

CENTRE D'HIGIENE MENTAL DE LES CORTS

SALUT MENTAL I CONDICIONS DE VIDA.

El cas de Les Corts.

Raimon BONAL i Joan COSTA
de la



FUNDACIO JAUME BOFILL

CENTRE D'HIGIENE MENTAL DE LES CORTS

La consulta feta al veïns del barri. Anàlisi realitzada pels serveis tècnics de la FUNDACIO JAUME BOFILL. Aproximació a una realitat.

Introducció

La consulta portada a terme pel Centre d'Higiene Mental de Les Corts obeïa quasi exclusivament a la necessitat d'obrir un diàleg amb la comunitat objecte de la tasca específica del Centre. Una entitat d'aquesta índole no pot prescindir del coneixement de les condicions, preocupacions, vivències o experiències de barri dels seus veïns o de les seves institucions respecte a la salut mental i a la salut pública. Veïns i professionals han d'actuar completament en acord per tal de lograr una incidència que respongui a l'ensens a l'interès dels uns i a l'encert de la resposta dels altres; cal assegurar pertinentment la satisfacció i cobertura de les necessitats i no és pensable una activitat professional marginada dels interessos específics i propis de les persones i col·lectivitats a les que s'adreça una tasca tan específica i determinada.

De cara a Barcelona i a la seva àrea metropolitana el resultat d'aquesta consulta sectorial feta a Les Corts pren una dimensió d'estudi pilot; no sabem encara res de les verdaderes oportunitats i encerts de les accions i campanyes que s'estan portant a terme amb el desig de satisfer les necessitats primàries i essencials de les persones que viuen a la nostra àrea metropolitana. Qui sap si el resultat d'aquesta consulta no aconsellarà en un futur més o menys llunyà fer una ampliació més generalitzada d'aquest recull d'opinions per tal de tenir un ventall més ampli i exhaustiu de les aspiracions i necessitats que afecten alternativament a tota una àmplia gamma de situacions socials molt diverses i heterogènies. Des del nostre modest punt de vista intuïm que aquesta prospectiva caldria fer-la perquè creiem que no es pot portar a terme cap política sanitària sense tenir una incidència real a la població afectada. I si això és cert de cara a la medicina somàtica amb la finalitat de l'adequació de la clínica a les necessitats reals; és encara molt més veritat de cara a la medicina psíquica precisament per la importància i transcendència que els elements preventius juguen en aquesta mena de problemàtiques.

Lliurem aquí uns resultats que seran immediatament útils al Centre d'Higiene Mental de Les Corts i, a curt plaç, ho seran també en contextos ecològics més amplis. Que la nostra tasca sigui veritablement aprofitada per les instàncies que han de treballar pel bé de la ciu-

tat de Barcelona i per la millora de les condicions de vida que facilitin a bastament els elements indispensables per a que la salut mental i psíquica sigui cada dia patrimoni de més persones. Es únicament amb aquest desig i amb aquesta intenció que la Fundació Jaume Bofill ha secundat eficientment la iniciativa pionera del Centre d'Higiene Mental de Les Corts.

Raimon BONAL i
Joan COSTA del
Servei d'Estudis de la
FUNDACIO JAUME BOFILL

Barcelona, juny, 1979.

INDEX o TAULA DEL CONTINGUT

Introducció.....p.1

Primera part. Dades estructurals de la nostra àrea d'estudi.p.3

Demografia de l'àrea del Centre d'Higiene Mental

- 1.Edat/Sexe/Estat civil
- 2.Escala d'edats
- 3.Origen de la població
- 4.Anys d'arribada de la immigració
- 5.La distribució professional
- 6.Els períodes d'edat escolar

Conclusions

Segona part. Aspectes metodològics.....p.8

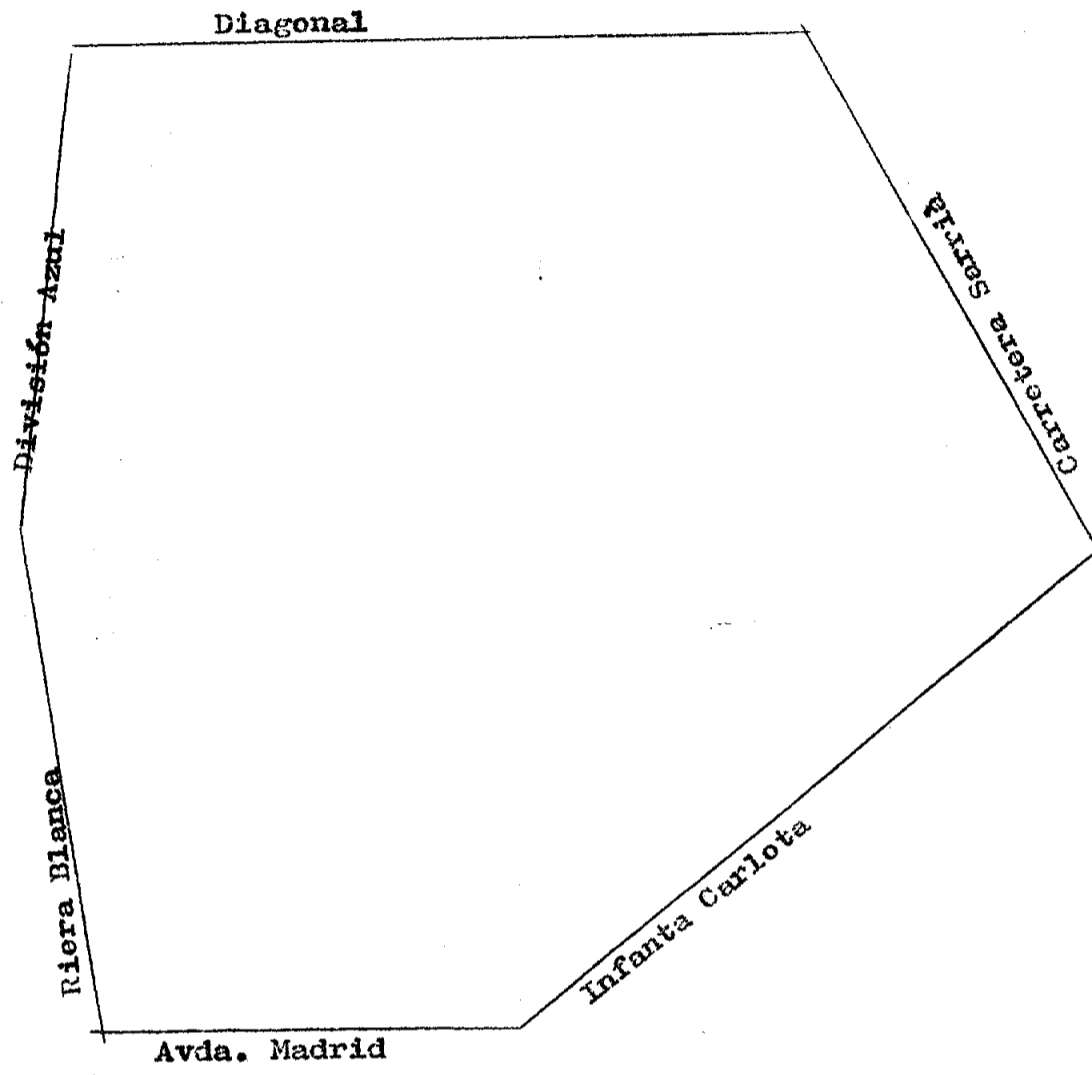
Tercera part. El resultat d'una consulta.....p.16

- 1.Nombre i lloc de les consultes
- 2.Dades demogràfiques i familiars
- 3.La relació de les famílies amb el barri de residència
- 4.El concepte de salut mental i la seva interpretació
- 5.Concepte i interpretació de l'enfermetat mental
- 6.Els trastorns psico-socials que més preocupen a les famílies
- 7.La temàtica que més preocupa als veïns i els temes als quals es demanaria una resposta
- 8.D'unes notes marginals il.lustratives
- 9.D'algunes correlacions que han semblat d'interès

Conclusions generals.....p.32

PRIMERA PART

DADES ESTRUCTURALS DE LA NOSTRA AREA D'ESTUDI



Demografia del barri de Les Corts (Area del Centre d'Hygiene Mental)

1. Edat/Sexe/Estat civil

	<u>Districte VII</u>		<u>Districte XI</u>		<u>Les Corts</u>	
	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>
1. Solters	44'7	38'8	48'9	47'1	47'1	42'6
2. Casats	53	49'9	49'1	43'2	51'1	48'5
3. Vidus	1'8	10'6	1'6	8'9	1'5	8'1
4. Divorciats	0'4	0'7	0'4	0'8	0'4	0'7

A Les Corts (més a prop del districte XI que del VII) l'índex de solters és més elevat i l'índex de viudetat més baix que al districte VII. Es pot parlar d'un símptoma de població jove a Les Corts.

