

TREBALL FINAL DE GRAU

Tractament dels trastorns mentals al gènere documental

Sara Comino Ruiz
Grau en Mitjans Audiovisuals

CURS 2019-20



Centre adscrit a la





Centre adscrit a la



Grau en Mitjans Audiovisuals

**TRACTAMENT DELS TRASTORNS MENTALS AL
GÈNERE DOCUMENTAL**

Treball final de grau

Sara Comino Ruiz

TUTOR/A: Aina Fernández

CURS 2019-2020



Dedicatòria

A la meva àvia per donar-m'ho tot fins a últim moment.

Allà on estiguis, t'estimo.

Agraïments

A la meva tutora, l'Aina, per la seva implicació i confiança en el treball.

Als meus pares per prioritzar sempre els meus estudis i fer-me suport en totes les decisions.

A la meva millor amiga, la Nadà, per ser sempre el meu suport incondicional.

A tota la resta d'amics i companys, per acompanyar-me en aquest llarg camí.

I sobretot a tu, Feli, per ajudar-me, suportar-me i ensenyar-me la quantitat de significats

que conté la paraula estimar.

Resum

L'objectiu principal del present treball és analitzar la representació dels trastorns mentals al gènere documental a partir de la teoria del *framing* o enquadrament mediàtic. La metodologia per portar-ho a terme és un estudi comparatiu de diferents mostres que obre pas a una proposta documental amb un nou enquadrament mediàtic. D'aquesta manera, es troben resultats concrets sobre els processos d'estigmatització en el gènere documental i s'extreuen conclusions sobre el tractament mediàtic i els seus efectes en les persones amb trastorns mentals.

Resumen

El objetivo principal del presente trabajo es analizar la representación de los trastornos mentales en el género documental a partir de la teoría del *framing* o encuadre mediático. La metodología para llevarlo a cabo es un estudio comparativo de diferentes muestras que abre paso a una propuesta documental con un nuevo encuadre mediático. De esta manera, se encuentran resultados concretos sobre los procesos de estigmatización en el género documental y se extraen conclusiones sobre el tratamiento mediático y sus efectos en las personas con trastornos mentales.

Abstract

The main objective of this paper is to analyze mental disorders' representation in the documentary genre on the basis of the framing theory or media framing. The methodological approach is founded on a comparative study of different samples that opens the way to a documentary proposal with new focus on media framing. Hereby it's possible to find concrete outcomes about stigma processes in documentaries, and conclusions are drawn concerning the media treatment and its impact on individuals with mental health conditions.

Índex

Índex de figures	I
Índex de taules.....	II
1. Introducció.....	3
2. Marc teòric i Estat de la qüestió	7
2.1. Aproximació a la divulgació dels trastorns mentals	7
2.1.1. Trastorn d'ansietat generalitzada	8
2.1.2. Trastorn depressiu	9
2.1.3. Trastorn bipolar.....	10
2.1.4. Esquizofrènia	12
2.2. Enquadrament mediàtic dels trastorns mentals als mitjans de comunicació	14
2.2.1. Introducció a la teoria de l'enquadrament mediàtic.....	16
2.2.1.1. Antecedents de la teoria de l'enquadrament mediàtic.....	17
2.2.1.2. Orígens de la teoria del framing	21
2.2.2. Teoria de l'enquadrament mediàtic als mitjans de comunicació	22
2.2.3. Tractament mediàtic dels trastorns mentals	24
2.3. Documental observacional	29
2.3.1. Jean Rouch.....	34
2.3.2. Frederick Wiseman	35
3. Objectius i abast	37
3.1. Preguntes de recerca i hipòtesi	37
3.2. Objectius principals	37
3.3. Objectius secundaris	37
3.4. Objectius personals.....	38
3.5. Abast.....	38

4. Disseny metodològic	39
4. 1. Documentació i cerca	39
4. 2. Selecció de la mostra	40
4. 3. Estudi del contingut	42
4. 4. Proposta audiovisual	43
4. 5. Cronograma	44
5. Resultats	46
5. 1. Resultat de l'anàlisi documental	46
5.1.1. Variables de contingut	47
5.1.2. Variables de format	52
5. 2. Elaboració d'una proposta documental	55
5.2.1. Anàlisi de Referents	56
5.2.1.1. Referents temàtics	56
5.2.1.2. Referents narratius	58
5.2.1.3. Referents estètics	60
5.2.2. Enquadrament mediàtic del documental	61
6. Conclusions i futures investigacions	64
7. Referències	71
7.1. Bibliografia	71
7.2. Filmografia	80
8. Annexos	83
8. 1. Annex 1. Quadre comparatiu- <i>¿Y si te dijeran que puedes?</i>	83
8. 2. Annex 2. Quadre comparatiu - <i>Uno por ciento esquizofrenia</i>	86
8. 3. Annex 3. Quadre - <i>Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive</i>	89
8. 4. Annex 4. Quadre comparatiu - <i>The Devil and Daniel Johnston</i>	92
8. 5. Annex 5. Quadre comparatiu – <i>Faces of Mental Health</i>	95

8. 6. Annex 6. Quadre comparatiu – <i>Monos como Becky</i>	97
8. 7. Annex 7. Elaboració d’una proposta documental.....	100
8.7.1. Preproducció	100
8.7.1.1. Tallers i activitats	100
8.7.1.2. Equip personal.....	102
8.7.2. Producció	103
8.7.3. Postproducció.....	103
8.7.3.1. Muntatge.....	103
8.7.3.2. Distribució.....	104
8.7.4. Estudi de la viabilitat	104
8.7.4.1. Planificació inicial.....	104
8.7.4.2. Anàlisi de la viabilitat econòmica	105
8.7.4.3. Aspectes legals	107
8.7.5. Altres.....	113
8.7.5.1. Guió literari – Club Social Egara	113

Índex de figures

Figura 5. 1. Fotogrames de *Tòdadas mulleres que coñezo* (Xiana do Teixeiro, 2018) 61

Índex de taules

Taula 4. 1. Quadre dels documentals. Font: Elaboració pròpia	41
Taula 4. 2. Variables a analitzar. Font: Elaboració pròpia.	43
Taula 4. 3. Cronograma final del projecte. Font: Elaboració pròpia.....	45
Taula 8. 1. Cronograma inicial del projecte. Font: Elaboració pròpia	105
Taula 8. 2. Pressupost inicial del projecte. Font: Elaboració pròpia.	106

1. Introducció

Segons un estudi conjunt de l'OMS i de l'OPM, es calcula que el 25% de persones al món pateixen un o més trastorns mentals al llarg de la seva vida. Una anàlisi elaborada pel Ministeri de Sanitat i Consum (2006) tradueix aquest percentatge a números, el que equival a 450 milions d'habitants a escala mundial afectats per un trastorn mental. Aquestes persones es troben discriminades per l'estigmatització generada sobre aquestes malalties, tal com afirma l'anàlisi generada per Muñoz, Pérez, Crespo i Guillén (2009) on, a través de la recopilació de múltiples estudis a escala mundial, conclouen que el 76 % de la població manifesta una incomoditat i intranquil·litat davant de persones amb trastorns mentals.

El present projecte pretén fer una anàlisi de la representació dels trastorns mentals als mitjans de comunicació fent èmfasis en la no-ficció. Per tal de poder-la realitzar es fa un estudi de sis documentals que segueixen aquesta línia temàtica on s'extreu quines són les seves particularitats per comprovar com es mostren aquests trastorns al gènere documental. A més a més, es fa una proposta documental tenint en compte el resultat d'aquesta anàlisi.

La idea va sorgir a partir de conèixer de primera mà el Club Social Egara, un centre de Terrassa especialitzat en la inclusió sociocomunitària de persones amb trastorns mentals. Gràcies a establir un vincle amb gent d'aquest col·lectiu, s'ha observat que viuen amb un estigma creat principalment pel desconeixement de la societat sobre les malalties mentals. Periòdicament, es troben amb la necessitat de justificar el seu trastorn i normalitzar-lo perquè la gent ignora la realitat sobre aquestes malalties. És aquí on es presta especial atenció als mitjans de comunicació, ja que com a principals difusors d'informació, també són responsables de la situació.

Per aquest motiu, es vol analitzar la representació dels trastorns mentals als mitjans de comunicació recalcant el paper de la no-ficció. Per fer-ho se segueix la teoria del *framing*, traduïda al català com enquadrament mediàtic, un concepte introduït per Bateson (1972) on va definir el *frame* com una eina per explicar per què la gent mostra atenció en determinats aspectes de la realitat i ignoren d'altres.

El fet de realitzar una anàlisi documental implica una major informació sobre el tema a tractar, de tal manera que també s'ha fet una breu investigació sobre els trastorns mentals

més usuals: l'ansietat, la depressió, la bipolaritat i per últim, l'esquizofrènia. De cada trastorn s'han escollit els trets que més repercussió tenen a l'hora d'aplicar la teoria del *framing*, aquests són: efectes psicosocials, tractaments de la malaltia i una breu descripció de cadascun per partir de dades corroborades, fiables i científiques.

La raó de derivar l'estudi cap al documental és la manca d'anàlisis anteriors sobre la representació dels trastorns en aquest gènere, fet que facilita arribar a una conclusió sense precedents teòrics. No només són aquests els motius pels quals s'ha escollit el gènere sinó que també n'hi ha d'altres, com la suposada pretensió d'objectivitat característica del documental que permet reflexionar sobre la presentació de la realitat i termes com la veritat i la ficció. A més, l'elecció facilita el debat sobre la neutralitat de la càmera fet que enllaça amb la pregunta que es fa l'enquadrament mediàtic sobre com es plasma i transmet la realitat. El gènere documental, per tant, permet conèixer a partir d'una anàlisi comparativa minuciosa com es poden arribar a crear punts de vista respecte a la societat o col·lectius que d'ella en formen part. Per últim, enfocar l'estudi en un gènere filmic en concret permet una mostra a analitzar molt més específica que doni resultats més exactes.

La proposta documental que es planteja és de modalitat observacional amb la suma de trets de la modalitat interactiva, ja que la desestigmatització rau en el contacte directe amb les persones, però a la vegada es pot evitar alterar la realitat amb la imposició d'un guió o unes pautes determinades. Aquests són els paràmetres doncs, amb què s'han valorat i analitzat els documentals seleccionats. Les variables d'anàlisi atenen per una banda a la teoria de l'enquadrament mediàtic, ja que es pregunten sobre com es condiona la mirada, i per l'altra a com aquesta mirada influeix en l'opinió social respecte els trastorns mentals.

A més a més, la teoria de l'enquadrament mediàtic no s'ha aplicat prèviament a l'estudi dels trastorns mentals als mitjans de masses. Per tant, el treball engloba una nova investigació sobre les malalties mentals als documentals aplicant la teoria del *framing*.

La importància del projecte radica en poder visibilitzar aquest col·lectiu, trencant amb les barreres i els estereotips creats. Al treball de Muñoz, Pérez, Crespo i Guillén (2009), es pot observar que la gent amb coneixement sobre els trastorns mentals i un major contacte amb les persones que els tenen, comprenen actituds més positives i ofereixen més oportunitats per la integració laboral i social d'aquestes.

L'objectiu inicial del projecte era crear un documental on es mostrés la visió real de les persones amb trastorns mentals. Per conèixer en profunditat al col·lectiu es feia una proposta activa de tallers cinematogràfics a les persones del Club Social Egara. Les sessions tenien com a finalitat ensenyar les eines bàsiques perquè poguessin desenvolupar tot el procés creatiu d'un curtmetratge. El documental es basava en la gravació d'aquestes activitats amb l'objectiu de connectar a l'espectador amb els integrants, és a dir, es feia ús del metallenguatge cinematogràfic encarregat de mostrar el camí per arribar a la meta. Per donar a conèixer la vida quotidiana del col·lectiu s'utilitzava el documental observacional que condicionava al mínim el projecte i deixava que la realitat es presentés sola davant la càmera.

La gran pandèmia mundial ocasionada per la COVID-19 va parar la producció del documental i va obligar el projecte a fer un canvi d'objectius i de plantejament. Tot i això, no va ser fins a finals de maig quan es va decidir que el material gravat fins aleshores era insuficient per presentar cap peça audiovisual a l'alçada d'un treball final de grau. Va ser llavors quan es va canviar la intensitat, potenciant la part d'anàlisi ja iniciada i aprofitant la feina feta per elaborar una proposta audiovisual que entrés en diàleg amb l'anàlisi documental.

Així doncs, al present projecte es presenten els trastorns mentals més usuals i algunes de les seves característiques clíniques bàsiques, s'utilitza la teoria del *framing* per explicar com es parla d'ells als mitjans de comunicació i s'exposen les principals característiques del documental observacional que serveixen com a guia per elaborar la proposta documental. Proposta que hauria de tenir en compte els processos pels quals s'ha dut a terme una estigmatització dels trastorns per no recaure en ells, per això el treball aporta una anàlisi de sis documentals paradigmàtics que tracten el tema. La finalitat dels capítols és argumentar les diferents maneres que hi ha de representar la realitat i donar veu a les persones amb trastorns mentals.

