución, estos tipos de usuarios no dan más de sí para cambiar la situación y se quedan en un período de su vida, el cual no hacen más cosas porque no quieren ya que el nivel de vida en el que se encuentran, ven o sienten como si lo tuvieran todo solucionado.

*“Hay usuarios que evitan trabajar porque perciben que no pueden trabajar, pero bajo mi punto de vista, pienso que no tenían que haberle dado la incapacidad total porque percibo que se han acomodado al tener ese tipo de trastorno y no quieren trabajar” (Profesional 2).*

Uno de los argumentos que nos expone el profesional 2 entrevistado es que cada usuario tiene una historia de vida diferente para poder tratarlos y para poder ver si pueden reducir o ponerle algún tipo de medicamento o de actividades para mejorar el estado de las personas con trastorno mental grave. Argumenta que cada usuario tiene unas características diferentes y hay que hacer una intervención individual ya que cada usuario tiene un grado de trastorno diferente a otro, cada uno tiene una historia de vida y laboral diferente, cada usuario tiene unas características a las que hay que abordarlas de una manera individualizada.

*“Cada uno ha tenido una historia de vida, algunos han tenido una vida laboral y otros lo han tenido muy temprana y no le ha dado tiempo a trabajar, argumenta de nuevo que el grupo es muy variado, otros usuarios han tenido que dejar el trabajo por el tipo de trastorno mental grave debido a que van fallando ya en aspectos laborales” (Profesional 2).*

Hemos visto el punto de vista de este tipo de trastorno desde una visión profesional. A continuación, tenemos el punto de vista de los usuarios, ya que ellos son los que sufren este tipo de trastorno.

Uno de los puntos semejantes que tiene los dos ámbitos, tanto profesionales como usuarios, sería el de que habría que potenciar más el aspecto social y trabajar más con los usuarios para evolucionar su estado.

## **Estereotipos**

Por esta parte, decir que los estereotipos y prejuicios acerca de estos usuarios, según el profesional 1 expone de que está muy generalizado ya que la sociedad no lo ve de una manera acertada y sienten que son usuarios incapaces de hacer las mismas funciones que ellos o que van a tener más problemas y por ello, más tiempo de adaptación.

*“Los estereotipos o prejuicios están extendidos a todas las áreas de la persona y niveles de la sociedad, incluido el laboral.” (Profesional 1)*

Por parte del profesional 2, nos argumenta de nuevo que este colectivo es muy difícil, incluso para él mismo, ya que es un grupo muy heterogéneo, por ejemplo, hay usuarios que vienen con el problema desde el mismo ámbito familiar, es decir, la misma familia no acepta el estado de sus hijos, hermanos, primos, etc. Y no quieren aceptar de que tienen un problema y de que hay que ponerle una solución o tratarlo, sino el método más característico de dichas familias es de esconder la realidad, de ignorar el problema y no darle una solución, como por ejemplo, ponerse en contacto con los servicios especializados o ir a asociaciones destinadas a dicho trastorno para tratar a este tipo de personas con trastornos mentales graves.

*“La familia es la primera que no acepta esa realidad y lo esconden y no dejan ver que su familiar tiene esa realidad y evitan ponerlos en sociedad. Tiene*

*desconocimiento e ignorancia acerca del tema y de los usuarios con trastorno mental grave” (Profesional 2).*

La familia debe ser el primer punto de apoyo para ese tipo de usuarios y expone que desde su punto de vista, ya que coordina las actividades de dicho grupo, y sobre todo en una zona rural, ya que la asociación está en un pueblo, la mentalidad de los ciudadanos y de las familias en general cuando se les presenta este tipo de diversidad, es una mentalidad retrograda y las medidas y soluciones que aplican las familias no son ni las correctas ni las adecuadas para este tipo de usuarios con trastorno mental grave porque en ocasiones, a dicho colectivo, estas soluciones impuestas por la familia pueden afectar más al usuario y así empeorar su estado de salud y psicológico.