Cal observar també la diformitat sexual entre dones casades i solteres en relació als districtes veïns: al barri de Les Corts hi ha proporcionalment menys solteres i més casades.

2. Escala d'edats

	<u>D. VII</u>	<u>D. XI</u>	<u>Les Corts</u>
0-4 anys	5'3	5'1	6'2
5-9	7'3	8'4	9'1
10-14	6'9	8'2	7'8
15-19	6'6	7	6'8
20-24	6'7	6'6	6'1
25-29	7'6	7'4	7'8
30-34	7'4	7'1	8'5
35-39	6'4	6	7'4
40-44	7'2	6'7	7'6
45-49	7'4	7	7
50-54	7'1	6'5	6'3
55-59	5'6	5'6	4'9
60-64	5'4	5'2	4'4
65-69	4'9	4'6	3'8
+ 69	8'2	8'6	6'2

Tres característiques defineixen el barri de Les Corts:

1. Índexs més alts a les edats compreses entre 0 i 10 anys.
2. Lògicament això suposa també un embalum més notable en els grups d'edat compresos entre 25 i 40 anys.
3. El notable retrocés en els índexs que agrupen les persones de més de 55 anys.

No hi ha dubte que aquests trets configuren la població més jove dels tres universos estudiats.

3. Origen de la població

	<u>D.VII</u>	<u>D.XI</u>	<u>Les Corts</u>
Barcelona-ciutat	55	55'2	52'8
Província Barna	4'9	5'9	5'2
Reste Catalunya	5'9	7'6	6'7
València, Múrcia, Balears	7'4	5	6'7
Andalusia	8	5'1	6'8
Castella, Extrema- dura, Lleó	8'4	8'3	9'4
Nort, Aragó	8'7	8'5	9'3
Canàries, Africa	0'2	0'3	0'2
Extranger	1'5	4	2'9

Malgrat la impressió o la imatge que hom pugui tenir del barri de Les Corts referent a la seva catalanitat, l'índex de la mateixa és el més baix dels tres que hem relacionat. En canvi, conserva els índexs més alts d'originaris de les Catelles, Extremadura i Lleó, com també del Nort i Aragó. Això no vol pas dir que Les Corts no sigui un barri amb un clar domini de catalans; però si tenim compte de la joventut de la població (vegis escala d'edats) apreciarem la importància de la immigració, ja que dels que compten com a fills de Barcelona, molts són fills dels immigrants.

La notable presència de la immigració "castellana", en contrast amb el baix índex de presència andalusa, revela que es tracta d'una notable qualificació de la mateixa (del tipus d'un funcionariat). I diem això, perquè a un barri que tenim estudiat, Sant Andreu del Palomar, i que històricament té unes característiques semblants, la immigració andalusa és del 12 % i la castellana del 7 %. La diferència evidentment és manifesta.

4. Anys d'arribada de la immigració

	<u>D.VII</u>	<u>D.XI</u>	<u>Les Corts</u>
posteriors al 1975	0'7	0'6	0'7
entre 1971-1975	4	3'1	4'1
entre 1966-1970	6'8	8'5	9'2
entre 1961-1965	5'6	5'9	6'5
entre 1951-1960	7'6	7'2	8'5
entre 1941-1950	5'4	5'1	5'1
Abans del 1941	11'8	10'9	9'6
Nascuts Barcelona	55	55'2	52'8

Aquests índexs relacionats entre ells ens marquen clarament dues pautes diferencials entre els districtes de referència i els barri de Les Corts:

~~Marquem~~ Al barri els índexs mantenen una tendència creixent per relació als districtes els anys que van del 1950 al 1970 i una tendència decreixent als períodes anteriors al 1950. Cal relacionar aquesta dada amb l'origen català ~~o no català~~ dels veïns: és per això que als districtes de referència hi trobem una població més catalana del fet de tractar-se d'un assentament més antic.

5. La distribució professional

	<u>D.VII</u>	<u>D.XI</u>	<u>Les Corts</u>
Directius	2'1	4'2	3'3
Prof. lliberals	0'4	2'5	1'4
Tècnics	2'9	5'7	6
Quadres Intermitges	1'9	3'2	3'1
Administratius i Venedors	9'7	7'5	9'7
Obrers	19'6	11'2	16'9
Altres	1'3	1'4	1'6
Classes Passives	47'7	48'2	57'9

L'estructura de les professions a la barriada de Les Corts presenta, d'una banda, que pel que respecta a les professions qualificades s'acosta la seva distribució a la del districte XII: es tracta de tases altes indicadores d'un "standing" elevat. Per altra banda, en la mesura que es baixa en l'escala professional, les tases es van aparallant ostensiblement amb les del districte VII.

L'índex totalment diferenciat respecte als districtes de referència és el de les classes passives. Després del que ja portem dit, s'ens confirma una abundància de població escolar a la que cal afegir-hi les mestresses de casa.

6. Els períodes d'edat escolar

	<u>D.VII</u>	<u>D.XI</u>	<u>Les Corts</u>
0 i 1 anys	5'4	4'5	5'4
2 a 5 anys	21'9	19'4	23'1
6 a 13 anys	45'9	49'5	47'4
14 a 16 anys	16	16'1	14'7
17 i 18 anys	10'7	10'3	9'3

El nostre barri de Les Corts presenta una extraordinària proporció de població infantil. Més de les tres quartes parts (75'9 %) de la població en edat escolar de les Corts estan compreses entre EGB i preescolar (en contrast amb el 73'2 % del districte VII i el 73'6 % del districte XI). Precisament són les edats de BUP, COU i Formació Professional que són sensiblement més baixes al barri de Les Corts.

Conclusions

- 1ª. El barri de Les Corts és eminentment jove, tant des de la perspectiva de la presència d'infants com de les parelles en edat productiva.
- 2ª. Es un barri de recent reconversió que ha provocat el canvi total de les característiques de la seva població. Malgrat que siguin majoria els catalans, és notòria la presència d'una immigració qualificada, arribada majoritàriament en la dècada dels 60.
- 3ª. Es un barri que, des del punt de vista professional, és molt qualificat. Els dirigents i tècnics es deixen sentir.
- 4ª. Tot plegat fa que Les Corts, malgrat pertànyer en gran majoria al districte VII (Sants-Hostafranchs), té les característiques que l'acosten al districte XI. Sembla que efectivament la línia diferencial es situa més que a la Diagonal, a la Travessera de les Corts.

SEGONA PART.

ASPECTES METODOLÒGICS

Volíem conèixer fonamentalment les definicions que fan els veïns de l'àrea de Les Corts sobre les necessitats en salut mental i quines serien les accions a emprendre per a assegurar la satisfacció de les mateixes. L'objectiu era clar; però el camí d'arribar-hi no ho era tant. La discussió amb els professionals del Centre va començar a donar voltes entorn de dues polaritzacions molt concretes i determinades: l'ús de mètodes quantitativs o qualitativs i la posta a punt d'una mostra probabilística que fos científicament apta per a facilitar unes induccions científiques i generalitzables a la àmplia realitat coberta pel Centre d'Higiene Mental.

Aquestes qüestions teòriques prèvies s'havien de coordinar amb la necessitat de posar a punt una mena de qüestionari o guió de qüestionari per a detectar la realitat que interessava conèixer.

Les postures no eren pas fàcils de lligar i, per altra banda, l'eficàcia dels objectius podien variar substancialment si s'optava per una postura o una altra. Si ens inclinàvem per una postura que fos fiablement generalitzable a tota la nostra zona d'estudi, xocàvem directament amb els problemes de comprensió que el qüestionari comporta en un tema tan sumament complicat. Si la nostra opció era la de recórrer als mètodes i a les tècniques qualitatives, havíem d'accedir a una mostra del barri, que prescindint de la representativitat de la mateixa, ataqués l'essencial del que l'objectiu de la consulta es proposava.