Gràcies a tot això s'ha aconseguit arribar a una anàlisi de variables que demostra que els processos d'estigmatització són particulars, i que les eines utilitzades depenen de les eleccions de l'equip realitzador i del seu marc conceptual sobre tema a tractar. Per tant, un dels punts forts del present treball és la presa de consciència de l'enquadrament mediàtic i la seva presència constant en tota creació audiovisual, de manera que la desestigmatització

rau tant en els individus creadors com en la societat, sent aquesta un dels factors més importants tant en la producció com en la destrucció dels estigmes. En aquest sentit, els mitjans de comunicació i el seu poder de perpetuar imatges i idees que romanen a l'imaginari col·lectiu, són crucials a l'hora de poder produir un canvi social respecte la representació dels trastorns mentals i els efectes d'aquesta en les persones que els pateixen.

2. Marc teòric i Estat de la qüestió

Per analitzar de quina manera es tracten els trastorns mentals als mitjans de comunicació el primer que es necessita és una documentació sobre el tema a tractar. Per aquest motiu, el capítol inicia amb una breu contextualització sobre els trastorns mentals més comuns. Aquesta és una manera d'evitar reproduir estereotips, és a dir, d'anar a fonts especialitzades allunyades dels prejudicis que travessen la societat.

A continuació, s'investiga sobre el tractament dels trastorns mentals als mitjans de comunicació fent ús de la teoria de l'enquadrament mediàtic o teoria del *framing*. La manca d'estudis específics sobre l'aplicació de la teoria de l'enquadrament mediàtic a la divulgació dels trastorns mentals per part dels mitjans de comunicació, fa necessària la unió del marc teòric i l'estat de la qüestió en un sol apartat, ja que és la millor manera de relacionar la teoria amb l'objecte d'estudi. Tanmateix, dona més coherència a l'estructura i fa més fluida la lectura.

Una altra part del treball se centra en l'elaboració d'una proposta documental creada a partir de l'anàlisi comparativa de documentals que giren entorn dels trastorns mentals. De manera que es dedica l'última part d'aquest capítol a parlar sobre les propietats del gènere documental centrant-lo en la modalitat observacional, ja que es considera la més adient per representar la realitat del col·lectiu sense caure en estigmatitzacions. Tota proposta audiovisual necessita referents i encara que en el contingut no ho desenvolupin (és a dir, que no tracten els trastorns mentals), existeixen pioners com Jean Rouch i Frederick Wiseman que en l'àmbit formal troben un mode de representació de la realitat, el qual és adient per aquest treball.

2.1. Aproximació a la divulgació dels trastorns mentals

Abans de definir el significat de trastorn mental, el manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals aclareix que "el terme «trastorn mental», igual que altres molts termes en la medicina i en la ciència, manca d'una definició operacional consistent que englobi totes les possibilitats" (DSM-IV-TR, 2002, p. XXI).

Tot i que cap definició és idònia per definir els aspectes de tots els trastorns, segons la cinquena edició del manual de diagnòstics psiquiàtrics un trastorn "és una síndrome caracteritzada per una alteració clínicament significativa de l'estat cognitiu, la regulació emocional o el comportament d'un individu, que reflecteix una disfunció dels processos psicològics, biològics o del desenvolupament subjacent en la seva funció mental" (DSM-5, 2013, p.5).

A continuació, es fa una breu introducció al trastorn d'ansietat generalitzada, el trastorn depressiu, el trastorn bipolar i l'esquizofrènia. Seleccionats per considerar-se els quatre trastorns mentals més diagnosticats segons l'article de Ritchie i Roser (2018), els quals fan una estimació real de la prevalença dels trastorns mentals a escala mundial.

Cal recordar que la temàtica d'aquest treball no és d'àmbit clínic i, per tant, el que es pretén en aquest apartat és només contextualitzar de manera divulgativa els principals trastorns mentals.

2.1.1. Trastorn d'ansietat generalitzada

El manual de psicopatologia clínica de Jarne i Talarn (2011), explica que "la característica fonamental del trastorn d'ansietat generalitzada és la preocupació. Preocupació sobre diferents circumstàncies vitals i quotidianes [...]. Les preocupacions d'aquests pacients solen fer referència a aspectes com la salut pròpia, la família, assumptes econòmics, etc." (p.259).

L'Institut Nacional de Salut Mental (2017) declara que l'ansietat forma part de la vida, ja que tothom pot preocupar-se per problemes personals o de salut. No obstant això, el que diferencia a les persones que tenen un trastorn d'ansietat és que aquestes es preocupen a nivells extrems per qualsevol cosa fins al punt de no poder controlar la seva ansietat, quelcom que repercuteix en la seva rutina diària (NIMH, 2017).

La prevalença de l'ansietat generalitzada en la població mundial segons l'estudi de Ritchie i Roser (2018) és de 3.76%. Tot i això, el manual de psicopatologia clínica (2011) remarca que "a pesar d'aquestes xifres, aquest és un dels trastorns d'ansietat menys vist en les clíniques especialitzades, probablement perquè els pacients s'«acostumen» a viure amb ell,

el qual, encara que produeix un deteriorament del funcionament global del subjecte, no l'impedeix de manera rotunda" (p. 261).

El tractament d'aquest trastorn es pot fer a través de teràpies cognitives-conductuals o mitjançant fàrmacs. Per una banda, les teràpies ajuden a la reestructuració cognitiva del pacient i a la seva relaxació amb bons resultats. Per l'altre, el fàrmac principal és la benzodiazepina, un tractament que gestiona l'ansietat a curt i a llarg termini (Jarne i Talarn, 2011).

Per últim, és important destacar l'estudi d'Espinosa, Orozco i Ybarra (2015) on analitzen quantitativament els factors psicosocials que té l'ansietat en homes de 18 a 65 anys. Un 57% dels entrevistats presentava símptomes d'ansietat i comunicava haver passat tres esdeveniments estressants de mitjana l'últim any, entre els quals destaquen: malaltia greu d'un familiar, mort d'un familiar o amic i problemes financers.

Això últim, es pot complementar amb l'estudi de Sandín (2003) on explica que l'aparició de l'estrès social és una conseqüència de l'estructura social i no tant un antecedent del trastorn. L'autor remarca que per controlar l'estrès no s'ha de modificar el sistema social sinó que s'ha de conèixer i analitzar les particularitats socials que els generen. Les principals causes que uneixen l'ansietat amb la societat són: l'eliminació de la participació en la societat i la participació desfavorable que no compleix les expectatives. Per tant, com diu Sandín "un dels reptes importants de la Psicologia de la salut pertany a l'estudi de l'estrès social i les seves implicacions biopsicosocials" (p.155).

2.1.2. Trastorn depressiu

Segons l'Institut Nacional de Salut Mental la depressió "és un trastorn de l'estat d'ànim que causa símptomes d'angoixa, afectant la manera de sentir, pensar i coordinar les activitats diàries, com dormir, menjar o treballar. Per diagnosticar la depressió els símptomes han d'estar presents almenys dues setmanes" (NIMH, 2016, p.2).

L'Organització Mundial de la Salut (2019) classifica els episodis depressius en lleus, moderats o greus, depenent de la quantitat i de la intensitat dels símptomes. Una altra distinció que fa l'OMS és la depressió en persones amb antecedents i sense episodis maníacs: ambdós casos poden ser crònics i repetitius, sobretot quan no es tracten.

És important ressaltar les dades que manifesten l'Organització Panamericana de la Salut i l'Organització Mundial de la Salut: 350 milions de persones en el món estan afectades pel trastorn depressiu. Fet que posiciona la depressió com un dels trastorns mentals més afectats per la població (OPS; OMS, 2012). Donant així unes xifres de prevalença a escala general del trastorn de 3.44% (Ritchie i Roser, 2018).

El tractament més adequat per la depressió és la combinació dels fàrmacs amb la psicoteràpia. Els fàrmacs més adients són els antidepressius i els ansiolítics. En casos més greus on la medicació no té efecte es pot fer una teràpia electroconvulsiva. Tot i això, s'ha de tenir present que la cura del trastorn depressiu ve condicionada per la capacitat que té l'individu de comprendre el seu interior i de la gravetat del trastorn (Jarne i Talarn, 2011).

La societat té un paper molt important en el creixement o descens de la prevalença de la depressió, ja que un major coneixement del trastorn redueix l'estigmatització associada a la malaltia. En aquest sentit, Morales (2017) explica que una major acceptació social de la depressió augmentaria la demanda d'ajuda de qui pateix el trastorn, ja que moltes persones a causa de l'estigma generat tenen por al rebuig i no demanen l'ajuda que necessiten. Per tant, com bé diu Morales: "la lluita contra la depressió ha de ser un desafiament per tota la societat" (p.137).

2.1.3. Trastorn bipolar

L'Institut Nacional de Salut Mental exposa el trastorn bipolar com "un trastorn mental crònic o episòdic [...]. Pot causar canvis inusuals, sovint extrems i fluctuants en l'estat d'ànim, l'energia, l'activitat i la concentració. El trastorn bipolar a vegades s'anomena trastorn maníac-depressiu o depressió maníaca" (NIMH, 2018, p.2).

Tothom pot passar per canvis en l'estat d'ànim habituals però el trastorn bipolar és diferent, ja que el rang de canvis d'humor és extrem. En episodis maníacs les persones amb trastorn bipolar es poden sentir molt contentes i animades i són molt més actives del que és habitual. En canvi, en episodis depressius se senten molt tristes, indiferents o desesperadores, tenen poca energia i són molt menys actives del normal (NIMH, 2018, p.2). L'Associació Americana de Psiquiatria (2017) defineix un altre tipus d'episodis anomenats hipomaníacs, els quals són similars als maníacs però els símptomes són menys greus.

L'edat mitjana en la qual apareix el trastorn és de vint anys, tant pels homes com per les dones. Cal remarcar que en els homes el primer episodi normalment és un episodi maníac, en canvi, en les dones és més probable que sigui un episodi depressiu. La prevalença del trastorn bipolar en les mostres de població general varia entre el 0,4 i l'1,6% (DSM-IV-TR, 2002, p.431).

L'Associació Americana de Psiquiatria (1994) confirma que no hi ha cap cura pel trastorn bipolar però alhora remarca que existeixen tractaments per reduir la freqüència i les conseqüències psicosocials dels episodis (Citat per Becoña i Lorenzo, 2001).

El trastorn bipolar es tracta mitjançant la psicofarmacologia i la psicoteràpia. Durant els episodis maníacs és necessari un tractament mèdic amb liti o altres medicaments estabilitzadors per prevenir noves reincidències. Tot això, es combina amb psicoanàlisis per intentar solucionar els conflictes que tenen els pacients en el seu inconscient a través de la teràpia (Jarne; Talarn, 2011).

Tondo (2014), a més, remarca la importància de les intervencions psicosocials en el trastorn bipolar, ja que combinades amb tractaments mèdics donen bons resultats. En paraules de l'autor: "la psicoeducació dels pacients i la teràpia cognitiva-conductual es consideren les intervencions més eficaces. En pacients amb tractament farmacològic exerceix un paper vital en la prevenció de caigudes basades en la psico-educació que milloren el maneig públic" (p.98). Així doncs, es fa patent la necessitat de treballar més enllà del subjecte que pateix el trastorn i d'intervenir en el seu entorn.

L'estudi d'Holmgren *et al.* (2005) és un exemple d'això, ja que es focalitza en els efectes psicosocials de la bipolaritat al nucli familiar, demostrant que "la remissió completa sense recaigudes en un any s'associa al major suport social" (p.276). L'estudi explica que el fet que intervinguin les persones del cercle més proper del pacient fa que es creïn vincles afectius i efectius que, de la mateixa manera que ajuden al pacient, impliquen d'una forma més sana el nucli familiar en el tractament del trastorn. Entenent la família com a mirall de la societat, s'arriba a la conclusió de què és gràcies a aquest grup social que es troben solucions eficaces, així mateix la intervenció de la família participa en la desestigmatització del trastorn donat al contacte directe i personal.

2.1.4. Esquizofrènia

El manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals, defineix l'esquizofrènia com "una alteració que persisteix durant almenys sis mesos i inclou almenys un mes de símptomes de la fase activa, per exemple dos (o més) dels següents: idees delirants, al·lucinacions, llenguatge desorganitzat, comportament greument desorganitzat o catatònic i símptomes negatius" (DSM-IV-TR, 2002, p.334).