En el siglo en el que vivimos, hay muchos métodos, ayudas, asesoramientos para ayudar a las personas con diversidad y a dicho colectivo, ya que hay que cambiar la mentalidad de las personas para que el proceso de mejora y de ayuda a este colectivo, sea de una manera globalizada y que todos puedan solucionar los problemas de una manera conjunta y coordinada.

Uno de los argumentos que nos aportó el profesional 2 fue que en los últimos meses han registrado muchas visitas por parte de familiares de usuarios con trastorno mental grave pidiendo información y asesoramiento sobre las instalaciones de la asociación y sobre este tipo de discapacidad como tal, para tener un conocimiento acerca del trastorno mental grave, de cómo afecta a la persona, de los tratamientos más adecuados para el usuario y sobre todo reclaman más información sobre el cuidado del usuario o las pautas que hay que ir llevando a cabo para una mejor evolución de su familiar afectado con dicho trastorno.

*“Los pacientes que tenemos nosotros vienen derivados del hospital o de las mismas familias para informarles y ayudarles, principalmente esquizofrenia, trastorno bipolar, asociado algún tipo de consumo o trastorno de la personalidad” (Profesional 2).*

El argumento que nos proporciona el profesional 2 es que la sociedad tiene que modificar su mentalidad y posicionamiento acerca de dicho colectivo para una mejora psicológica y emocional para los usuarios con trastorno mental grave y para la sociedad también, ya que al desconocer muchos problemas, tenemos que asimilar a cada persona como es, tenga o no tenga algún tipo de diversidad y que podamos proporcionarle ese plus para poder así mejorar su día a día.

*“Es un trabajo de todos, el colectivo mismo tenemos que trabajar para cambiar el chip” (Profesional 2).*

Sabiendo ya el punto de vista por parte de los profesionales, cabe recordar que los usuarios con trastorno mental grave son los “protagonistas” de estos términos, ya que la gente los tachan así socialmente o incluso son ellos mismos se autodefinen con dichos términos.

Por parte de los usuarios, no difieren mucho sus ideas acerca de los prejuicios y estereotipos. El cambiar el chip de la sociedad para verlos y tratarlos como otro más es una idea que tienen ellos en su mente continuamente ya que una de las cosas por las cuales ellos se alteran mucho

psicológicamente es por ese tipo de conocimientos acerca de ellos. Argumenta que es como un círculo vicioso, ya que la mayoría de los usuarios que padecen trastornos mentales graves se ven de una manera diferente y no les ayuda el que la sociedad les etiquete de una manera desfavorable, ya que si ellos mismos se ven con unas características diferentes, es difícil que puedan evolucionar si la sociedad los define con términos expuestos con anterioridad.

*“Yo estoy de acuerdo de que tienen que quitarnos esos prejuicios y estereotipos, cuando te sucede esto, te sientes que no eres útil, tienes continuas depresiones, tienes un pensar muy malo cuando te ves así” (Usuario 3).*

Es una situación que tal y como argumenta el entrevistado 3, cuando la sociedad te mira con una visión con estereotipos y prejuicios, ellos se sienten peor y la mente puede hacer jugar malas pasadas.

Se sienten muy inferiores a la sociedad, tal y como él nos dice, es que cuando eres consciente de que tienes este tipo de trastorno mental grave, es una situación difícil, y es una situación en la cual tú sabes perfectamente que no vas al ritmo normal de la demás gente, pero tampoco ve normal que la gente no haga lo posible para eliminar esas barreras.

Cuando nuestro entrevistado, es consciente de que tiene ese tipo de trastorno, argumenta que es una situación de la cual quiere salir porque si no puedes recaer en cualquier situación desagradable.

*“Hay que intentar que tu conciencia se desarrolle y se limpie por así decirlo, te quedas encerrado y hay que salir de ahí, es un círculo vicioso” (Usuario 3).*

Como anteriormente he mencionado, el usuario entrevistado explica el sentimiento que tienen ellos mismos acerca de que se ven en un escalón más bajo psicológicamente y necesitan una ayuda, no solo profesional, sino también social para poder aportar conocimientos y habilidades. Una de las cosas que nos aporta este usuario es que no todas las personas tienen ese tipo de visión acerca de las personas con diversidad, y en concreto con las personas con trastornos mentales graves, sino que también hay personas, que no son usuarios profesionales, sino personas que están especializadas en otras disciplinas, las cuales pueden aportar aspectos beneficiosos a las personas con trastorno mental grave.