A part aquestes consideracions teòriques que interessaven directament l'epistemologia de l'aproximació a la dada concreta, dintre els objectius del CENTRE hi havia encara una finalitat no massa verbalitzada però molt real, que no era altra que la voluntat educativa, reflexiva i mobilitzadora de la mateixa entitat per respecte als veïns del barri de Les Corts o les zones limítrofs de Sants i Collblanca. Valia la pena de pensar si no es feia necessari sacrificar certes exigències metodològiques en ares d'aquesta darrera intenció.

El conjunt de les inacabables reunions en les que es deliberaven totes aquestes coses, ens dugué finalment a prendre la decisió de recollir la informació necessària seguint les pautes següents:

1. Es consultaria el barri a partir de les entitats cohesionadores del mateix, fent participar fonamentalment les mateixes entitats en la consulta. Per això es requeria d'uns intermediaris que, formant part d'aquestes institucions, es fessin responsables, prèvia una conscientització del contingut mateix de la consulta, de l'aplegament d'un cert nombre d'enquestes a cadascuna de les entitats existents. Dintre l'ampli llistat de les mateixes hi havia Associacions de Veïns, Associacions de Pares de l'escola, Partits polítics, Col·lectius feministes, Grups d'avis, Centres de Salut Mental, l'Ambulatori de la Seguretat Social, etc.

Amb aquest procediment sacrificàvem totalment la representativitat de la mostra, puix que es tractava no gensmenys que d'una mostra dirigida; malgrat això, salvàvem completament la voluntat mobilitzadora i conscientitzadora del Centre.

2. Aquest procediment de la recollida d'informació impedeix totalment de fer generalitzacions vàlides a tot el context estudiat. Les nostres conclusions afecten únicament a les persones consultades visquent efectivament al barri o a l'àrea d'acció del Centre d'Higiene Mental de Les Corts. La validesa de les nostres consultes és inqüestionable malgrat la impossibilitat de fer generalitzacions més àmplies.

En l'elaboració de les dades, hem tingut únicament compte de les diferències observades entre les consultes fetes directament a través del Centre d'Higiene Mental de Les Corts i les que han estat fetes fora. Ens ha semblat que hipotèticament els matisos de les unes i les altres podien variar substancialment.

Pel que fa encara a les qüestions metodològiques, diem finalment que l'endegar un qüestionari o guó de qüestionari que fos relativament exhaustiu respecte a aquesta mena de problemàtica no ha pas estat de cap manera una tasca fàcil. Els coneixements dels professionals del Centre s'havien de traduir en un llenguatge entenedor i comprensible per qualsevol persona. Les redaccions difícils fetes de conjunt amb els entesos en la matèria foren revisades pels estudiants de Tècniques d'Investigació Social de la Facultat d'Econòmiques de la Universitat Autònoma de Bellaterra i, malgrat tot, les dificultats de comprensió eren força evidents i requerien un esforç complementari per part dels nostres interlocutors.

El redactat definitiu d'aquest qüestionari fou el següent:

"LES CORTS" Centre d'Higiene Mental
 Amb la Col.laboració de l'Ajuntament de Barcelona
 Adresses: Numància 103-105 Planta B. T. 239 16 42
 Dispensari Municipal - Plaça Comas, 1

El Centre d'HIGIENE MENTAL "LES CORTS" treballa des de fa tres anys atenent els diferents aspectes en relació a la salut mental del nostre barri. En aquesta tasca ens és imprescindible d'obrir un diàleg amb la comunitat que ens permeti conèixer quines són les condicions, preocupacions, vivències o experiències de barri, dels seus veïns o de les seves institucions, respecte a la salut mental i a la salut pública.

Conèixer aquestes dades ens permetrà d'encetar un debat entre veïns i professionals des de on es defineixi quines són les necessitats en salut mental i quines serien les accions a emprendre per a assegurar la satisfacció de les mateixes.

La vostra col.laboració es fa imprescindible per tal de garantir que les futures accions i campanyes d'informació que el nostre equip emprengui parteixin al màxim de la realitat de la nostra comunitat.

Aquest qüestionari va destinat a les famílies i és per això que interessa que, en la mida del possible, expressi al màxim el sentir i el pensar de la totalitat de les persones que formen part del nucli familiar.

Moltes gràcies per la vostra col.laboració.

1. Composició familiar

Membres	Característiques					
	Nascut a	Estat	Anys de residència Barri Barcelona	Professió	Qualificació prof. (o tipus d'escola)	Barri o pobla- ció (treball o escola)
Pare						
Mare						
Fill 1						
Fill 2						
Fill 3						

2. Nombre d'habitacions (exclufnt la cuina i el bany) habitacions.

7. Què és el que veritablement els preocupa més del seu barri? (Dongui'n, si els plau, un número d'ordre per preioritats)

- Situació escolar
- L'assistència sanitària
- La salut, en general
- La densificació excessiva
- La manca de planificació urbana
- Els jardins públics
- Les zones esportives públiques
- Altres:

8. Què creuen vostès que és la Salut Mental?

.....
.....
.....

9. Quins elements incideixen en la Salut Mental? (Enumeri'ls per ordre d'importància)

- D'ordre familiar
.....
- D'ordre sexual
.....
- D'ordre econòmic
.....
- D'ordre laboral
.....
- D'ordre escolar
.....
- D'ordre polític
.....
- Condicions de vida
.....
- D'ordre ideològic
.....
- Altres:
.....

10. Quina etapa de la vida creuen més decisiva per a l'evolució de la salut mental?

- Abans de néixer 1
- La primera infància (0-3 anys) 2
- La segona infància (4-13 anys) 3
- L'adolescència (14-18 anys) 4
- La joventut 5
- L'edat adulta 6
- La vellesa 7
- No hi ha edats (totes) 8

19. D'aquesta llista de trastorns, quins són els que els preocupen més?

- Dificultats escolars 1
- Dificultats de comportament 2
- Alcoholisme 3
- Mals físics d'origen nerviós (mal de cap, dolors d'estómac) 4
- La bogeria 5
- Estats d'angoixa, depressions, insomni o apatia 6
- Dificultats o inhibicions en la consecució d'objectius perso-
nals (relacions socials i familiars, creativitat intel·lec-
tual, professional i sentimental) i sexualitat 7
- Deficiències intel·lectuals (Subnormalitat, deficiències
sensorials) 8
- Delinqüència, drogues 9

20. Creuen vostès que la causa d'aquest trastorn es troba únicament en la mateixa persona o influeix el seu ambient?

- La persona 1
- L'ambient 2
- Ambdues causes 3

21. Hi ha algú que pateix alguna d'aquestes dificultats a casa seva?

- Sí 1
- No 2
- No; però en conec al mateix barri 3

22. Com ha adquirit aquests coneixements?

- Pel·lícules, quines?
- Lectures, quines?
- Converses, amb qui?
- Altres fonts:

23. Quins temes els preocupen més en aquests moments? (posi'n un número d'ordre)

- Salut mental i condicions de vida
- Evolució psicològica del nen
- Relació entre les característiques psicològiques del nen i les de
l'entorn en que creix (afectivitat, educació, condicions fami-
liars-socials-culturals)
- Educació sexual
- Aspectes de la relació entre pares i fills
- L'adolescència. Dificultats de relació i comprensió entre l'adult
i l'adolescent
- La realitat social com a possibilitadora de la Salut Mental.
Adaptació. Marginació

TERCERA PART

El resultat d'una consulta

1. Nombre i lloc de les consultes

Qüestionaris recollits al Centre	15	17'4 %
Qüestionaris recollits fora del Centre	<u>71</u>	<u>82'5</u>
Total	86	100

2. Dades demogràfiques i familiars

2.1 Membres/família

	<u>Fetes al Centre</u>		<u>Fora del Centre</u>		<u>Total</u>
1	-	-	3	4'2 %	3'5 %
2	1	6'6 %	4	5'6	5'8
3	3	20	15	21'1	20'9
4	7	46'6	27	38'-	39'5
5	3	20	11	15'5	16'3
6	1	6'6	3	4'2	4'6
7	-	-	4	5'6	4'6
8	-	-	4	5'6	4'6
	<u>15</u>	<u>100</u>	<u>71</u>	<u>100</u>	<u>100</u>

Hi ha altres familiars visquent a la llar?