L'edat mitjana d'inici pel primer episodi psicòtic de l'esquizofrènia és a mitjans de tercera dècada de vida en els homes i al final d'aquesta dècada en les dones. La prevalença d'aquest trastorn a escala mundial es troba en el rang del 0,5% l'1,5% (DSM-IV-TR, 2002, p.345). Aquestes dades es tradueixen en més de 21 milions de persones arreu del món amb esquizofrènia (OMS, 2019).

El manual de psicopatologia clínica (2011) declara que l'evolució de l'esquizofrènia és diferent per a cada pacient, ja que alguns d'ells només tindran dues o tres recaigudes al llarg de la seva vida, en canvi altres tenen una o dues a l'any. Al voltant d'un terç dels afectats té una bona evolució i segueix fent les seves activitats quotidianes, un altre terç desemboca alguna deficiència i una evolució inestable; la part restant pateix un deteriorament equivalent al d'una demència (Jarne; Talarn, 2011).

L'Institut Nacional de Salut Mental (2017) diferencia dos tipus de tractaments per l'esquizofrènia; els fàrmacs antipsicòtics i les teràpies psicosocials centrades a ajudar al pacient de la millor manera possible gràcies a l'educació familiar que s'ofereix, les teràpies cognitives-socials establertes, els grups d'autoajuda creats per donar suport tant als familiars com als afectats, etc.

A través d'aquests processos de rehabilitació psicosocial Ochoa *et al.* (2011) analitzen quina és l'autopercepció de l'estigma social de les persones amb esquizofrènia. Segons l'estudi, els pacients dediquen molta estona durant les teràpies a parlar sobre la perillositat, la por al rebuig i l'anul·lació dels rols socials. El fet més comentat pels usuaris és la visió de perillositat que té la societat cap a ells, ja que creuen que s'esdevé a causa del desconeixement general que existeix sobre l'esquizofrènia. Però no només existeix una ignorància cap aquest trastorn sinó que, a més a més, els mitjans de comunicació fomenten aquesta influència negativa donant una informació errònia sobre l'esquizofrènia que

promou l'estereotip de persones agressives. Una de les conclusions de l'estudi d'Ochoa *et al.* (2011) és que: “el fet que els mitjans de comunicació difonguin la imatge de perillositat de les persones amb esquizofrènia no ajuda a reduir aquesta connotació sinó que potencien l'estereotip d'agressivitat i generen més por en la població general” (p. 487). Aquest fet produeix una estigmatització cap a les persones amb esquizofrènia i fa que tinguin problemes per trobar feina, una llar o es trobin amb dificultats per mantenir vincles socials.

Cacciuttolo (2018) exposa que amb tot això la persona afectada pot patir afliccions que agreugin el seu estat mental, tals com ira, ansietat, dolor, soledat i altres carències. Els llocs on més exposats estan a aquestes amenaces cap a la seva salut són la comunitat social i laboral i la família, ja que són els col·lectius socials que més diferencien el que ha de ser normal i el que està fora d'aquesta normalitat. Alguns resultats d'aquestes verbalitzacions nocives cap a ells indicades per Cacciuttolo es poden trobar a l'estudi d'Ochoa *et al.* (2011) donant lloc a creences interioritzades com: “diuen, mira el boig aquell”, “la gent es riu de nosaltres, et donen de costat”, “quan surt la teva malaltia les persones fugen, defugen de tu” o “pel carrer t'assenyalen” (p.485). Això demostra que a banda de tot el que ja comporta la malaltia mental de per si, els processos de comunicació i socialització tenen rellevància en el desenvolupament del pacient.

Aquestes atribucions que participen en l'estigmatització, segons Chuaqui (2005), s'expliquen perquè: “les representacions de la cultura popular, les imatges dramatitzades difoses pels mitjans de comunicació social o de masses i els processos de comunicació basats en les veritats només d'oïdes [...] flueixen a través de la societat i caricaturitzen la realitat” (p.64). Això dificulta la reintegració laboral i la possibilitat de crear vincles amb altres persones.

Chuaqui (2005) demostra en el seu article que, un altre cop, el contacte directe i les teràpies com l'intervencionisme familiar ajuden a contrarestar l'estigma i la marginació, sobretot en els àmbits quotidians, ja sigui el nucli familiar com les relacions laborals. D'aquesta manera es fa palès que l'estigma no és quelcom que es pugui tractar de forma aïllada sinó que s'ha de tenir en compte el conjunt total de la societat, fent així als mitjans de comunicació uns agents indispensables per lluitar contra la desinformació, principal creadora dels estigmes.

2.2. Enquadrament mediàtic dels trastorns mentals als mitjans de comunicació

Malgrat que molta gent pateix malalties mentals al llarg de la seva vida, es pot observar que en ple segle XXI encara existeixen prejudicis i discriminacions cap aquestes. Això dona com a resultat un col·lectiu altament estigmatitzat, utilitzant la paraula estigma per esmentar, de manera negativa, els atributs que fan l'individu diferent, tal com diu Goffman (1963) "fan referència a un atribut profundament desacreditat" (p.13). Aquest fet esdevé per la diferència entre dues identitats: la "identitat social virtual", referida a les qualitats que adjudiquem a una persona pel seu aspecte, i la "identitat social real", basada en els atributs que realment té (Goffman, 1963).

L'anàlisi d'Erving Goffman (1963) serveix per explicar que el 76% de la població mundial veu en les persones amb trastorns mentals la possessió d'un atribut que els fa diferents i per tant, això dona lloc a una desestimació de l'individu. Aquest atribut és el que l'autor assigna com "estigma", sobretot quan produeix en la resta un menyspreu extens. Aquí és on trobem la diferència entre la identitat social virtual i la identitat social real en la qual Goffman es basa.

Així doncs, quin paper juguen els mitjans de comunicació en la creació d'aquests estigmes? Aquesta qüestió es pot contestar meditant el treball mencionat anteriorment de Muñoz *et al.* (2009), que compren estudis sobre la representació que fan els mitjans de comunicació respecte als trastorns mentals a la premsa escrita, al cinema, i a la televisió. Amb l'anàlisi de tots els estudis s'obtenen diferents resultats:

- En la majoria de casos les malalties mentals són tractades de manera negativa.
- Els trastorns mentals normalment apareixen citats de manera genèrica i sense cap informació complementària.
- La visió que donen els mitjans de comunicació sobre els trastorns mentals està relacionada amb estereotips com la falta de control o la perillositat.
- La informació respecte a les malalties mentals és insuficient.

No obstant això, existeixen dubtes sobre si la representació negativa dels mitjans respecte als trastorns mentals afecta en l'opinió dels espectadors. Hi ha dues postures contràries en

relació amb això últim: per una banda existeix el posicionament teòric que defensa que els mitjans de comunicació influeixen directament en les opinions i actituds de les persones. Per altra banda, es troben els autors que donen suport a la idea que els mitjans exposen objectivament el que passa al món actuant com un mirall de la realitat (Muñoz *et al.*, 2009).

La teoria del cultiu i la teoria de l'aprenentatge social plantegen la problemàtica de la influència dels mitjans de comunicació en la societat i estudien com condicionen o determinen la percepció dels espectadors (Stout, Villegas i Jennings, 2004).

El màxim representant de la teoria del cultiu és George Gerbner, conegut per desenvolupar durant els anys seixanta un projecte acreditat amb el nom d'Indicadors Culturals, que estudiava el contingut de diversos programes dels Estats Units per examinar l'efecte que tenia el gran consum televisiu sobre l'audiència (Sahquillo, 2007).

Tal com diuen Valenzuela i Browne (2014) en el seu estudi, la teoria de Gerbner exposa que “els mitjans -en particular la televisió- “cultiven” entre les seves audiències els valors i realitat mostrats per ells, de manera que la realitat mediàtica es transforma, per qui consumeix més mitjans, en la realitat percebuda o subjectiva” (p.6). L'aplicació d'aquesta teoria a l'estigma dels trastorns mentals planteja que el consum excessiu de televisió i de programes que relacionen els trastorns amb estereotips negatius genera un augment en la creació d'estigmes.

D'altra banda, la teoria de l'aprenentatge social la crea Albert Bandura l'any 1986 des d'una perspectiva mil·lenària on les persones no són organismes unidireccionals modelats i dirigits pels mitjans de comunicació sinó que, a diferència de la teoria del cultiu, són individus autoreflexius i proactius capaços d'aprendre del que observen. Segons Bandura, una gran quantitat d'informació sobre els valors humans i patrons de comportament s'obté a través d'observar la realitat modelada que plasmen els mitjans de comunicació de masses. L'adquisició d'aquesta informació implica tres processos: extreure les propietats més importants de diferents exemples socials, incorporar la informació obtinguda en les regles de cada individu i utilitzar aquestes regles per produir noves instàncies de comportament (Bandura, 2001).

L'estudi de Stout *et al.* (2004) aplica la teoria de Bandura a l'estigma dels trastorns mentals i explica que a mesura que les persones consumeixen la televisió van adquirint nocions

sobre normes o pràctiques socials que els ajuden a tractar amb persones que tenen trastorns mentals. A més a més, l'anàlisi de Muñoz *et al.* (2009) remarca que és més probable que un individu aprengui sobre propietats que es veuen recompensades que no pas les que són castigades.

No obstant això, no es pot oblidar que el que mostren els mitjans de comunicació no sempre és la realitat. Cáceres (2007) explica que la realitat que es plasma als mitjans s'apropa a la ficció, ja que hi ha casos on la realitat es grava explícitament per ser exhibida, però en altres ocasions la realitat no existeix si no es recrea a través de les càmeres que la donen a conèixer. Així doncs, es pot afirmar que “darrere de cada producte comunicatiu, hi ha un procés de mediació: selecció i tractament que circumscriu aquesta realitat a la construcció formal i de contingut que fa el mitjà per a cada programa” (Cáceres, 2007, p.13).

En definitiva, la teoria del cultiu i la teoria de l'aprenentatge social confirmen que els mitjans de comunicació afecten en les opinions dels espectadors creant un gran impacte en la societat. Aquestes dades es poden relacionar amb l'estudi realitzat per Muñoz *et al.* (2009) on certifica que en moltes ocasions els mitjans parlen dels trastorns mentals de manera negativa fomentant la creació d'estigmes. Dit això, la següent pregunta a plantejar és: què expliquen els mitjans de comunicació sobre les persones amb trastorns mentals per crear aquests estigmes? Per donar resposta a la pregunta s'utilitza la teoria del *framing*, traduïda al català com enquadrament mediàtic.

2.2.1. Introducció a la teoria de l'enquadrament mediàtic

La relació entre veritat i informació ha estat un tema molt estudiat pels investigadors en tota la història de la comunicació. Un estudi sobre el procés comunicatiu (Giménez, 2006) explica que durant la dècada dels seixanta les investigacions acadèmiques i les notícies periodístiques estaven dominades per un corrent objectivista, on el periodista havia de mostrar al públic la realitat tal com era, sense cap intrusió personal de l'individu en la informació.

Segons Pilar Giménez (2006) és a partir dels anys 70 i 80 quan s'estableixen diferents estudis realitzats pels investigadors dels mitjans de comunicació, els quals donen noves visions sobre la relació entre el periodista i la realitat que representa. Entre aquests estudis

destaca la ja esmentada teoria de l'aprenentatge, i l'enquadrament mediàtic o teoria del *framing* que afegeix el concepte de subjectivitat en qualsevol procés comunicatiu. Això últim es pot explicar seguint les paraules de l'autora: "la realitat passa pel subjecte, el qual interpreta uns filtres, fent-lo a vegades conscientment, altres inconscientment. Això impedeix que un mateix fet sigui interpretat i explicat de la mateixa manera per dues persones" (p.56).

Entman (1993), un dels principals investigadors del procés comunicatiu, declara que la teoria del *framing* consisteix a "seleccionar alguns aspectes de la realitat percebuda i donar-los més importància, de manera que es defineix el problema, s'estableixen les seves causes, es fa una avaluació moral i/o es proposen solucions per l'article descrit" (p.52). A partir d'aquesta afirmació s'entén que durant el transcurs d'informació entre els fets i l'individu que els explica hi ha una subjectivitat present en tot moment, tal com deia Giménez (2006) al seu estudi.

Ara bé, d'on prové la teoria del *framing*? Quins autors i quines disciplines van influir a crear l'enquadrament mediàtic com a teoria? Com va néixer la idea del *framing*? Els següents subapartats donen resposta a aquestes preguntes explicant els antecedents i els orígens de la teoria.

2.2.1.1. Antecedents de la teoria de l'enquadrament mediàtic

Sádaba, Rodríguez i La Porte (2008) situen els orígens de la teoria de l'enquadrament mediàtic o *framing* en el desenvolupament de la sociologia interpretativa, una disciplina que segons Giner, Lamo d'Espinosa i Torres (1998) "concentra la seva atenció en els processos intersubjectius de *definició de la situació*" (Citat per Sádaba *et al.*, 2008, p.17).