*“Ellos se ven desde el principio inferior a la gente debido a que ven a la gente más ágil que ellos y explica el usuario que es debido a que ellos han pasado algún tiempo con ese tipo de trastorno. Recomiendo me ha ayudado practicar el deporte y salir a la calle y disfrutar de la vida y sobre todo anima meditar y practicar yoga, que le ayudo mucho. Empezó a crecer junto con el yoga” (Usuario 3).*

En el caso de la usuaria entrevistada con 42 años nos proporciona su punto de vista acerca de los prejuicios, y expone más o menos los mismos argumentos que el anterior entrevistado. Tal y como dice ella, nadie tiene que mirarte diferente, porque en realidad eres igual que ellos aunque sea con algún tipo de diferencia. Ella por ejemplo, nos cuenta, como anteriormente expuesto en otro bloque, no se le nota su tipo de diversidad y por lo tanto no hay que ni que mirar diferente ni apartar de ningún ámbito. Aporta que desde su punto de vista y desde su

situación, ella tuvo problemas en trabajar en algunas empresas por su trastorno mental grave, ya que las empresas no le daban la facilidad y apoyo para poder empezar su etapa laboral.

*“No habría que tener ningún tipo de problema con nosotros porque somos personas iguales que otros. Yo he tenido suerte de encontrar una empresa que me ha dado la oportunidad de trabajar y me han tratado como una persona sin ningún tipo de diversidad. Eso hace mucho para mí, porque así me siento valorada y de esta forma tengo menos crisis al tener menos problemas por qué preocuparme”. (Usuaría 42).*

En los demás entrevistados en general, llegan a una conclusión similar. No les gusta que nadie los mire ni los trate de una manera distinta que a los demás, porque si no esas acciones hacen que ellos decaigan más en su tipo de trastorno. Ellos necesitan sentirse iguales y realizados aunque ellos mismos reconocen que en algunas etapas tienen baches emocionales pero que se podrían solventar con total eficacia si tuvieran más apoyo cercano.

Uno de los entrevistados argumentó que en su etapa laboral fue cuando empezó a darse cuenta que algo fallaba porque no rendía al mismo nivel que antes y tenía épocas de altibajos. Al final, le reconocieron trastorno mental grave y la sorpresa fue cuando uno de sus jefes le ayudo en todo lo que podía para seguir llevando su día a día con total normalidad.

*“Yo cuando trabajaba, sentía que había días que no estaba a mí mismo nivel. Cuando me dijeron lo que tenía y se lo comenté a mi jefe, él me ayudó mucho para seguir trabajando” (Usuario 23 años).*

Más o menos, esta fue una de las preguntas que les realizamos a los usuarios con trastorno mental grave para saber qué comportamiento o qué acciones tomarían ellos a causa de la discapacidad de una persona que fuera a buscar trabajo.

La mayoría nos argumenta lo mismo, es decir, todo el mundo debería de trabajar e intentaría ayudarlos, pero cada entrevistado tiene unos matices diferentes.

Dos de los usuarios entrevistados llegan a la misma conclusión, en que hay que insertarlos en el mundo laboral sí o sí. Ellos, al ponerse en el papel del empresario no dudarían en meterlos en la empresa e ir ayudándolos en todo lo necesario para así hacerlos sentir iguales al resto de los empleados.

*“Nosotros rotundamente lo meteríamos en la empresa. Sin ninguna duda le haría un contrato y le ayudaría en todo lo que necesitará” (Usuario 20 y 23 años).*

Otra de las entrevistadas, argumenta que ella le daría trabajo, pero enfocándose en el aspecto psicológico en caso de algún problema, es decir, ella misma ayudaría al trabajador con trastorno mental grave en las situaciones relacionadas a su discapacidad e intentaría tranquilizarla y darle en algunas ocasiones otras funciones.