Sí	1	6'6 %	4	5'6 %	5'8 %
No	<u>14</u>	<u>93'3</u>	<u>67</u>	<u>94'4</u>	<u>94'2</u>

Viuen amb una saturació familiar?

Sí	1	6'6 %	5	7'- %	7'- %
No	<u>14</u>	<u>93'3</u>	<u>66</u>	<u>92'9</u>	<u>93'-</u>

(Vegi's encara la plana 16 bis)

2.2 Edat dels fills

no n'hi ha	1	6'6 %	7	9'8 %	9'3 %
menys de 6 anys	5	33'3	22	31'-	31'4
entre 7 i 14	6	40	9	12'7	17'4
més de 14 anys	-	-	20	28'2	23'2
menys 6 fins a 14	2	13'3	6	8'4	9'3
entre 6 i més 14	-	-	2	2'8	2'3
dispersió	<u>1</u>	<u>6'6</u>	<u>5</u>	<u>7'-</u>	<u>7'-</u>

2.1 L'edat dels matrimonis

Menys de 30 anys	4	26'6 %	13	18'3 %	19'8 %
Entre 31 i 50 anys	11	73'3	37	52'1	55'8
Més de 50 anys	-	-	14	19'7	16'3
Persones soles	-	-	7	9'8	8'1
	15	100	71	100	100

Predominen els matrimonis de mitja edat (31-50 anys). Malgrat aquesta influència que es desprèn immediatament del quadre precedent, cal dir que, en general, són pocs els matrimonis grans, és a dir, que excedeixen els 60 anys.

2.3 Origen o naturalesa familiar

Immigrats	-	-	14	19'7 %	16'3 %
Mixte	3	20 %	9	12'7	13'9
Catalans	6	40	20	28'2	30'2
Barcelonins	6	40	18	25'3	27'9
	15	100	71	100	100

Anys de residència a Barcelona

Sempre	2	13'3 %	35	49'3 %	43 %
Menys de 10 anys	11	73'3	6	8'4	19'8
Més de 10 anys	2	13'3	30	42'2	37'2

Anys de residència al barri

Sempre	1	6'6 %	12	16'9 %	15'1 %
Menys de 10 anys	8	53'3	29	40'8	43'1
Més de 10 anys	6	40	30	42'2	41'9

2.4 Status o nivell socio-econòmic familiar

Alt	7	46'6 %	16	22'5 %	26'7 %
Mig alt	2	13'3	26	36'2	32'5
Mig baix	5	33'3	17	23'9	25'6
Baix	1	6'6	8	11'3	10'5
Modest	-	-	4	5'6	4'6

De l'ampli espectre que ofereixen aquestes dades demogràfiques, podem fàcilment entreveure varies generalitzacions que ens semblen rellevants per la seva significació. Heus aquí les que ens semblen més destacades:

a. La població consultada, centrada en l'objectiu immediat de la família, presenta una estructura bàsica de llars on no es dona pas una gran abundància de membres. La freqüència modal es situa precisament en les famílies de quatre membres i les distribucions segons que l'interlocutor hagi estat conectat al mateix Centre o al barri no presenta pas diferències significatives.

Tot plegat ens fa veure que les famílies consultades són molt nuclears, amb pocs elements visquent a la llar i no pertanyent directament a la família i amb uns nivells d'amuntegament de persones molt poc significatiu.

b. Les famílies consultades tenen, la seva gran majoria, fills.

Als qüestionaris realitzats al Centre hi predominen majoritàriament les edats de preescolar i de bàsica, mentre que a les con-

Per quina raó principal han vingut aquestes famílies a viure al barri?

Econòmica	-	-	4	5'6 %	4'6 %
Haver trobat vivenda	5	33'3 %	25	35'2	34'9
Proximitat altres familiars	2	13'3	6	8'4	9'3

sultes fetes fora del Centre, es manifesten predominants les edats de preescolar i els fills més grans dels 14 anys. En conjunt, podem dir que les nostres famílies viuen a casa seva les preocupacions i maldecaps que comporta la instrucció i l'educació dels fills amb els problemes que té la relació amb un intermediari tan important com és l'escola.

c. Les famílies consultades són notòriament catalanes amb força anys de residència a Barcelona i també amb força temps residint al barri. Així, doncs, a l'hora d'opinar sobre el mateix, parlaran amb un notori coneixement del que diuen i amb un conjunt d'opinions que vindran avalades substancialment per la seva experiència.

d. Finalment, diem que el nivell socio-econòmic familiar ha estat mesurat no solament per les professions de les persones, sinó també per la quantitat de sous ingressats per les famílies, les qualificacions globals de tots els membres que treballen i posat tot plegat en relació amb el grau d'amuntament de les persones. Només un 15'1 % de qüestionaris responien al qualificatiu de classe social baixa o modesta. Ens trobem, doncs, en una àrea fortament marcada per la presència de les classes socials mitges o altes; més evident aquesta superioritat als qüestionaris omplenats al Centre que als que han estat complimentats al barri.

3. La relació de les famílies amb el barri de residència

3.1 Consciència de barri i raons de residència en el mateix

A quin barri tenen consciència de pertànyer les famílies enquestades?

A cap	-	-	5	7'1 %	5'8 %
Les Corts	10	66'6 %	54	76'1	74'4
Sants	3	20	8	11'3	13'9
Altres	2	13'3	4	5'6	7'1
	15	100	71	100	100

	<u>Nombre de citacions</u>	<u>% dels primers llocs</u>
La situació escolar	76	77'1
L'assistència sanitària	73	67'2
Els jardins públics	74	46'3
La manca de planificació urbana	73	53'7
La salut, en general	68	50'8
Les zones esportives públiques	65	37'7
La densificació excessiva	65	36'6

...

...

D'aquestes dades que expressen la relació de les famílies amb el seu barri podem fàcilment entreveure varies constants que ens semblen veritablement significatives:

a. La majoria de les nostres famílies tenen consciència de viure i de pertànyer al barri de Les Corts. I entre aquest barri i el de Sants queden pràcticament cobertes totes les possibilitats. Hi ha una minoria de persones que no té consciència de viure o de pertànyer a cap barri; però la dada és veritablement excepcional.

b. La raó més rellevant i que determina l'assentament al barri de Les Corts és l'haver trobat una vivenda. Ja hem vist anteriorment que, en general, les possibilitats econòmiques d'aquestes famílies és força notable i que, per tant, les seves exigències respecte a un abaritament hipotètic de l'habitacle no són pas massa esperables. El boom constructiu experimentat per aquest barri ha possibilitat extraordinàriament el trobament d'un habitacle i, per tant, l'assentament consegüent d'una tercera part de les famílies que han respost al nostre qüestionari.

c. Per altra banda, sembla que el barri jugui un paper rellevant per les compres al mercat i per l'assistència sanitària en general. No ens atrevim pas a dir que jugui el mateix paper cohesionador pel que respecte a l'escola dels fills puix que s'observa una notable mobilitat escolar dels infants i val a dir que el barri té una molt poca influència cohesionant en l'activitat laboral (puix que més del 70 % treballa fora) o en l'esplai familiar (puix que també és una minoria que té el centre de les seves activitats d'esplai al barri).

Pel que fa a la vida associativa al barri, la dada té un relatiu interès del fet que l'elevat percentatge d'incidència està una mica condicionat per la mateixa metodologia: la mostra, en la seva major part, ha estat presa d'entre famílies que ja es trobaven agrupades en diverses entitats del barri. Potser el que ens crida més l'atenció és

l'elevat índex de persones inactives associativament o, almenys, actives només i únicament per inscripció en una entitat determinada.

d. D'entre les preocupacions més significades a les famílies estudiades, dues destaquen de manera rellevant: la situació escolar del barri amb molta diferència per damunt de les altres i l'assistència sanitària. A més d'aquestes, les altres dues que segueixen adquireixen així mateix un cert relleu: els jardins públics i la manca de planificació urbana. Constatem únicament un fet puntual d'una manera purament descriptiva; ens sembla que no podem fer generalitzacions o interpretacions més explícites de cara al particular.