El concepte de "definició de la situació" l'introdueix Thomas l'any 1923 on explica que l'individu abans d'actuar es fa una idea de la situació que observa, examinant els seus coneixements i les seves actituds prèvies. És a dir, les persones no responen als fets objectivament sinó que ho fan segons la seva interpretació. Aquesta interpretació es veu afectada per l'entorn social i normatiu de cadascú, fet que condiciona totes les respostes. Per tant, el *framing* es conceptualitza amb la sociologia interpretativa o la "definició de la situació" (Sádaba *et al.*, 2008).

A més a més, la sociologia interpretativa menciona tres corrents que ajuden a crear la teoria del *framing* i que són represes després per altres investigadors. Es tracta de: l'interaccionisme simbòlic, la fenomenologia i l'etnometodologia. Tal com diu Sabrina (2013) “les aportacions d'aquestes disciplines van resultar fonamentals en el naixement i creixement de l'enquadrament com a cos teòric en les ciències socials” (Sabrina, 2013, p.5).

L'interaccionisme simbòlic

El naixement de l'interaccionisme simbòlic esdevé a l'Escola de Chicago, la qual va dominar la ciència social nord-americana des de l'any 1910 fins a l'inici dels anys trenta. Els principals referents de l'escola eren Robert Park i George Mead els quals, influïts pel pragmatisme social, van investigar la manera d'interaccionar de la gent, el seu compromís i les seves relacions de conflicte. No obstant això, la mort de Mead i la jubilació de Park van paralitzar els estudis fins a l'any 1938 que es va tornar a investigar el corrent gràcies a Herbert Blumer, un alumne de Mead (Sabrina, 2013).

Des de llavors, l'objectiu dels estudis sobre l'interaccionisme simbòlic incideix segons Sádaba (2001) en la idea que “la interpretació dels individus es realitza a través de les relacions i en els símbols que proporciona la societat com a instruments que possibiliten la comunicació” (p.146).

Blumer va establir l'any 1968 tres premisses bàsiques sobre l'interaccionisme simbòlic que ajuden a entendre millor aquest corrent (Rizo, 2004):

1. Les persones actuen sobre el significat que atribueixen a les situacions que els envolten.
2. El significat d'aquestes coses sorgeix de la interacció social que té la persona amb la resta d'implicats.
3. Aquestes significacions es creen i modifiquen a través de la interpretació que fa l'individu en relació amb la situació en la qual es troba.

D'aquestes premisses es dedueix la importància que té l'Escola de Chicago en entendre la construcció social com una interacció dinàmica entre l'individu i la societat. Sabrina (2013)

ho defineix com “un procés de caràcter dinàmic i interactiu, en el qual els individus interpreten i reinterpreten la realitat incloent-hi els altres, els quals incideixen en el comportament personal” (p.7).

Per últim, convé destacar un dels conceptes més importants de l'interaccionisme simbòlic: el *self* (“si mateix”) introduït per George Mead. Segons Rizo (2004), el *self* equival a la capacitat de considerar-se a un mateix com a objecte i subjecte, una capacitat que adquirim a través de la socialització amb altres persones. “El mecanisme general per desenvolupar el *self* és la reflexió o la capacitat de posar-nos inconscientment en el lloc dels altres i actuar com parlarien ells” (p.6).

Mead divideix el *self* en dues postures: el jo (*I*) i el mi (*Me*). El “jo” és la reacció inconscient a les actituds dels altres, allò que és imprevisible i immediat. En canvi, el “mi” està sempre, ja que és el resultat de les accions dels altres. “La interacció entre el concepte individual d'un mateix -el jo- i la percepció que els altres tenen sobre l'individu -el mi-, dona com a resultat el *self*” (Sabrina, 2013, p.7).

La fenomenologia social

La fenomenologia és un moviment filosòfic fundat per Edmund Husserl entre finals del segle XIX i principis del segle XX. En un moment en què la ciència es trobava estancada en mètodes obsolets, Husserl va voler assenyalar l'experiència cognitiva de la consciència en els procediments de coneixement, com a àmbit que no havia estat tractat fins llavors i que podia fonamentar la ciència. Sorgeix llavors la fenomenologia com una manera d'estudiar la relació entre subjecte i objecte a l'hora de conèixer (Aguirre i Jaramillo 2012).

El llibre Història de la crítica literària (2002) de David Viñas defineix la fenomenologia com un mètode reflexiu, això vol dir que la consciència és, a la vegada, subjecte i objecte del coneixement. Per tant, es té en compte tant l'objecte a comprendre, com el fet d'estar percebent-lo. La pregunta crucial de la fenomenologia és saber com s'entenen les coses i com es dirigeix l'individu cap aquestes. Així doncs, el que Husserl volia indicar era, en paraules de Viñas "la necessitat de què res s'interposés entre l'objecte d'estudi (o bé: objecte intencional) i la consciència de qui volgués ser comprès" (p.498).

Aguirre i Jaramillo (2012) expliquen que a partir de llavors molts filòsofs es van interessar en les investigacions de Husserl fins al punt de crear-se el Moviment Fenomenològic format per Heidegger, Sartre, Mealeau-Ponty, Levinas, Schütz i Gadamer, entre altres.

Entre aquestes figures destaca l'austriac Alfred Schütz que a través de la fenomenologia respon a idees semblants a les de l'interaccionisme simbòlic. Segons Schütz "el coneixement està socialitzat perquè partim d'unes interpretacions inqüestionables, d'una "actitud natural" compartida que accepta l'existència de fenòmens socials" (Citat per Sádaba *et al.*, 2008, p.18).

Schütz aplica el mètode fenomenològic a l'estudi de la societat. Si Husserl es volia desfer de tot allò que impossibilita l'accés al coneixement, el que fa Schütz és fixar-se en els comportaments normalitzats de l'ésser cap al món, el que ell anomena "actitud natural". Aquesta "actitud natural" és una acceptació de les regles socials que han estat imposades. Per tant, la fenomenologia és per l'autor una filosofia capaç d'explicar més coses, ja que no només implica els objectes de coneixement sinó que també inclou el coneixement del mateix subjecte cap a ell mateix i amb la societat implicant així a tot el món. Això conclou que el subjecte no està definit sinó que està en una construcció permanent, és a dir, que el subjecte que es relaciona amb el món i la societat està a la vegada transformant-se a si mateix (Dreher, 2012).

Sabrina (2013) afegeix que perquè el coneixement s'estabilitzi s'ha d'acceptar i assumir com quelcom obvi per part de totes les persones que l'envolten. A més, explica que aquesta sociologia del coneixement va ser estudiada pels deixebles de Schütz: Peter Berger i Thomas Luckmann, els quals entenen la realitat social com un resultat de definicions individuals i col·lectives.

L'etnometodologia

L'etnometodologia no és cap teoria o paradigma, sinó que és una orientació metodològica que integra diferents tècniques d'investigació. El principi bàsic d'aquesta perspectiva etnometodològica és que els escenaris socials i els actes que passen en cadascun d'ells estan connectats entre si. És a dir, estudia els mètodes que utilitzen els individus per donar significat a les seves conductes socials. Per tant, l'etnometodologia igual que

l'interaccionisme simbòlic entenen la interacció com la base de les relacions socials (Rizo, 2004).

L'article d'investigacions sociològiques de Caballero (1991) considera aquest corrent com una perspectiva sociològica que té com a figura principal a Harold Garfinkel. Va ser ell qui va assentar les bases de l'etnometodologia en un conjunt d'articles escrits entre els anys 1950 i 1970 on no només va descobrir una nova sociologia sinó que també estudiava com podria ser aplicada.

Segons Sádaba (2001) les investigacions de Garfinkel se centren en els contextos que donen sentit als esdeveniments, de manera que la realitat social acaba sent el resultat d'una interacció entre els signes i símbols que exposen les persones implicades. Per tant, la sociologia interpretativa estudia el sentit que té la realitat per a cada persona a través de la interpretació i la interacció amb l'objectiu de definir la vida quotidiana. És aquí on entra en joc la teoria del *framing*, ja que aquesta és l'instrument necessari que defineix aquest procés d'interpretacions.

2.2.1.2. Orígens de la teoria del framing

El terme “quadre” o *frame* el va introduir explícitament Gregory Bateson l'any 1955, parlant del *frame* com a concepte psicològic; designant aquesta paraula per explicar per què la gent mostra atenció a uns aspectes de la realitat i ignora altres (Bateson, 1972).

En 1974 el mateix terme és recuperat per Goffman (2006), qui li dona un aspecte sociològic:

Dono per suposat que les definicions d'una situació s'elaboren d'acord amb els principis d'organització que governen els esdeveniments -almenys els socials- i la nostra participació subjectiva en ells; *frame* és la paraula que utilitzo per referir-me a aquests elements bàsics que soc capaç d'identificar (p.11).

Per tant, el *frame* per a Goffman és la resposta a les preguntes que es fan els individus per explicar qualsevol fet. És a dir, “els *frames* donen nom i expliquen la definició de la situació de la qual parlava la sociologia interpretativa” (Sádaba, 2001, p.150).

Convé destacar la diferència entre la perspectiva psicològica de Bateson i la sociològica de Goffman. L'estudi d'Amadeo (2002) sobre el *framing* i la transmissió de significats, explica que: “els sociòlogues estudien el tema des de l'elaboració de la notícia fins als seus efectes en el públic. Al contrari, els psicòlogues comencen analitzant les pautes mentals dels receptors de la informació per centrar-se en aquells que la produeixen” (p.25).

Encara que la teoria presenti una divisió entre la perspectiva psicològica i sociològica, Amadeo (2002) confirma que no necessàriament els investigadors es basen en una branca o en l'altre, de fet tot el contrari, els analistes agafen elements tant psicològics com sociològics per desenvolupar altres estudis. Aquesta hibridació confirma que la teoria del *framing* té una orientació psicosociològica, això vol dir que el *frame* actua per sobre de la ment dels interlocutors per poder arribar a tota la societat sense abandonar als seus individus.

2.2.2. Teoria de l'enquadrament mediàtic als mitjans de comunicació

S'ha pogut observar que la teoria de l'enquadrament mediàtic o teoria del *framing* es va originar fora de l'àmbit de la comunicació. És a partir de conèixer les primeres definicions quan aquest nou punt de vista social s'empra als estudis de comunicació, tal com diu Ardèvol-Abreu (2015) “aquesta ampliació del concepte *frame* servirà per a l'estudi dels missatges periodístics, en considerar que els mitjans de comunicació tenen una gran capacitat per generar i modificar els marcs socials d'interpretació, intervenint en la creació d'un discurs social compartit” (p.429).

La primera persona que aplica la teoria del *framing* als mitjans de comunicació va ser la sociòloga Gaye Tuchman l'any 1978. L'autora entén les notícies com un marc, i sosté que aquestes seran resultat de l'actitud professional del periodista i de la seva organització davant dels esdeveniments, és a dir, el periodista rebrà una gran quantitat d'informació i es veurà sotmès a decidir que serà publicat. Per explicar-ho, utilitza una metàfora que relaciona les notícies amb la finestra per la qual s'observa al món: “La vista des d'una finestra depèn de si la finestra és gran o petita, si té molts o pocs vidres, si el vidre és clar o opac, si la finestra dona al carrer o al pati.” (Tuchman, 1983, p.13).

Segons Tuchman (1983) el redactor escriu la notícia adaptant-se a múltiples condicions, com l'horari de publicació, l'accés a les fonts, el lloc on passen els fets, etc. Totes aquestes

situacions influeixen en l'organització del periodista i fan que sigui ell qui estableixi els esdeveniments, modificant de forma directa la realitat. Per tant, el món que mostren els informadors està condicionat, segons la metàfora de l'autora, per la magnitud i les característiques que tingui la "finestra" a través de la qual es veu la realitat.

A partir de tot això sorgeix una altra qüestió: com decideixen els informadors quin contingut ha de conèixer el món? Tuchman (1983) respon a la pregunta argumentant que els reporters seleccionen la informació donada a través de tècniques rutinàries: "la noció de diferents modes de narrativa serveix com a mètode per guiar als reporters en la seva localització dels fets apropiats" (p.114). Les rutines de treball establertes fan que el periodista enfoqui la seva atenció de manera automàtica cap a uns fets donant-los més forma i prioritat davant d'altres. Això demostra que la notícia és producte dels superiors que executen les pautes rutinàries i de la seva influència en els periodistes que seleccionen la informació.

Les persones que elaboren les pautes a seguir determinen les tipologies de *frames*. Hi ha investigadors com Stephen Resse (2001) que distingeixen entre *microframes* i *macroframes* per conèixer el grau d'organització comprès. Altres experts com De Vreese, Jochen i Semetko (2001) parlen de *frames* generals (aquells que serveixen per estudiar qualsevol succés) i *frames* específics (pertanyen a un contingut específic). (Citat per Sádaba *et al.*, 2008, p. 20-21).