*“Intentaría tranquilizarla, que no llevara a cabo todo el trabajo al completo, que no se preocupara. Hay que ser positivo y tomárselo todo con tranquilidad” (Usuario 34 años).*

## Conclusiones

Para concluir es necesario diferenciar los distintos objetivos que se han planteado en la investigación para obtener una conclusión. En primer lugar, se quiso conocer los problemas y los hábitos que tienen en el día a día los usuarios con trastorno mental grave. En general, por lo que se ha podido ver en las diferentes entrevistas, no les supone ningún tipo de problema en el día a día su tipo de trastorno. A no ser que exista algún tipo de cambio o de modificación en su rutina, la cual provoca un estado de alteración de sus emociones. También se ha podido observar, que en el número de entrevistas que realicé, es un número reducido quien se encuentra integrado en el mundo laboral, por lo que considero que las personas con trastorno mental grave no están integradas en el ámbito laboral.

En segundo lugar, se ha conocido los dos puntos de vista acerca del tema planteado. Se ha podido conocer que el principal objetivo es el abordaje funcional y que se fomenten proyectos y actuaciones más relacionadas con lo social. Considero que el enfoque de trabajar con dicho colectivo desde distintos ámbitos, tales como el deportivo, nutricionista y social, son más importantes y relevantes para mejorar la calidad de vida de estas personas y así no someterlos a un tratamiento médico de por vida. También me ha parecido relevante la idea de que hay un porcentaje de usuarios que no apuestan por un cambio en su estado de salud, y quedan relegados y estancados en un estado por el cual no le ponen ningún tipo de solución.

En tercer lugar, acercarse a un apartado dedicado a los prejuicios y estereotipos acerca de este colectivo. Una de las cosas más comunes es que desde el principio, los usuarios con trastorno mental grave, quedan en un estado del cual no saben salir, una situación de ahogo y no quieren salir de su hogar por el qué dirán. Pero bajo mi punto de vista, lo más relevante en este apartado es que muchos no tienen apoyo desde su ámbito familiar. Es un problema que puede afectar a muchos usuarios y puede agravarles su situación. Ellos mismos son conscientes de que tienen un problema o que son más sensibles a los cambios y situaciones que se producen en el día a día pero desean que la sociedad tenga un punto de vista diferente acerca de ellos y no los tachen de "locos del pueblo".

## Referencias bibliográficas

- Anderson, M. (2003). One flew over the psychiatric unit: Mental illness and the media. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3), 297-306.
- Angermeyer, M. C., Dietrich, S., Pott, D., y Matschinger, H. (2005). Media consumption and desire for social distance towards people with schizophrenia. *European Psychiatry*, 20(3), 246-250.
- Byrne, D. European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion. Conference of the Commissioner for Health and Consumer Protection. *Tampere*, 10-13 October 1999
- Capellá A. La reforma de la salud mental en Cataluña. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2001; XXI(79): 101-128
- Corrigan, P. W., Giffort, D., Rashid, F., Leary, M., y Okeke, I. (1999). Recovery as a psychological construct. *Community Mental Health Journal*, 53(3), 231-239

Goldman, H.H.; Gatozzi, A.A. and Tanbe, C.A. (1981): "Defining and counting the chronically mentally ill". In *Hospital and Community Psychiatry*, 32, 22

Lasalvia, A., Ruggeri, M., Mazzi, M. A., y Dall'Agnola, R. B. (2000). The perception of needs for care in staff and patients in community-based mental health services: The SouthVerona Outcome Project 3. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102 (5), 366-375.

Rosales, C., Torres, F., Luna, J., Baca, E., y Martínez, G. (2002). Evaluación de necesidades de personas con enfermedad esquizofrénica (CAN). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30 (3), 182-188.

Ruggeri, M., Gater, R., Bisoffi, G., Barbui, C., & Tansella, M. (2002). Determinants of subjective quality of life in patients attending community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 5. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(2), 131–140.

Stroup TS, Morrissey JP. Systems of care for persons with schizophrenia in different countries. En: JA Lieberman, RM. Murray (Eds) *Comprehensive care of Schizophrenia*. 315-325. London, Martin Dunitz, 2001.