4. El concepte de salut mental i la seva interpretació

La pregunta es centrava ara sobre una qüestió particularment difícil de respondre. Intentàvem, al principi, de dirigir mínimament la resposta però vam optar definitivament per a deixar la pregunta oberta per a veure cap on es dirigien les opcions de resposta espontàniament. Heus aquí el ventall de respostes més o menys agrupades per categories idèntiques o similars:

La salut mental és:

- A. Un retrobament de l'equilibri entre la pròpia identitat i el món que t'envolta. Salut mental és sinònim de tranquil·litat o d'estabilitat.....34'1 % de les respostes.
- B. Un desenvolupament i realització personal cada vegada més acurada. Es nogensmenys que lograr l'armonia de la persona amb el seu entorn tant físic com humà. Essencialment, és pau interior i respecta a la societat.....20' - % de les respostes.
- C. Una cosa molt complexa. Cal definir-la negativament: no estar boig, no tenir enfermetats ni deficiències sensorials o intel·lectuals, no considerar a ningú malalt, no estar marcat i saber dominar les marques, superar els problemes quotidians sense traumes. En una paraula, tenir la ment neta.....11'7 % de les respostes.
- D. Saber viure o viure amb coherència..... 7'1 % de les respostes.

E. Quidcom imprescindible i base per a qualsevol activitat. Una cosa molt important i principal.....5'9 % de les respostes.

F. Convivència i comunicació. Saber trobar el front més important per a lograr una bona relació amb els altres.....1'2 % de les respostes.

La dificultat que presentava la pregunta en si mateixa queda reflexada, a part de la imprecisió d'algunes respostes, en que hi ha un total de 21'2 % de qüestionaris en els que no s'havia complimentat aquesta qüestió.

A l'hora de d'explicitar els elements que incideixen en la salut mental, es proposaven una sèrie d'àmbits sobre els que es demanava que es posés un nombre d'ordre. Les distribucions es presenten de la manera següent:

1. Elements d'ordre familiar.

- Estabilitat entre els pares i d'aquests amb els fills.
- Problemàtica dels fills.
- La incomprensió. L'ambient relacional familiar.
- L'excessiu proteccionisme.
- Desavinences: harmonia, diàleg, amor, comprensió.

2. Les condicions de vida

- Les tensions i l'stress; cal viure amb tranquil·litat i sense angoixes.
- Les condicions infrahumanes d'existència; però també el viure en una excessiva opulència.

3. Elements d'ordre econòmic.

- L'estabilitat econòmica o la mateixa inestabilitat. Els baixos nivells socio-econòmics. Cal una situació justa sense neguit.
- L'espiral infernal de la societat de consum.
- La necessitat de restar importància als diners.

4. Elements d'ordre laboral.

- La manca o l'excés de treball. Cal una satisfacció professional i una realització en la feina.
- Es fa necessària una humanització del treball.

5. Elements d'ordre sexual.

- La falta de compenetració en la parella. Es fan necessàries unes relacions completes i sinceres sense inhibicions.
- Manca una bona educació sexual. Hi ha encara massa repressió.
- Es troba a faltar més possibilitats de planificació familiar.

6. Elements d'ordre escolar.

- Inadaptació institucional i del nen.
- Errors pedagògics. Es indispensable un bon clima, una comprensió i una alegria.
- Falten escoles i, sobretot, es coles adequades.

7. Elements d'ordre polític:

- El feixisme.
- La inestabilitat política: l'abús, la confusió.
- La inconsciència en general. Les distensions polítiques.

8. Elements d'ordre ideològic.

- Massa conceptes utòpics. Fanatismes exagerats.
- Cal un respecte de les opinions.
- Manquen veritaders ideals i fe en els altres.

Quina etapa de la vida creuen més decisiva els nostres interlocutors per a l'evolució de la salut mental?

	<u>Fetes al Centre</u>		<u>Fora del Centre</u>		<u>Total</u>
Abans de nèixer	1	6'6 %	9	12'7 %	11'6 %
La primera infància(0-3)	5	33'3	13	18'3	20'9
La segona infància(4-13)	2	13'3	18	25'3	23'2
L'adolescència(14-18)	-	-	10	14'1	11'6
La joventut	-	-	1	1'4	1'2
No hi ha edats (totes)	7	46'6	20	28'2	31'4
	15	100	71	100	100

Del quadre precedent no ens atrevim a fer massa comentaris, puix que ens sembla que és una apreciació purament descriptiva i completament opinable sobre l'edat més decisiva per a l'evolució favorable o desfavorable de la salut mental. La primera infància o la indefinició concreta de les edats són les respostes més insistents a les consultes fetes des del mateix Centre d'Higiene Mental; potser aquesta és la significació més destacada en aquesta taula precedent.

5. Concepte i interpretació de l'enfermetat mental

5.1 El concepte i idea de l'enfermetat mental

Es una manera d'ésser	2	14'3 %	6	9'4 %	10'2 %
Es una crisi circumstancial	6	42'8	29	45'3	44'9
Es un perill social	1	7'1	4	6'2	6'4
Es una pèrdua total de control	3	21'4	18	28'1	26'9
Es inexplicable, incomprensible	-	-	3	4'7	3'8
Altres respostes	2	14'3	4	6'2	7'7
	14	100	64	100	100

Les nostres famílies s'inclinen manifestament per la segona alternativa, és a dir, l'enfermetat mental és una crisi circumstancial. També ens sembla que adquireix una certa significació, puix que afecta a una quanta part de les respostes, la quarta definició proposada: l'enfermetat mental és una pèrdua total de control. Tant la incomprensió de l'enfermetat mental com la consideració de que es tracta d'un perill social tenen molt poca significació en el conjunt de les definicions observades.

Per altra banda, els nostres interlocutors creuen en un 79'1 % que es donen graus de gravetat en l'enfermetat mental i, per tant, només un 20'9 % considera que aquesta sempre és greu. A més, la quasi totalitat de les respostes (totes les realitzades a través del Centre d'Higiene Mental) tenen la impressió que el malalt mental pateix (94'2 % de totes les respostes).

Aquesta és la definició que fan les famílies enquestades de l'enfermetat mental.

5.2 L'actuació necessària de cara a l'enfermetat mental

Es difícil la detecció de l'enfermetat mental? Es veu immediatament qui pateix realment un problema de malaltia mental?

	<u>Fetes al Centre</u>		<u>Fora del Centre</u>		<u>Total</u>
Sí	1	7'1 %	5	7'3 %	7'3 %
No	3	21'4	15	22	21'9
Segons com	10	71'4	48	70'6	70'7
	14	100	68	100	100

La detecció, doncs, del malalt mental sembla que cal condicionar-la al tipus de patologia. Amb tot, un 22 % de les respostes creuen que no és fàcil aquesta detecció.

I una vegada detectada la malaltia mental, què es pot fer?

No hi ha res a fer	-	-	3	4'3 %	3'6 %
Es pot prevenir	9	60 %	41	59'4	59'5
Es pot modificar	5	33'3	22	31'9	32'1
Es pot curar sempre	1	6'6	3	4'3	4'8
	15	100	69	100	100

Els nostres interlocutors s'inclinen manifestament per la prevenció. Malgrat això, una tercera part pensa que l'enfermetat mental és modificable i que, per tant, alguna cosa cal fer una vegada s'ha presentat el problema. Ni el fatalisme ni l'optimisme exagerat tenen cap significació en el conjunt d'aquestes opinions.

Dues preguntes incisives encara en el tema de l'actuació de cara a l'enfermetat mental: Ha d'ésser aquesta tractada únicament per professionals? Pot ajudar d'alguna manera la col·lectivitat o grup on viu el malalt a la modificació de la salut o l'enfermetat mental?

Es curiós observar que, mentre la intervenció exclussiva dels professionals és sostinguda per la meitat dels nostres qüestionaris, el

89'6 % de les respostes (el 100 %) als qüestionaris complimentats pel Centre) creuen en l'ajuda de la col.lectivitat per a modificar la salut o l'enfermetat mental. Ens sembla que la dada és un indicador de primer ordre per a veure que, malgrat que la confiabilitat en el tractament exclusiu fet pels professionals afecta a la meitat de les respostes, hi ha una considerable fe en que aquesta intervenció exclusiva dels professionals ha de trobar-se necessàriament secundada per l'esforç de la col.lectivitat o del grup on viu el malalt. El que, en principi, podria aparèixer com una contradicció, es presenta evidentment com un matís extraordinàriament clarificador d'una convicció en la necessitat d'una actuació col.lectiva.

Quines crítiques adrecen els nostres interlocutors a la xarxa assistencial actual de Barcelona? Quines necessitats creuen que cobreix?