L'any 1980, el sociòleg Gitlin confirma que els *frames* obren pas a què els periodistes puguin processar una gran quantitat d'informació de manera ràpida i rutinària, ja que segons l'autor són: "patrons persistents de coneixement, interpretació, presentació, selecció, èmfasis i exclusió, a través dels quals qui dirigeix els símbols organitza rutinàriament el seu discurs verbal o visual" (Citat per Giménez, 2006, p.58).

L'estudi de Giménez (2006) explica que Gitlin no només observava els *frames* com a model rutinari de producció, sinó que també els atribueix poder quan afirma que les persones que organitzen els *frames* tramiten amb símbols socials que permeten la conformació de l'imaginari que elaboren els mitjans de comunicació per afectar en la comunitat.

Aquesta relació existent entre mitjans de comunicació i receptors es complementa amb la definició de William Gamson (1989) sobre la teoria del *framing*, ja que l'entén com un procés on existeix una relació simbòlica entre l'informador i l'audiència. Per això els *frames* periodístics tenen acceptació si es combinen en tres principis: “les seves ressonàncies culturals, les activitats de promoció o relacions públiques entorn del tema; i l'ajust amb les normes i pràctiques de la notícia” (Citat per Sádaba *et al.*, 2008, p.22).

En definitiva, com diu Tuchman (1983): “és vàlid identificar la notícia com una realització artificialiosa afinada segons modes específics de comprendre la realitat social. Aquests modes de comprendre, constituïts com a processos i pràctiques de treball específiques, legitimen l'*statu quo*” (p.230).

2.2.3. Tractament mediàtic dels trastorns mentals

Tal com afirmen Edy i Meirick (2007) hi ha escassos estudis sobre com els enquadres mediàtics es converteixen en públics influent en les opinions de les persones (Citat per Ardèvol-Abreu, 2015, p.435).

Per explicar com s'ha utilitzat l'enquadrament mediàtic en l'àmbit de la salut mental, s'ha de tenir present el procés que segueix aquesta teoria. Segons Ardèvol (2015), primer de tot, l'enquadrament produeix en la ment del receptor una sèrie d'interpretacions del tema que s'està parlant. A partir d'un exemple, d'una metàfora, d'una descripció, una imatge o un pensament, s'envien un conjunt de continguts implícits que no cal repetir, ja que l'enquadrament es basa en la cultura i es presenta en qualsevol àmbit social (p.436).

Dit això, és convenient ressaltar l'estudi establert per l'Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques (IMIM-Hospital del Mar) l'any 2008, on explica que un 13,5% de les persones amb trastorns mentals se senten estigmatitzades a causa de la seva malaltia. Aquesta xifra es duplica quan el subjecte té més d'un trastorn mental. Un altre estudi realitzat per Fedeafe (2012), l'associació de famílies i persones amb trastorns mentals d'Euskadi, confirma que: “el 47% de les persones amb malalties mentals han sigut increpades en públic i un 83% identifica l'estigma i la discriminació social com un dels principals obstacles per la seva recuperació” (p.11). Aquest estigma social repercuteix en la persona en donar per certes moltes de les acusacions, provoca una reducció de l'autoestima i una incrementació de l'aïllament.

És aquí on es fa èmfasi en els mitjans de comunicació, ja que segons diu l'Informe Quiral (2016): "són considerats com a responsables directes de la creació d'estereotips, una de les majors càrregues amb les quals han de conviure els afectats" (p.10). Per tant, és important investigar de quina manera es propaga i comunica el tema de la salut mental.

Si es pren atenció a l'entrada de la notícia publicada el 29 d'octubre del 2019 pel diari el Mundo: "*un esquizofrènic que va matar a dos malalts en 1997 és detingut per la policia després d'intentar assassinar a una àvia ingressada a l'Hospital d'Alcorcón*"; es pot observar que la paraula "esquizofrènic" és utilitzada, en aquest cas, per etiquetar el trastorn mental com a violent. L'enquadrament mediàtic d'aquesta notícia porta a l'espectador a atribuir els trastorns mentals com a perillosos, establint l'esquizofrènia com un problema per la població. Si s'analitza les diferents opcions que tenia el periodista de redactar el fet, s'observa que per ell és més emocionant indicar "un esquizofrènic" que "un home". El redactor del titular ha considerat necessari mencionar el trastorn de l'individu en publicar la notícia; aquests petits detalls són els que modifiquen la realitat.

L'anàlisi clínic realitzat per Esbec i Echeburúa (2016), confirma que menys d'un 10% de la violència social és associada a l'esquizofrènia. Amb aquesta afirmació es corrobora que, en l'exemple anterior, l'emissor ressalta alguns aspectes de la realitat i ignora altres. Com apunta Runte (2005) en la seva tesi doctoral sobre l'estigma i l'esquizofrènia: "aquesta actitud dels diaris s'explica per la necessitat que té la premsa de fets cridaners [...] que atenguin les ganes del públic, però està clar que a sobre dels efectes estigmatitzats, també dificulten el tractament adequat de les persones" (p.96).

Aquest és un dels molts casos que fomenten l'estigma associat amb els trastorns mentals. Per potenciar encara més aquesta realitat, s'utilitza el treball de Muñoz *et al.* (2009) on exposa les conclusions que es van treure sobre la representació de les malalties mentals en un diari sensacionalista. Els resultats van ser: un 51% dels articles parlaven sobre delictes comesos per persones amb trastorns mentals, mentre que només el 18,8% de les notícies donaven informació sobre la salut mental.

L'associació de la violència amb les persones que tenen trastorns mentals no només passa a la premsa, també es poden trobar casos en qualsevol mitjà de comunicació. Per exemple, un estudi realitzat per Rover (1993) a EE. UU., examina 20.000 diàlegs de 1371 programes de televisió i conclou que: "els personatges valorats de forma més negativa són els malalts

mentals i aquests s'encasellen quasi sempre en el paper dels que són temuts, refusats, causants de vergonya i els més castigats" (Citada per Runte, 2005, p.95).

A més a més, l'estudi de Pina (2017) centrat a analitzar el tractament dels trastorns mentals al cinema, explica que s'utilitza sovint l'hospital psiquiàtric per representar a aquest col·lectiu, plasman el psiquiàtric com un lloc fred i tètric on es fan tota mena de crueltats. Aquesta concepció dels hospitals psiquiàtrics dintre de la indústria cinematogràfica és un bon exemple d'encasellament negatiu sobre els trastorns mentals que dona una imatge errònia de la realitat.

Cal fer especial èmfasi a l'informe elaborat l'any 2015 per l'associació Obertament i el grup de periodistes Ramon Barnils. L'estudi analitza 81 peces de televisió que parlen de la salut mental, entre les quals un 47% són positives (contenen mínim un element positiu i cap negatiu), un 45% són negatives (inclouen algun criteri negatiu) i només el 8% són neutres (no tenen elements positius o negatius). Segons l'informe, la meitat de peces positives han fet ús de testimonis en primera persona, i un 57% de les peces negatives s'atribueixen a fets violents o criminals. No obstant això, l'estudi ressalta que la improvisació afavoreix els continguts negatius: "en l'espontaneïtat d'una tertúlia, quan no se segueix un guió rígid, o en l'opinió emesa sense la participació d'especialistes, emergeixen més fàcilment els estereotips negatius com un reflex de la pervivència de prejudicis que estan en l'ambient" (p.36).

Aquest exemple confirma un cop més la idea de Tuchman (1983), ja que segons ella l'informador s'ha d'adaptar a les condicions de treball i ha d'explicar la notícia seguint unes pautes establertes. En el cas anterior, quan el presentador no disposa del guió imposat i s'adequa als seus coneixements, s'eleva el nombre d'estereotips a causa de la poca informació que té la població sobre la salut mental. Això últim es confirma perquè, segons l'estudi, la utilització de fonts especialitzades i la presència de testimonis en primera persona són la millor via per evitar prejudicis davant la gran quantitat de peces negatives.

La Confederació de Salut Mental Espanyola (2015) corrobora l'afirmació anterior declarant que, per trencar amb l'estigma i establir una imatge positiva de les persones amb trastorns mentals, els mitjans audiovisuals han d'utilitzar testimonis que expliquin en primera persona la seva experiència o opinió sobre el tema a tractar.

Un factor clau en la creació d'estigmes i consegüentment de tabús socials és la desinformació, i un exemple clar és el de la relació del suïcidi amb els trastorns mentals. La Confederació de Salut Mental Espanyola (2015) confirma que el suïcidi és un tema tabú en la societat actual i en els mitjans de comunicació. Segons el seu estudi, els medis no generen contingut que tingui a veure amb el suïcidi per no condicionar a la gent i evitar crear un "efecte contagi" (p.42). En canvi, molts especialistes creuen que per trencar amb l'estigma i el tabú generat, s'ha de deixar d'ocultar aquesta informació. L'OMS i l'Associació Internacional de Prevenció del Suïcidi (OMS-IASP, 2008) recomanen una major producció de continguts audiovisual que informin sobre els suïcidis, evitant donar dades sobre el mètode utilitzat i oferint informació per demanar ajuda i prevenir nous casos (Cazzaniga i Suso, 2015).

Un altre exemple d'estigmes culturalment interioritzats és el contingut infantil on s'inclouen judicis normalitzats per la societat que afecten directament a aquests col·lectius. Són poques les investigacions que estudien la representació dels trastorns mentals en mitjans infantils i les possibles conseqüències sobre els infants. Lawson i Fouts (2004) es traslladen a l'àmbit cinematogràfic fent una anàlisi de 34 pel·lícules de la companyia de Walt Disney, principal productora mundial de llargmetratges animats. La suma de papers principals i secundaris dona com a resultat que un 85% dels llargmetratges de Disney contenen algun personatge amb trastorns mentals. Aquests personatges són manifestats com un individu diferent i inferior que es qualifica de boig, sonat o dement. Per exemple, en Maurice de la Bella i la Bèstia és identificat com una persona amb un trastorn mental, tractant-lo de boig i afegint una escena amb imatges on l'encadenen i l'arresten.

Això no només passa al cinema; l'estudi de Wilson, Nairn, Coverdale i Panapa (2000) analitza la representació dels trastorns mentals als programes infantils de la televisió de Nova Zelanda. Dels 128 episodis analitzats un 46.1% conté una o més referències als trastorns mentals. Els termes més utilitzats per designar a aquests personatges són: "boig", "dement" i l'expressió "perdre el cap". L'estudi remarca que aquests atributs s'utilitzen per jutjar accions i idees dels personatges, acompanyant a l'acusat amb signes estereotipats com moviments constants del cap i ulls en blanc. Per exemple, un dels programes estudiats conté un conjunt d'antagonistes malvats on les seves accions són classificades pels altres personatges com "malaltes" o "boges", atribuint aquests signes a una perduda de control.

La prevalença de referències verbals sobre els trastorns mentals en animació és més nombrosa que la incidència de persones diagnosticades amb trastorns mentals en tot el món, ja que segons l'OMS un 25% de persones al món tenen un trastorn mental, un percentatge molt baix comparat amb el 85% d'al·lusions a la salut mental en les pel·lícules Disney i el 46.1% en els dibuixos animats de la televisió de Nova Zelanda. L'estudi de Lawson i Fouts (2004) declara que aquest fet dona com a resultat una visió estereotipada dels nens cap a les persones amb trastorns mentals que es veu afectada per la seva incapacitat de distingir entre ficció i realitat.

Per tant, els espectadors de Disney i de cadenes infantils també estan exposats a observar personatges etiquetats com a malalts mentals i representats indegudament múltiples cops dintre d'una mateixa peça audiovisual. La reiteració de conceptes negatius fa que els nens atribueixin fàcilment estereotips a les persones que tenen trastorns mentals. Aquesta imatge errònia de la realitat és producte dels mitjans de comunicació i constata l'afirmació d'Ardèvol-Abreu (2015) quan diu que “els mitjans de comunicació tenen una gran capacitat per generar i modificar els marcs socials d'interpretació, intervenint en la creació d'un discurs social compartit” (p.429).

Altres investigacions, com les de Thornton i Wahl (1996) analitzen si la modificació d'informació podia reduir l'estigma d'un article que parlava sobre un assassinat comès per un individu amb trastorn mental. Els resultats demostren que la gent té menys por i més acceptació cap a les persones amb problemes de salut mental després de llegir les noves rectificacions (Citat per Runte, 2005).

L'últim cas pot ser explicat a través de la metàfora de Tuchman, on relaciona les notícies amb una finestra per la qual s'observa el món, ja que la vista des de la finestra pot variar depenent dels seus factors. En l'estudi anterior es corrobora que la modificació d'alguns aspectes d'aquesta “finestra” pot canviar la manera de veure la realitat de moltes persones. Això reafirma l'opinió que té Gitlin (1980) respecte a les persones que organitzen els *frames*, ja que segons l'autor són els responsables directes de la confortació de l'imaginari que realitzen els mitjans de comunicació per commoure a la comunitat.

Convé ressaltar que no tothom rep la informació de la mateixa manera; dues persones exposades a un contingut idèntic poden estar d'acord o no amb la postura que se'ls proposa. Per això Van Gorp (2007) afirma que “l'enquadrament no es troba al text: la connexió amb

el *frame* es farà a partir del significat que l'individu atribueix a allò que ha llegit, vist o escoltat” (Citat per Ardèvol-Abreu, 2015, p.436).

No obstant això, es vol ressaltar que els mitjans de comunicació, amb les seves notícies, imatges o obres audiovisuals, donen pas a un conjunt d'interpretacions fetes a partir de les estratègies d'enquadrament, aquestes activen el *frame* del receptor que s'encarrega de descodificar la informació. Aquest enquadrament es fa en l'elecció de conceptes per explicar la informació, les diferents imatges que s'utilitzen o les descripcions donades (Ardèvol-Abreu, 2015).

Fent un recopilatori de tots els estudis analitzats, es pot treure dues conclusions clares sobre les tàctiques d'enquadrament que utilitzen els mitjans de comunicació respecte als trastorns mentals:

1. Les notícies negatives es basen en la reiteració de missatges incorrectes i despectius. L'estudi de Muñoz *et al.* (2009) dona alguns exemples obtinguts a partir dels estudis analitzats a escala mundial: “embogit, esquizofrènic, tocat, eixelebrat, tarat, sonat, alienat” (p.367).
2. La majoria de notícies positives ressalten per la utilització de fonts especialitzades i testimonis en primera persona que corroboren la realitat sense cap interpretació dels fets.

L'Informe Quiral (2016) explica que l'espectador, davant de la repetició constant de missatges negatius, pot acabar entenent la realitat de la mateixa manera que els mitjans li presenten, això provoca que aquests imposin a la societat una postura determinada. Per tant, com diu Sádaba *et al.* (2008): “a través de la representació es poden transmetre i comunicar realitats no presents; perquè precisament en la representació està i no està el representat” (p.26).

2. 3. Documental observacional

En aquest apartat, com bé diu el títol, es parla sobre les propietats de la modalitat observacional als documentals. Es considera necessari dedicar tot un capítol sobre el tema atès que una part del treball consisteix a fer una proposta documental basada en els trastorns mentals. Primer de tot, es fa una breu introducció al gènere documental que

permet situar al lector dins d'aquest àmbit. Més tard aquest apartat defineix o concreta el gènere del documental, reflexionant sobre els límits amb la no-ficció. Per últim es fa èmfasi en el cas que ens ocupa: el documental observacional.

És important doncs contextualitzar aquest gran gènere. Acuña (2009) apunta que el documental té els seus orígens l'any 1895 quan els germans Lumière filmen "La sortida dels obrers de la fàbrica". Per tant, el documental és igual d'antic que el cinema, ja que el desenvolupament del documental integra tant els avanços tecnològics com les reflexions i renovacions del cinema.

Tot i això, Brian Winston (2006) aclareix que durant els inicis de l'aparell cinematogràfic el 1895 sí que va existir un enregistrament mimètic de la realitat, però de mica en mica es va introduir la possibilitat de crear relats. Un exemple que dona aquest teòric és l'aparició de "Nanook of the North" l'any 1922. Aquesta argumentació es pot completar amb l'afirmació de Berini (2008) quan diu que "és necessari distingir el documental dels curtmetratges dels Lumière perquè, encara que en alguns d'aquests es relata una història, no hi ha allò que s'hauria de considerar constitutiu del documental: una imatge de l'alteritat" (Citat per Campo, 2015, p.6).

Segons Acuña (2009) un dels trets definitoris més importants del documental és la noció de memòria, en considerar aquesta com "una construcció cultural on l'experiència és viscuda subjectivament i culturalment compartida i compartible" (p.63), s'arriba també a la conclusió que plantejava Berini (2008) en veure en l'alteritat una característica dominant dins la definició de documental.

Encara així, com diu Febrer (2010), hi ha moltes dificultats per definir allò que s'anomena com a no-ficció, ja que el llenguatge cinematogràfic és el mateix, però llegit i visualitzat amb unes altres idees preconcebudes. El problema de delimitar el documental a una definició és que sempre es troben excepcions, el que ha de quedar clar i ben diferenciat és l'ús del realisme en la ficció i la no-ficció.

Així doncs, com diu Campo (2015) dintre de les definicions de cinema documental s'inclouen els conceptes de realitat i veritat, incloent-hi això en el dilema històric que es pregunta constantment sobre els límits de la ficció i de la realitat. D'acord amb aquesta afirmació, Febrer (2010) assenyala que sempre està damunt la taula el debat sobre la

neutralitat de la càmera preguntant-se si tota representació és en veritat una opció de representació o si hi cap la possibilitat de representar la realitat objectivament al gènere documental. En aquest sentit, també considera que és el cinema documental l'adient per poder plantejar la reflexió sobre la consciència creativa d'estar elaborant un discurs de la realitat.

El cinema documental és el gènere que dona més importància al caràcter reflexiu de la representació, ja que es posa en primer pla la construcció i la selecció d'un punt de vista i revela que no es pot aconseguir mai una objectivitat plena i transparent i que tots els documents fílmics són sempre productes culturals creats per convenció, no naturals i inalterables (Febrer, 2010).

Aquestes reflexions sobre el gènere documental coincideixen amb el que planteja la teoria del *framing*, ja que col·loquen en el centre de la qüestió el concepte de la mediació i del punt de vista des d'on es parla. Rescatar la metàfora de la finestra de Tuchman (1983) ajuda a entendre que fins i tot quan es pretén certa objectivitat, s'està parlant amb una mirada en concret: "La vista des d'una finestra depèn de si la finestra és gran o petita, si té molts o pocs vidres, si el vidre és clar o opac, si la finestra dona al carrer o al pati" (p.13).

A l'article de Campo (2015), una de les paraules clau és el discurs, l'organització del material fílmic a partir de *frames* crea un discurs, ja sigui en el gènere documental com en els mitjans de comunicació. El discurs cinematogràfic és l'organització d'uns patrons establerts mitjançant els quals es projecta i comunica una imatge del món que no deixa de ser mai una interpretació. És aquí on podem recuperar la teoria de Gitlin (1980) quan confirma que els *frames* són: "Patrons persistents de coneixement, interpretació, presentació, selecció, èmfasis i exclusió, a través dels quals qui dirigeix els símbols organitza rutinàriament el seu discurs verbal o visual" (Citat per Giménez, 2006, p.58).

Per tant, com afirma Corner (1996), apropar-se als documentals com a registre no dona resultats fèrtils, allò que de veritat pot parlar sobre la societat i sobre el contingut exposat, és l'anàlisi formal del documental com a pràctica de discurs. És a dir, un apropament que consideri més important el punt de vista i que ignori la imposició implícita d'aquest.

Per tots aquests motius, es pot considerar el documental el vehicle més adient per intentar canviar aquests modes de representació i introduir d'altres que puguin transmetre més

lliurement el contingut, ja que sempre serà conscient d'aquesta mirada que implica filmar. Si sempre s'han representat els trastorns mentals amb uns paràmetres imposats i amb una construcció del discurs que recau en estigmes, li toca al documental trobar dins del seu gènere la captació de la realitat menys afectada per les mediacions socials. Un exemple és el documental observacional, ja que és el menys intrusiu.

Per entendre què ens aporta el documental observacional, primer s'han de conèixer les diferents classificacions establertes dins d'aquest gènere per saber arribar a les especificitats d'aquell que ens interessa.

Bill Nichols, considerat un dels pioners teòrics del documental, al llibre *La representación de la realidad* (1997) estableix quatre modalitats:

- Modalitat expositiva: es dirigeix a l'espectador directament. Utilitzen la veu en off o els intertítols per donar una argumentació sobre el món. És la modalitat més propera a l'assaig o a l'informe expositiu. La pel·lícula *The Battle of San Pietro* (John Huston, 1945) és un bon exemple.
- Modalitat observacional: es caracteritza per la no-intervenció del realitzador. Aquest tipus de documentals deixen que la realitat es desenvolupi davant de la càmera. Un dels exemples més representatius de documental observacional és *Le ballet de L'Opéra de Paris* (Frederick Wiseman, 2009).
- Modalitat interactiva: aquesta modalitat, com diu Nichols, fa èmfasis en les imatges de testimoni o intercanvi verbal i en les imatges de demostració. També és coneguda com a modalitat participativa. *Chronique d'un été* (Jean Rouch; Edgar Morin, 1961), és un bon exemple de modalitat interactiva.
- Modalitat reflexiva: a part que el realitzador s'implica en els fets de manera interactiva, en aquesta modalitat, també s'observa com es reflexiona sobre el món a través del meta-comentari. Un exemple de documental reflexiu és *The Thin Blue Line* (Errol Morris, 1988).

L'any 2001, Bill Nichols publica el llibre *Introduction to Documentary* i afegeix dues modalitats més:

- Modalitat poètica: deixa de banda la transmissió senzilla d'informació i dona pas a una exposició dels arguments mitjançant ritmes temporals o juxtaposicions. L'exemple més clar és *Irène* (Alian Cavalier, 2009).
- Modalitat performativa: planteja preguntes sobre el coneixement, com és estar en una situació o què hi ha més enllà de la informació dels fets. Un exemple d'aquesta modalitat és *The Good Son* (Shirley Berkovitz, 2013).

Un cop explicades les sis modalitats documentals s'arriba a la conclusió que la més correcta pel treball plantejat és l'observacional, ja que com menys opcions tingui el realitzador d'introduir-se i modificar la realitat, menys probabilitat hi ha d'imposar una visió del món definitiva. Així doncs, la modalitat observacional permet més lectures obertes per part de l'espectador.

Tot i això, encara que predomini la modalitat observacional es valora l'opció de fer una peça híbrida que permeti introduir algun aspecte de la modalitat interactiva, ja que com ja s'ha mencionat, per facilitar la desestigmatització i la desconstrucció de coneixements sobre la realitat naturalitzats, cal un contacte directe relacional i un testimoni en primera persona del fet representat.

Com certa part del treball se centra en la proposta d'un documental majoritàriament observacional, és necessari donar més detalls sobre aquesta modalitat i el seu mode de representació. Fet que inclou la relació amb corrents cinematogràfics similars i els seus representants més importants.

Els documentals amb modalitat observacional també són considerats com a cinema directe o *cinéma vérité*. El cinema directe, sorgit a Amèrica del Nord a finals dels anys cinquanta, té un caràcter més impersonal per representar la realitat, en canvi el *cinéma vérité*, sorgit a la mateixa època a França, plasma la vida real però amb una clara intervenció de l'autor (Oliva, 2017).

Per explicar millor la diferència entre ambdós estils s'empra la citació de Nichols en 1997:

"El documentalista de cinema directe portava la seva càmera a un lloc en el qual hi havia una situació tensa i esperava amb il·lusió que esdevingués una crisi; la versió

de Rouch del *cinéma vérité* intentava precipitar-la. L'artista de cinema directe aspirava a la invisibilitat; l'artista del *cinéma vérité* de Rouch era sovint un participant obert" (p.73).

Per entendre les característiques formals d'aquests dos estils, els exemples de Jean Rouch i Frederick Wiseman són paradigmàtics, ja que a més de ser reconeguts com els precursors dels estils, materialitzen i estableixen les bases del documental observacional.

2.3.1. Jean Rouch

Jean Rouch va ser un cineasta i antropòleg francès reconegut mundialment en l'àmbit de la cinematografia. És important ressaltar que Rouch va començar al cinema per la seva investigació antropològica del continent africà, considerant-se un dels pioners del cinema documental etnogràfic i del cinema de veritat o *cinéma vérité* (Gaspar de Alba, 2006).

Les seves primeres pel·lícules, segons Canals (2011) destaquen per retratar l'evolució de l'Àfrica Negra com una crítica de certes qüestions occidentals, així com dels efectes del colonialisme europeu. En aquests llargmetratges va canviar moltes tècniques cinematogràfiques, les quals van tenir molta influència en la *Novelle Vague* francesa.

Gaspar de Alba (2006) explica que les aportacions cinematogràfiques de Jean Rouch no es basen únicament en la representació de les comunitats que filmava, sinó que també ressaltava la manera que representava la realitat basada en l'enteniment, l'intercanvi o la convivència de la gent. Aquestes aportacions es poden observar a la pel·lícula *Crónica de un verano* (1961), dirigida amb el sociòleg i filòleg Edgar Morin.