Cap ni una	6	42'9 %	15	22'4 %	25'9 %
Només la cura de la malaltia	-	-	6	8'9	7'4
Es dóna una insuficiència total d'institucions psiquiàtriques	8	57'1	46	68'6	66'7
	14	100	67	100	100

Notem, en primer lloc, que ho hi ha hagut cap resposta que veiés la cobertura de la prevenció en la nostra xarxa assistencial actual. A més, cal notar la insignificància de les respostes que almenys descobreixen la cobertura de la curació de la malaltia. Aleshores, quasi la globalitat de les respostes es distribueixen entre la denúncia de la insuficiència d'institucions psiquiàtriques i, una quarta part, en la lamentació de que la xarxa assistencial de Barcelona no cobreix pas cap necessitat. Ens sembla que la visió no pot pas ésser més negativa.

6. Els trastorns psico-socials que més preocupen a les famílies

La classificació que segueix ha estat ordenada per un simple puntilleig segons el nombre de citacions de cadascun dels ítems de la variable. Heus aquí el resultat de referència (no hi ha diferències significatives entre els qüestionaris complimentats al Centre d'Higiene Mental de Les Corts i els fets a les associacions i entitats del barri):

1. Dificultats o inhibicions en la consecució d'objectius personals (relacions socials i familiars, creativitat intel·lectual, professional i sentimental) i sexualitat.
44 citacions/86 qüestionaris (51'2 %)
2. Delinqüència i drogues.
43 citacions (50 %)
3. Alcoholisme.
36 citacions (41'9 %)
4. Estats d'angoixa, depressions, insomni o apatia.
35 citacions (40'7 %)
5. Deficiències intel·lectuals (subnormalitat, deficiències sensorials)
32 citacions (37'2 %)
6. Dificultats de comportament.
28 citacions (32'5 %)
7. La bogeria.
24 citacions (27'9 %)
8. Dificultats escolars.
21 citacions (24'4 %)
9. Mals físics d'origen nerviós (mal de cap, dolors d'estómac).
19 citacions (22'1 %)

A què atribueixen els nostres interlocutors la causa d'aquests transtorns preocupants?

	<u>Fetes al Centre</u>		<u>Fora del Centre</u>		<u>Total</u>
La persona	-	-	7	10 %	8'2 %
L'ambient	3	20 %	13	18'6	18'8
Ambdues causes	12	80 %	50	71'4	72'9
	15	100	70	100	100

Hi ha en aquestes famílies algú que pateixi d'aquestes dificultats?

Sí	9	64'2 %	14	17'9 %	28 %
No	3	21'4	28	35'9	37'8
No, però al barri sí	2	14'2	26	33'3	34'1
	14	100	78	100	100

...

...

Heus aquí la manifestació d'unes preocupacions socials que presenten un alt grau d'interès. La lectura d'aquestes taules i distribucions

parla veritablement per si mateixa. Potser valdria la pena cridar l'atenció sobre la darrera on veiem que un 28 % de les famílies pateixen un transtorn psico-social d'aquesta índole a casa seva i un 34'1 % no el pateixen però el coneixen en el barri on viuen. Tenim, doncs, un 62'1 % de les famílies que parlen per coneixement directe de la problemàtica de referència.

A part aquest coneixement directe, les famílies de referència han adquirit aquests coneixements per les vies o canals informatius següents:

A/ Pel·lícules.

Han estat citades explícitament "Alguien voló sobre el nido del cuco" i "Los 400 golpes". Implícitament i de manera més genèrica, s'ha fet al·lusió a films que parlen del comportament humà influenciat per les normes socials.

B/ Lectures.

Han estat citats els autors següents: S.Freud, J.Piaget, M. Mead, I.Illich i E.Fromm.

S'ha fet al·lusió a la col·lecció de "Libros de Bolsillo" y, més inconcretament, a estudis de psicologia.

Pel que fa a les revistes, han estat citades "Jano", "Ser padres" i "Neill".

I s'ha fet al·lusió repetidament a l'experiència de "Summerhill".

C/ Converses

Aquesta és la font de coneixement més sovintejada. Aquests intercanvis han estat, sobretot, fets amb professionals de la pedagogia, de la psicologia, del psicoanàlisi o de la medicina. També amb joves matrimonis. Hi ha encara qui ha fet al·lusió a uns col·lectius anomenats "psiquiatrizados en lucha".

D/ Altres

Es parla també de conferències, del programa de la televisió "Escuela de Salud", aun programa de Ràdio Barcelona que es divulga els dimecres a les 17'45 i a la vida de cada dia.

7. La temàtica que més preocupa als veïns i els temes als quals es demanaria una resposta.

Hem elaborat diversos índexs per a trobar una real jerarquia de preocupacions entre els nostres interlocutors. Ens limitem ara a donar els resultats que hem trobat. Hem tingut en compte no solament el nombre de citacions, sinó també la jerarquia donada per les famílies a les mateixes, puix que es demanava que possessin un número d'ordre.

Heus aquí la distribució definitiva d'aquesta demanda:

1. Relació entre les característiques psicològiques del nen i les de l'entorn en que creix (afectivitat, educació, condicions familiars-socials-cultural).
2. Evolució psicològica del nen.
3. Salut mental i condicions de vida.
4. Aspectes de la relació entre pares i fills.
5. L'adolescència. Dificultats de relació i comprensió entre l'adult i l'adolescent.
6. La realitat social com a possibilitadora de la Salut Mental. Adaptació. Marginació.
7. Educació sexual.
8. Factors socials i psicològics condicionants de l'homosexualitat, les drogues, la delinqüència.
9. Les escoles-bressol. Les guarderies. El seu paper en l'evolució del nen i de la família.
10. Alcoholisme.
11. L'escola i el seu paper en el desenvolupament psicològic i humà del nen.
12. Planificació familiar dins i fora la parella establerta.
13. Característiques de la personalitat del vell. Condicions socials de la vellesa.

Diguem, finalment que el 96'2 % de les nostres famílies creuen que aquests temes han d'ésser tractats al mateix barri. Ens sembla que la demanda és prou explícita i concreta per a tenir-la en compte.

8. D'unes notes marginals il.lustratives

8.1 Hi ha qui no està d'acord

Dues observacions marginals estan completament en desacord amb el contingut i la forma de la nostra consulta. En fem referència íntegra perquè ens sembla que veritablement cal tenir-les en compte pel seu valor testimonial:

"No estem d'acord amb el trasfons que s'amaga sota el nom "malaltia mental". Això ens ha fet dubtar de contestar el qüestionari; malgrat tot, ho hem fet perquè pensem que més val això que res, encara que el plantejament no ens sembla correcte". (Família de classe social alta, nivell universitari i barcelonins).

"Donat que s'acostuma a confondre "normal" amb "habitual"; donat que no ens sentim "habituals", potser que tinguem alguna cosa d'anormals. Vosaltres, acostumats a fer "normalment" un test, us trobeu en la trampa de tenir que separar fenòmens per a poder-los comptar i fer "estadística". (Família de classe social mitja-alta, nivell universitari i barcelonina).

8.2 Judicis globals de la medicina

Hi ha tres observacions marginals que emeten judicis globals sobre la medicina. Pensem que tenen un interès d'ésser conegudes pels matisos que aporten:

"Creiem que la medicina hauria d'ésser no solament curativa, sinó prioritàriament preventiva de cara a evitar que es produeixin les circumstàncies alienants que provoquen la malaltia. I crec, repetim, que el moment d'incidència més positiva és en la infància, com a etapa formativa que ha d'ésser. Creiem, per altra banda, que és perillós psicològicament i social el prestigi i l'augment de la violència". (Família de classe social mitja alta, nivell universitari i barcelonins).

"A títol i apreciació més personal, diria que la salut mental hauria d'ésser tasca preferent d'artistes, psicòlegs, metges, religiosos... Potser una de les gran línies a proposar seria gairebé neoplatònica o moral en el sentit de rebuig de totes les formes d'orgull o rebeldia a escla íntima, familiar, quotidiana. Evitar l'emulació constant i el "domini de l'altre". Un altre dels trets a seguir podria ésser el fomentar un tipus general d'existència més "lúdica". Fora necessari "jugar més", sobretot els adults i no precisament amb "complicats artefactes", sinó amb "una beta i un paper". A nivells més aprofundits de consciència, recerca de la unió dels contraris, superació del "caràcter dual", de la "competició", del tòpic ari, ancestral en que forçosament (?) s'acaba sempre amb un que guanya i un que perd, en qualsevol terreny familiar, professional, deportiu... No portarem el "domini de l'altre" encastat a la sang?. Adéusiau". (Família de classe social mitja baixa, estudis primaris i barcelonins).