Jean Rouch no creia que existís una objectivitat a l'hora d'explicar les coses, per a ell els articles científics i el cinema etnogràfic objectiu, eren només possibles formes d'interpretar el món. La funció de Rouch, en aquest cas, era mostrar altres maneres d'explicar. Com diu Canals (2011) al seu article: "el discurs sobre el món acceptat com a "vertader" constitueix únicament una de les seves interpretacions possibles. Consensuat majoritàriament, com una construcció social que s'ha convertit en hegemònica: és, com deia Rouch: la veritat en la mentida" (p.76).

Un cop entès el tipus d'obres que feia Rouch, s'han de mencionar les característiques principals de les seves pel·lícules:

- Va incloure la música ambiental i el so sincronitzat dels actors amb la veu del narrador. Alhora va deixar de banda els trípodes per utilitzar càmeres i gravadores portables (Gaspar de Alba, 2006, p.97).
- Utilitza la tècnica de la quarta paret per crear tensió. En pel·lícules com *Moi un noir* (1958) o *Petit a petit* (1970), trenca amb la quarta paret quan els actors miren directament a càmera. (Useros, 2017, p.38).
- Sempre mostra els projectes als seus protagonistes, donant pas a un *feedback* que permetia registrar la reacció dels personatges mentre observaven el que havien fet. (Useros, 2017, p.37-38).
- Una de les característiques més importants de Rouch és que filmava sense cap guió previ ni posada en escena preparada, d'aquesta manera evitava qualsevol imposició social (Canals, 2011, p.71).

Les innovacions que va introduir Rouch són fonamentals a l'hora de plantejar l'objectivitat de la peça documental. Com s'ha vist, aquests canvis provenen, sobretot, del trencament de les estructures i les convencions establertes (l'exemple de la quarta paret). Rouch resta artificiositat al fet fílmic i això passa tant per no utilitzar trípodes i fer la càmera més humana, fins a l'eliminació del guió. Cal destacar també, l'acte reflexiu que inclou: l'objecte enregistrat es reconeix a si mateix i és conscient del procés, donant-li més importància, rellevància i realitat.

2.3.2. Frederick Wiseman

Frederick Wiseman és un dels documentalistes independents amb més èxit dels Estats Units, ja que les seves obres competeixen amb els autors més importants del gènere documental. No obstant això, Wiseman s'aparta del moviment del cinema documental: no ha iniciat cap moviment ni forma part de cap grup de cineastes, fet que el fa impossible d'imitar (W. Benson; Anderson, 2002).

Al seu primer film *Titicut Follies* (1967) va revelar l'horror que existia dintre d'una presó psiquiàtrica. Des de llavors, tots els seus films són gravats en institucions públiques com: escoles, hospitals, centres d'assistència social, agències de models, etc. (Esquerra; De Lucas, 1998, p. 57).

Esquerra i De Lucas (1998) expliquen que alguns teòrics cataloguen a Wiseman com a precursor del cinema directe, encara que ell no es classifica en cap estil o gènere. Aquesta associació la podem relacionar quan observem les qualitats de les seves pel·lícules:

- Surt a filmar sense cap investigació prèvia del tema a tractar (Lanza, 2013, p.82).
- El seu objectiu no és retratar als personatges, sinó que el seu interès és filmar institucions públiques (Lanza, 2013, p.83).
- Ressalta més els valors morals dels seus films que la posada en escena (Esquerra; De Lucas, 1998, p. 57).
- El seu objectiu és gravar el que passa davant la càmera sense cap intervenció, però com diu Lanza (2013): “la càmera no registra inconscientment a la gent durant el pas quotidià del seu dia, sinó durant les seves jornades laborals on tenen un rol per complir dictat per la societat o la institució a la qual pertanyen” (p.84).

Wiseman també parteix del trencament de convencions, encara que no d'una manera tan evident com Rouch. El fet, però, de no voler enregistrar personatges (entesos com a individus) i centrar-se en les institucions, trenca amb les lògiques i les expectatives dels espectadors. El què busca amb això és centrar-se en els valors que els organismes socials poden transmetre i no en els fets estètics. Intenta filmar sense prejudicis ni idees preestablertes, des de la innocència i a partir de la no-intervenció, encara que, al final, la mateixa observació d'un rol social indiqui una crítica. És a dir, que l'espectador podrà veure lliurement quines pràctiques infligeixen les institucions a l'individu perquè "en ser enregistrats, els subjectes actuaran de la forma que ells considerin què és la ideal, recorreran necessàriament a rols ja practicats i còmodes, i no assajaran nous models de comportament" (Lanza, 2013, p.84).

3. Objectius i abast

3. 1. Preguntes de recerca i hipòtesi

Aquest projecte comença qüestionant-se l'estigmatització dels trastorns mentals en el gènere documental amb la finalitat de poder aportar una resposta adient. Les preguntes plantejades són:

- Seguint la teoria del *framing*: Els documentals acudeixen als estereotips per representar els trastorns mentals?
- A partir de quins recursos visuals i sonors es participa en la creació de l'estigma en els trastorns mentals al gènere documental?
- Com es presenta l'entorn més proper de les persones amb trastorns mentals i quins efectes té en la creació d'estigmes?

Tot seguit es dona una resposta alternativa en forma d'hipòtesi:

- El gènere documental participa en la creació d'estigmes entorn dels trastorns mentals.

3. 2. Objectius principals

- Analitzar de quina manera es tracten els trastorns mentals als mitjans de comunicació, fent èmfasi en el gènere documental.
- Fer una proposta documental que entri en diàleg amb el resultat d'aquesta anàlisi.

3. 3. Objectius secundaris

- Mostrar la realitat de les persones amb trastorns mentals.
- Estudiar amb profunditat la teoria de l'enquadrament mediàtic.
- Desenvolupar una proposta audiovisual per poder produir-la posteriorment.
- Potenciar noves eines per visibilitzar el col·lectiu.

3. 4. Objectius personals

- Desconstruir-me a socialment per tornar-me a construir amb unes idees molt més formades sobre els trastorns mentals.
- Adquirir els coneixements suficients per elaborar una proposta audiovisual que desestigmatitzi els trastorns mentals.

3. 5. Abast

El projecte conté l'anàlisi de diferents documentals que giren entorn dels trastorns mentals per observar la representació que es fan d'aquests. Això obre pas a la creació d'una nova proposta documental establerta a partir de les conclusions de l'anàlisi i de l'estudi de referents temàtics, narratius i estètics.

El treball no inclou un estudi del tema en tots els mitjans de comunicació, sinó que se centra en el gènere documental, ja que no existeixen estudis previs sobre la representació de les malalties mentals en aquest gènere i això permet fer una nova aportació en aquest àmbit. A més a més, els documentals normalment són produccions independents que no formen part de grups mediàtics i que, per tant, permeten fer un tractament diferent del tema en qüestió.

En un principi el projecte incorporava la ideació, producció, edició i distribució d'un documental realitzat al Club Social Egara. La pandèmia mundial de la COVID-19 va impedir continuar amb la producció de la peça audiovisual i va obligar el projecte a fer un canvi de plantejament. Ara bé, a l'annex 7 del treball es troba tot el procés de producció del documental, la planificació establerta, els aspectes legals signats pel centre i per cadascun dels participants, l'equip personal, el pressupost i un guió literari realitzat amb les persones del centre.

4. Disseny metodològic

4. 1. Documentació i cerca

Per poder efectuar el projecte i donar respostes a les preguntes plantejades és necessària una documentació prèvia. Per dur a terme la investigació es realitzen una sèrie de lectures i visionats de documentals, que es complementen amb una anàlisi comparativa respecte a com s'han tractat les malalties mentals en els documentals.

No obstant això, abans d'establir la comparació com a mètode per verificar la hipòtesi plantejada, s'han de prendre altres decisions. El projecte dona lloc quan es comencen a plantejar una sèrie de qüestions indefinides que es concreten gràcies a la documentació prèvia. El resultat d'aquest procés són les preguntes de recerca plantejades al capítol anterior: seguint la teoria del *framing*: Els documentals acudeixen als estereotips per representar els trastorns mentals? A partir de quins recursos visuals i sonors es participa en la creació de l'estigma en els trastorns mentals al gènere documental? Com es presenta l'entorn més proper de les persones amb trastorns mentals i quins efectes té en la creació d'estigmes?

Un cop definides les qüestions és dona una resposta en forma d'hipòtesi: El gènere documental participa en la creació d'estigmes entorn dels trastorns mentals. Per comprovar la hipòtesi és necessària una teoria que analitzi com des de mecanismes formals es determina una visió de la realitat, és a dir, que doni unes eines per saber diferenciar quan s'està fent un ús que manipula la realitat en comptes de no condicionar l'opinió de l'espectador.

Per aquest motiu s'utilitza la teoria de l'enquadrament mediàtic explicada en capítols anteriors, la qual permet establir una base teòrica amb què enfocar la hipòtesi plantejada. Aquesta teoria s'aplica a la pràctica a través d'una anàlisi comparativa, que com diu Colino (2009), és un mètode molt vàlid a l'hora de voler trobar unes lleis de caràcter general que permetin classificar i definir els objectes d'estudi. Gràcies a aquest mètode, es poden extreure variacions en la presència d'un fenomen i variacions en les seves pautes d'una manera molt sistematitzada: fent una selecció (dintre de criteris de pertinença al mateix tema) i estudiant les relacions, és a dir, les semblances i diferències.

L'estudi de la recurrència d'un fenomen i com aquest es desenvolupa, permet veure com certes maneres de fer o patrons es repeteixen i, per tant, es traslladen pels diferents objectes, cultures, països, etc. Així doncs, aquesta anàlisi engloba el visionament de diversos documentals on tracten els trastorns mentals, de tal manera que es puguin identificar els elements que tenen en comú i les característiques més importants per poder aplicar-les al present projecte.

En principi, la resposta a la hipòtesi necessita una metodologia qualitativa, ja que es vol arribar a saber si en aquest gènere específicament hi participen o no certs factors que afecten la societat i per això s'ha de particularitzar en característiques pròpies, és a dir, en cada documental es busquen singularitats orientades a com es tracten els trastorns mentals.

No obstant això, el fet de buscar aquestes característiques en més d'un documental i trobar, per tant, recurrències que ens puguin donar una idea global, és propi del mètode quantitatiu. No és, però, una metodologia que busqui un resultat numèric i exacte, sinó que es dirigeix i observa les variacions i repeticions de les qualitats de cada documental. Això fa que aquesta metodologia sigui mixta i necessiti els dos apropaments.

Per aquesta raó el mètode comparatiu és adient, ja que engloba ambdues metodologies: necessita una particularització en cada objecte a comparar que determini els punts més identificatius de cada documental; i a la vegada, extreu d'aquestes particularitats dels objectes de la mostra, unes regles generals de funcionament.

4. 2. Selecció de la mostra

Dit això, la següent pregunta a plantejar és: a quins documentals es pot aplicar aquesta hipòtesi? Per donar una resposta adient es fa una indagació prèvia sobre els diferents documentals que giren entorn dels trastorns mentals, sigui de manera general o bé centrat en un trastorn específic. Per acotar més la mostra s'escullen documentals que estiguin premiats o nominats a festivals, un aspecte que dona més rellevància al film. Per últim, se seleccionen documentals de múltiples països i diferents anys per poder contemplar si existeix o no una evolució en el pas del temps i/o una distinció cultural. Totes aquestes dades queden plasmades en un quadre resum presentat a continuació:

Documental	Director i any	Trastorn	Premis/Festivals	País
Monos como Becky	Joaquim Jordà i Núria Villazán 1999	Esquizofrènia	Premi de la crítica a la millor pel·lícula en el Festival de Sitges de 1999. Premi Ondas de cinema: Menció especial del jurat.	Espanya
The Devil and Daniel Johnston	Jeff Feuerzeig 2005	Depressió	Millor director documental al festival de Sundance 2005. Premi al millor documental al festival de cinema independent de San Francisco 2005.	Estats Units d'Amèrica
Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive	Ross Wilson 2006	Trastorn Bipolar	Premi Emmy internacional al millor documental 2007. Nominat al premi de televisió de l'acadèmia britànica a la millor sèrie de fets 2007.	Regne Unit
Uno por ciento, esquizofrenia	Ione Hernández 2006	Esquizofrènia	Presentat al festival de Cinema Europeu de Sevilla 2006.	Espanya
¿Y si te dijeran que puedes?	Javier Álvaro 2017	Esquizofrènia	Candidat premis Goya 2018: millor pel·lícula documental, millor direcció, millor direcció de fotografia, millor guió original, millor muntatge.	Espanya
Faces of Mental Health	Arthur Cauty 2019	Depressió	Finalista al festival TMFF 2019. Guanyador a millor documental al Direct Monthly Online Film Festival 2019. Seleccionat al festival de cinema Dumbo 2019.	Regne Unit

Taula 4. 1. Quadre dels documentals. Font: Elaboració pròpia

4. 3. Estudi del contingut

El que es pretén respondre amb l'anàlisi dels documentals anteriors són les variables presentades a la taula 4.2., formulades a partir de la recopilació de múltiples fonts utilitzades per casos similars a la indústria cinematogràfica. També s'ha fet ús d'altres dades que s'han obtingut de documents que parlen sobre les característiques del gènere documental.