"La immensa majoria de les malalties avui és eminentment psíquica i la raó és prou evident. L'home vol que se li faci cas i, com que no pot aconseguir-ho en un entorn sempre enfeinat i sotmès a les seves pròpies pressions, es fa valdre inconscientment de la malaltia psicossomàtica; és a dir, es provoca inconscientment per tal de que algú en faci cas". (Família de classe alta, estudis primaris i barcelonins).

8.3 Sugerències d'actuació al barri

Una observació matisa la seva proposta a aquest respecte:

"Pensem que és difícil a nivell de barri afrontar aquests problemes per l'ordre que hem esposat; caldria abans de tot un canvi bàsic de l'esquema de la societat i inclús variar la seva escala de valors. Però sí que es pot pal·liar fent una tasca de conscientització, amb actes públics, que cridin l'atenció del barri i, al mateix temps, organitzar xerrades, col·loquis a càrrec d'especialistes d'aquests temes. Cal cuidar molt la propaganda per tal d'arribar a tothom". (Família de classe mitja baixa, universitaris i barcelonins).

8.4 Les dificultats a respondre

No són pas poques les observacions que expressen les seves dificultats de comprensió del tema. Heus aquí una mostra:

"Moltes de les respostes són molt difícils, puix que tots els punts són imprescindibles i els uns es complementen amb els altres". (Jove que viu sol, estudis mitjos i barceloní).

9. D'algunes correlacions que han semblat d'interès

9.1 Els trastorns psico-socials que més preocupen, en funció de la immigració i de l'estatus familiar.

9.1.1 Trastorns psico-socials i migració

Hi ha una diferència de concepció d'aquestes preocupacions segons que les nostres famílies siguin immigrades o catalanes? Heus aquí el quadre de referència: (només anotem els percentatges significatius)

	<u>Immigrats</u>	<u>Mixte</u>	<u>Catalans</u>	<u>Barcelonins</u>	
Dificultats escolars		23'5%		47 %	
Dificultats de comportament	25 %				
Alcoholisme					
Mals físics d'origen nerviós	26'3	26'3			
La bogeria			37'5 %		
Estats d'angoixa...					
Dificultats o inhibicions				48'7	
Deficiències intel·lectuals			34'4		
Delinqüència, drogues					
Total	16'6	17'-	28'3	38'4	100 %

Del quadre precedent, es veu clar com els barcelonins són els qui s'han pronunciat decissivament per les dificultats escolars i per les inhibicions en la consecució d'objectius personals i sexualitat. Per la seva banda, els immigrants pesen fortament en les dificultats de comportament i en els mals físics d'origen nerviós.

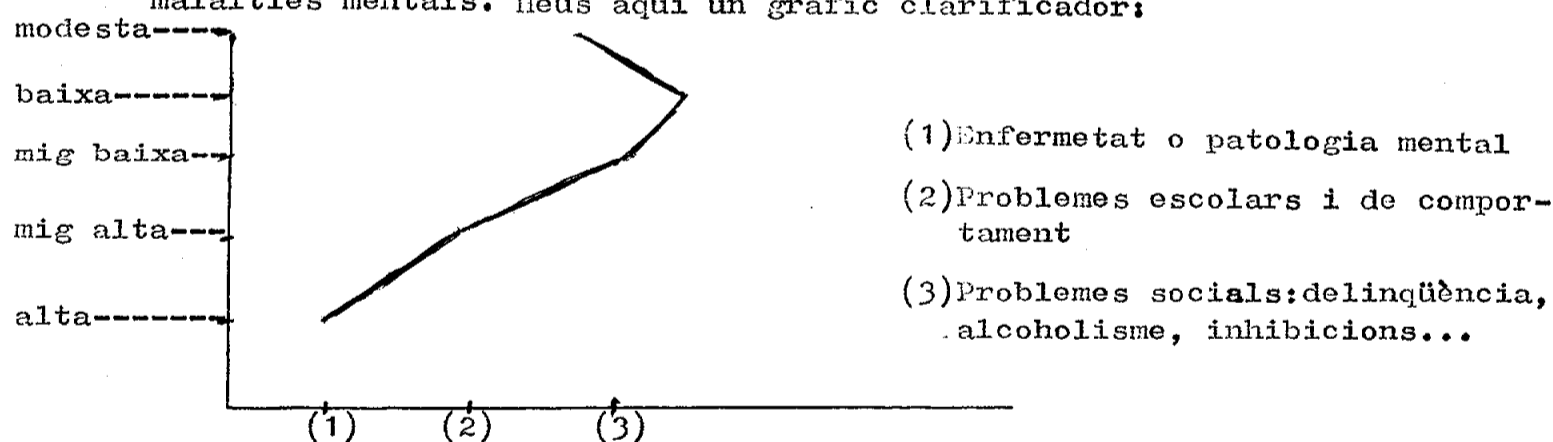
Per una altre cantó, ni l'alcoholisme, ni la delinqüència i drogues, ni els estats d'angoixa, depressions, insomni o apatia presenten diferències significatives destacables en funció de l'origen dels matrimonis.

9.1.2 Transtorns psico-socials i estatus socio-econòmic

Quines diferències s'han determinat a partir de l'estatus social de les nostres famílies? Heus aquí les distribucions percentuals on així mateix hem eliminat les relacions que no eren significatives:

	<u>Status socio-econòmic</u>					
	<u>alt</u>	<u>mig alt</u>	<u>mig baix</u>	<u>baix</u>	<u>modest</u>	
Dificultats escolars		35'3%				
Dificultats comportament		40			7'4 %	
Alcoholisme			18'2 %		12'1%	
Mals físics...			26'3			
La bogeria	41'6%				8'3 %	
Estats d'angoixa...			22		12'5	
Inhibicions...			20		10	
Def.Intel.lectuals	41'4	44'3				
Delinqüència,drogues			21		7'9	
Total	35'5	32'4	16'9	8'5	6'6	100 %

Suposant que la representativitat de la mostra fos perfecta, podem afirmar que hi ha una correlació important entre la classe alta i els problemes que afecten directament a la patologia o enfermetat mental. Conforme anem baixant en l'escala social, les preocupacions van derivant cap a problemes més específicament socials, fins a arribar a les classes socials més modestes que evidencien un lleuger retorn cap a les malalties mentals. Heus aquí un gràfic clarificador:



9.2 Patir el problema a casa o conèixer-lo al barri, en funció de la immigració i de l'estatus socioeconòmic familiar

Ens ha sorprès aquest 28 % de qüestionari que afirmaven patir el problema d'algun transtorn psicofamiliar a casa seva. També crida poderosament l'atenció aquest 34'1 % que, sense patir el problema, el coneixen al barri. Volem cercar les mateixes correlacions amb la immigració i la classe social per a aquestes dues variables.

9.2.1 Patir el problema i fet migratori

	<u>Immigrats</u>	<u>Mixtes</u>	<u>Catalans</u>	<u>Barcelonins</u>	
Pateixen el problema a casa		27'3%			
El coneixen al barri	22'2%			37 %	
	18'4	16'3	34'7	30'6	100%

Els que més pateixen del problema són certament els matrimonis mixtes i els qui més el coneixen són els barcelonins i els immigrants.

9.2.2 Patir el problema i classe social

	<u>Alta</u>	<u>Mig alta</u>	<u>Mig baixa</u>	<u>Baixa</u>	<u>Modesta</u>	
Pateixen el problema a casa	39'1%					
El coneixen al barri		32'1%				
	29'4	25'5	27'4	13'7	3'9	100%

Les úniques significacions que hem trobat són que la classe social alta és qui més pateix del problema a casa i que la mig alta és la que més la coneix al barri.

Conclusions Generals

1ª/ Ens coincideix extraordinàriament la qualitat socio-econòmica de les famílies trobades a la mostra amb el context dels que viuen efectivament a l'àrea del nostre estudi. Segurament que hi ha hagut un doble filtratge en la nostra consulta a partir de dos condicionants que han marcat certes diferències en l'oportunitat de resposta. El primer és el que ja hem explicat a les consideracions metodològiques: el fet d'haver cercat els nostres interlocutors a partir de les entitats i associacions del barri. El segon és potser encara més important: la redacció en català del qüestionari condicionaria decididament la població no catalana. És per això que ens sembla que hi ha poca representativitat de famílies immigrades així com un dèficit de les classes socials més modestes.

Malgrat aquests esbiaixaments que cal tenir en compte, la nostra petita mostra de famílies evidencien unes constants que encaixen plenament dintre les línies socio-demogràfiques que ja hem trobat a l'anàlisi de la nostra àrea d'estudi: predomini d'estrats socials mig alts i alts, població marcadament catalana i amb un assentament al barri relativament tradicional.

2ª/ La inserció d'aquestes famílies al barri es realitza fonamentalment a través de les compres al mercat, l'assistència sanitària o l'escola dels fills. En canvi, cal notar la poca força cohesionant de l'esplai familiar i el fet que són poques les persones que treballen al mateix barri. Això explica precisament el fet que la majoria de les famílies han vingut al barri perquè han trobat un habitatge; la galopant transformació constructiva del que és l'àrea de Les Corts ha donat peu a que l'assentament dels veïns s'hagi fet a partir del fet d'haver trobat vivenda.

La situació escolar i l'assistència sanitària són les realitats que més preocupen a les nostres famílies; en veritat, aquestes preocupacions coincideixen plenament amb el que ja comença a ésser un estereotip de tots els barris de Barcelona. La nostra experiència d'estudis sectorials de molts barris de la ciutat aprova plenament la veracitat d'aquesta afirmació.

3ª/ El concepte d'equilibri és el més repetit a l'hora d'intentar una formulació del que és la salut mental. Junt amb la noció d'harmonia cobreix més de la meitat de les respostes donades pels nostres interlocutors. No som nosaltres pas aptes a mesurar i aquilatar els matisos d'aquestes definicions.

Els nostres interlocutors, per altra banda, creuen que més incideixen en la salut mental els elements d'ordre familiar i les condicions de vida; els errors educatius i els problemes relacionals dintre la família i les tensions portades per les condicions infrahumanes d'existència o l'excessiva opulència són, en definitiva, els entorpiments més rellevants de cara a una bona salut mental. Els altres factors citats queden ja més clarament a un segon terme.

En conseqüència, l'etapa més decisiva per a l'evolució de la salut mental es dona en les etapes que van fins els 13 anys, és a dir, la primera i la segona infància. Malgrat aquesta afirmació, cal dir que quasi una tercera part dels qüestionaris insisteixen en el fet que no hi ha edats en les qüestions que afecten a la salut mental.

4^a/ Pel que fa a l'enfermetat mental, pràcticament la meitat dels nostres interlocutors han explicitat que es tracta d'una crisi circumstancial. El curiós és que pràcticament amb els que pensen que és una pèrdua total de control absorbeixen la totalitat de les respostes.

Hi ha la idea de que l'enfermetat mental es pot prevenir o, inclús, modificar; però no hi ha pas una idea ni fatalista ni excessivament optimista. El malalt mental a vegades pateix i d'altres no i la xarxa assistencial actual, per a unes dues terceres parts, manifesta una manca evident d'institucions psiquiàtriques.

5^a/ Dels transtorns psico-socials que més preocupen a les nostres famílies, destaquen notablement, d'una banda, les dificultats o inhibicions en la consecució d'objectius personals i sexualitat i la delinqüència i drogues; d'altra banda, en un segon terme, l'alcoholisme i els estats d'angoixa, depressions, insomni o apatia. Tant l'ambient com la persona mateixa són els causants directes d'aquests transtorns i aquests afecten a una bona quantitat de les famílies que han contestat: més de la quarta part.

6^a/ Tothom pràcticament creu que haurien d'ésser tractats des del mateix barri els temes que més preocupen; aquests són, pel mateix ordre d'importància: la relació entre les característiques psicològiques del nen i les de l'entorn en que creix, l'evolució psicològica del nen i la salut mental i les condicions de vida. Ens sembla que cal anotar ben bé aquestes suggerències.

7^a/ El conjunt d'aquesta informació, que ha d'ésser necessàriament valorada pels professionals que treballen en aquesta mena de tasques, ens ha semblat veritablement d'interès per a el laborar una bona política sanitària preventiva de cara als problemes que afecten i preocupen més a la salut mental. Que ningú es porti a engany: una bona acció sanitària per a la higiene mental ha de partir necessàriament de la manera d'ésser i de fer de la població a la que va adreçada.

A P E N D I X

Definicions de Salut Mental

Ventall complet de les definicions de Salut Mental donades pels nostres interlocutors. Expressió literal amb indicació de l'estatus socio-cultural aproximat de la família.

D'altres correlacions d'interès

- 1.L'etapa decissiva per a l'evolució de la salut mental i el concepte d'enfermetat mental.
- 2.L'etapa decissiva per a l'evolució de la salut mental i partir el problema a casa.
- 3.Els transtorns psico-socials que més preocupen a les nostres famílies en correlació amb la convicció sobre l'etapa més decissiva per a l'evolució de la salut mental.

Definicions de Salut Mental
(versió íntegra en relació amb la professió
o nivell cultural)

- 02 - Es un estat de pau interior i respecte a la societat de l'individu, el qual es realitzarà quan una sèria de factors socials i personals contribueixin a aconseguir-ho. (marit i muller són arquitectes).
- 03 - Una persona mentalment sana és la que és capaç d'ésser feliç. (marit i muller són administratius)
- 04 - Es saber viure. (marit és aparellador i muller és mestra)
- 05 - La falta de transtorns que impedeixin la convivència i comunicació amb les demás persones en la vida de cadascú. (Ambedós són administratius).
- 06 - Aconseguir un equilibri entre la pròpia identitat i el món que t'envolta. (El marit és càmera de TV i la muller és psicòleg)
- 07 - Como dice la palabra, la salud de la mente, un programa de depuración de la mente, logrando el equilibrio total del individuo, tan importante o más que la salud física. (el marit és advocat i la muller és llicenciada en Filosofia i Lletres)
- 08 - Un equilibri entre el cos i la ment. (El marit és enginyer textil i la muller és mestressa de casa)
- 09 - No estar marcat o saber dominar les marques que les diverses situacions hagin produït en nosaltres. (El marit és cap d'oficina administrativa i la muller és estheticienne).
- 10 - Capacitat de poder superar els problemes quotidians sense traumes. (El marit és químic i la muller és llevadora)
- 11 - Es un equilibri entre el psíquic i el cos que permet afrontar els problemes sense cap trauma. (El marit és enginyer i la muller és mestressa de casa)
- 12 - L'equilibri psíquic de la persona. (El marit és administratiu i la muller mestressa de casa)
- 15 - Es una situación completa de equilibrio físico, psíquico y moral. (El marit és perit industrial i la muller perit químic).
- 16 - Es la mejor porque falta comunicación. (El marit és industrial i la muller és mestressa de casa)
- 17 - Seria la consciència de la Societat de no considerar a ningú malalt mental. (El marit és escombriaire i la muller portera)
- 18 - Es la base fonamental per a poder realitzar qualsevol activitat. (El marit és enginyer industrial i la muller llicenciada en Filosofia i Lletres).
- 19 - Higiene: no és tant guarir la malaltia, sinó crear salut i un dels aspectes seria la Salut mental, com a estat satisfactori de la persona i d'aquesta amb el medi. (El marit és enginyer industrial i la muller ATS i psicòloga).
- 20 - Un equilibri de la persona. (El marit és administratiu i la dona comercant).
- 22 - Estar en consicions per a que una persona pugui desenvolupar les seves facultats i arribar a una realització personal (El marit és químic i la muller llicenciada en psicologia).
- 23 - El sol fet de viure a Barcelona, ja repercuteix en la salut mental. (El marit és professor universitari i la muller cuidadora d'infants)
- 24 - Ésser capaç de decidir lliurement. Lliure s'oposa a "alienat" ="enajenado". Fer el que hom no feria. Això no té res a veure amb el que en diuen "normal". (El marit és llicenciat en física i la muller és doctora en Biologia).
- 25 - Criteri per a governar els sentiments (El marit és mecànic i la muller administrativa).