Variable a analitzar	Font
Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.	(Pina, 2017, p.15)
Si s'explica la malaltia mental i com es fa.	(Pina, 2017, p.15)
Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula "malaltia"	(Pina, 2017, p.22)
Si el realitzador participa o interactua en el documental.	(Vera, 2006, p.85)
Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat.	(Rabiger, 2005, p.42)
Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.	(Alonso, 2016, p.104)
Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és valorat per altres personatges (familiars, amics...).	(Pina, 2017, p.22)
Analitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.	(Pina, 2017, p.15)
Analitzar de quina manera es parla del personal mèdic.	(Pina, 2017, p.15)
Analitzar de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.	(Pina, 2017, p.15)
Tipus de modalitat documental al qual pertany.	(Pina, 2017, p.15)

Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.	(Jiménez, 2017, p.336)
Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.	(Rabiger, 2005, p.66)

Taula 4. 2. Variables a analitzar. Font: Elaboració pròpia.

El criteri per escollir aquestes variables es basa en la necessitat del projecte, és a dir, són variables que responen a les qüestions plantejades durant l'elaboració del treball. Les preguntes es dirigeixen per una banda a la presentació formal dels trastorns mentals al gènere documental, i per l'altre, al tractament de la malaltia en si i el seu entorn més proper.

Per trobar els factors que participen en l'estigmatització o no dels trastorns mentals, s'ha d'abordar des de dos paràmetres diferents: el format i el contingut. Dintre del format hi seria l'abordatge general sobre la modalitat documental i els límits amb la ficció i per una altra banda, els recursos tècnics utilitzats (efectes sonors, tipus de narrador, grafismes utilitzats, etc.). El grup del contingut també es dividiria en dos subgrups que faciliten les respostes: allò que va dirigit als trastorns en si (de quina manera es fa referència a ella), i allò que implica als agents entorn la malaltia: les institucions, el personal, el tractament administrat per aquests, etc.

Aquestes variables aplicades a un documental en concret formarien part d'una metodologia qualitativa que permet explorar i descriure les bases de manera específica. També es produeix una metodologia quantitativa quan s'observen els resultats d'aquestes preguntes englobades i s'extreu una conclusió de manera deductiva a partir d'unes dades recurrents.

Els quadres comparatius on s'estudien aquestes variables d'anàlisi es troben als annexos del treball.

4. 4. Proposta audiovisual

Com s'ha mencionat en capítols anteriors, el treball anava dirigit a la realització d'un documental que al final no s'ha produït. No obstant això, amb els referents estudiats anteriorment i amb l'anàlisi comparativa on s'apliquen les variables anteriors, es poden treure conclusions que serveixen per veure com s'està tractant els trastorns mentals al gènere documental i d'aquesta manera poder executar una proposta documental amb trets

diferenciadors de la resta de documentals d'aquesta temàtica. És una manera de conèixer el sector i alhora posar en pràctica eines innovadores.

Dintre d'aquesta proposta s'inclou l'anàlisi de referents d'altres peces audiovisuals que serveixen com a model per la nova peça i es donen unes bases de com podria ser l'enquadrament mediàtic d'aquest nou documental per no caure en l'estigmatització dels trastorns mentals. A més a més, a l'annex 7, es troba una proposta de tallers establerta a partir de l'aliança amb el Club Social Egara, el centre amb el qual s'anava a realitzar tota la producció audiovisual, que explica minuciosament les activitats i el procés de la proposta.

Per tant, es pot observar que el treball és híbrid: té una preparació conceptual molt forta, fonamental a l'hora d'analitzar comparativament els objectes d'estudi que a la vegada serviran per a la realització d'una peça documental. En l'enfocament de la creació d'un nou producte és on es troba la hibridació.

4. 5. Cronograma

Per últim, en aquest subapartat s'explica a través d'un cronograma (taula 4.3.) tots els canvis realitzats al llarg del projecte, ja que han estat determinants en la seva elaboració final.

El treball estava dividit en quatre processos: anàlisi documental, preproducció, producció i postproducció. El motiu de què es vegin superposats es justifica a partir de les necessitats que demanava el projecte, ja que totes les fases havien d'anar lligades de la mà. No obstant això, el fet a destacar en aquest projecte són les dues setmanes marcades en vermell que fan referència a la tercera setmana de març (quan comença el confinament i es para la producció, i per tant, la possibilitat de generar tot el material audiovisual per poder crear la peça documental), l'altra és a finals de maig quan, després d'unes setmanes intentant muntar una peça de qualitat amb el contingut filmat, me n'adono que no es disposava de suficient material que s'adeqüés a les meves idees inicials sobre com havia de ser i haig de canviar el plantejament del treball.

No obstant això, en tenir una bona base teòrica on ja s'estava realitzant una anàlisi documental i un estudi concret de diferents referents, s'ha pogut redirigir el treball sense problemes. Com es pot veure al cronograma, hi ha un moment, indicat en color gris, on ja

5. Resultats

Com ja s'ha mencionat anteriorment, aquest treball compta amb una anàlisi documental per estudiar com es parla dels trastorns mentals a aquest gènere i una proposta documental que materialitzi aquests resultats d'una manera pràctica. Per això s'ha dividit el capítol en dos apartats.

Abans de tot però, s'ha de recuperar una qüestió ja plantejada a la metodologia: el fet que aquest treball no dona com a resultat quelcom numèric i exacte, sinó que s'encamina més aviat cap a unes resolucions subjectives, principal aportació de la teoria del *framing*, ja que com diu Van Gorp (2007) i com es menciona al capítol del marc teòric i estat de la qüestió: “l'enquadrament no es troba al text: la connexió amb el *frame* es farà a partir del significat que l'individu atribueix a allò que ha llegit, vist o escoltat” (Citat per Ardèvol-Abreu, 2015, p.436).

5. 1. Resultat de l'anàlisi documental

Primer de tot, cal esmentar que els resultats no es mostraran en forma de gràfics perquè es parteix d'una anàlisi qualitativa de cada variable. Seria després quan la metodologia quantitativa tindria, doncs, un paper fonamental a l'hora de plantejar un resultat final que englobés els resultats extrets de les variables d'anàlisi i l'estudi de referents que es veurà més endavant en aquest apartat. És al resultat final on les recurrències trobades donaran pas a una idea global, obeint així a la hibridació metodològica ja esmentada.

A l'hora d'abordar l'anàlisi de les variables, s'han dut a terme dues classificacions: la primera és la categorització de les variables segons la seva pertinença a contingut o a format. Seguidament, dins les respostes a les variables, s'han dividit els documentals en dos grups, aquells que utilitzen eines estigmatitzants i els que no, fent èmfasi en quines són i com es produeix aquest procés en els dos casos. Aquesta divisió segons com d'estigmatitzadors o no són els documentals, es regeix per paràmetres obtinguts dels estudis del marc teòric on es presenten diferents aspectes duts a terme pels mitjans de comunicació.

Com a regla general s'utilitzarà doncs, aquesta classificació dels documentals:

- Estigmatitzants: *Uno por ciento esquizofrenia*, *The Devil and Daniel Johnston* i *Monos como Becky*.
- No estigmatitzants: *¿Y si te dijeran que puedes?*, *Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive* i *Faces of Mental Health*.

Amb l'anàlisi de les variables es justifica aquesta divisió i es mostren les raons per les quals una peça audiovisual pot ser estigmatitzant o no a partir dels seus procediments. També cal dir que els resultats s'obtenen i s'interpreten a partir dels estudis i antecedents presentats amb anterioritat a altres capítols. Per tant, totes les referències d'aquest apartat ja han estat mencionades abans.

5.1.1. Variables de contingut

S'han escollit com a variables de contingut les que parlen del trastorn en si i el seu entorn: institucions psiquiàtriques, personal mèdic i tractaments.

- **Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.**

Tots els documentals analitzats fan referència a algun trastorn mental en concret: l'esquizofrènia, la bipolaritat i la depressió. El fet que explicitin informa l'espectador sobre els diferents trastorns i els trets distintius entre ells.

- **Si s'explica la malaltia mental i com es fa.**

Per explicar el resultat d'aquesta variable es divideixen els documentals en els grups mencionats anteriorment: estigmatitzants i no estigmatitzants. Primer es presenta les eines que utilitzen els documentals classificats com a estigmatitzants.

L'anàlisi d'aquesta variable té present en tot moment el treball de Muñoz *et al.* (2009) on s'exposa el gran percentatge de mitjans de comunicació que associen la violència amb els trastorns mentals. De manera que: "la societat creu que les persones amb una malaltia mental crònica tenen més possibilitat d'agredir que de ser agredits" (p.234). També cal remarcar l'estudi de Pina (2017) que explica que en moltes pel·lícules s'utilitzen els psiquiàtrics com a escenari per parlar negativament dels trastorns mentals.

Aquesta combinació de conceptes es veu reflectida en aquest grup de documentals, això no vol dir però, que cada documental abasti totes les característiques mencionades, sinó que es presenten totes en conjunt. S'explica la malaltia mental fent ús d'escenaris freds i foscos com: habitacions buides amb sabanes tacades, textures en blanc i negre, pastilles que cauen, núvols grisos, finestres amb reixes, murs trencats, parcs abandonats, ambulàncies, llampecs, onades del mar que es mouen de pressa, etc. També existeix una gran repetició de temes i conceptes negatius com la bogeria o l'ingrés en un hospital, localització molt utilitzada com a escenari de transició entre diferents temes. A aquesta concepció negativa se suma la combinació d'imatges del psiquiàtric amb música tènica. Com a cas paradigmàtic tenim *The Devil and Daniel Johnston* on s'intercalen les declaracions dels testimonis amb imatges del protagonista parlant de Satanàs i fent associacions amb el diable. A més a més, a *Monos como Becky* s'interposen plans sense cap fil conductor que barregen les imatges de pacients interns a un centre amb la vida de l'Egas Moniz, creador de la lobotomia utilitzada en persones que tenien trastorns mentals.

En concret, cal ressaltar que *The Devil and Daniel Johnston* no fa ús de testimonis en primera persona i això perjudica el film, ja que com bé diu l'associació Obertament (2015) l'ús de testimonis en primera persona ajuda a una desestigmatització del trastorn mental. Això es corrobora quan la Confederació de Salut Mental Espanyola (2015) confirma que per trencar amb els estereotips s'han de potenciar els testimonis en primera persona.

Un tracte negatiu de la institució psiquiàtrica, la tenebrositat relacionada amb els pacients, l'ambient de por generat i la representació del col·lectiu com a persones malaltes, etc., donen com a resultat una visió estigmatitzada, ja que s'està condicionant la mirada de l'espectador i s'està imposant una consideració sobre el tema més sensacionalista que científica.

L'altre grup format per documentals categoritzats com a no estigmatitzants, segueixen un camí diferent: utilitzen escenaris atractius com paisatges naturals, localitzacions molt il·luminades, llum natural, etc. Els protagonistes no es troben en una institució mental en el moment d'exposar el seu testimoni, sinó que realitzen activitats com: ràfting, muntar en globus, escalar, sortir a passejar, etc. A més a més, tots aquests són narrats en primera persona.

Per últim, cal remarcar que *Faces of Mental Health* tracta el tema del suïcidi amb testimonis en primera persona que animen a la gent que està passant per això a obrir-se, a explicar les seves situacions i a poder demanar ajuda, de tal manera que es redueixi el gran nombre de suïcidis que s'esdevenen actualment. Com diu l'OMS i l'Associació Internacional de Prevenció del Suïcidi (OMS-IASP, 2008), això és quelcom positiu, ja que per trencar amb l'estigma s'ha de parlar del tema sempre que la finalitat sigui donar informació per ajudar a la resta (Citat per Cazzaniga i Suso, 2015).

Per tant, el que es pot extreure d'aquest segon grup de documentals és que faciliten unes eines amb una visió positiva sobre els trastorns mentals sense recaure en estereotips efectistes. De manera que a més de normalitzar el tema, es dona una informació molt propera a la realitat, es deixen de banda els estereotips i s'aparta d'un ambient perillós i lúgubre.

- **Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula “malaltia”.**

Dels sis documentals només dos utilitzen termes diferents: *¿Y si te dijeran que puedes?*, remarca molt que no s'ha de parlar de malalts ni de bojos, que són persones. En canvi, a *Monos como Becky* tota l'estona s'adrecen als pacients com a malalts mentals i inclús en alguna ocasió com a pacients “pertorbadors”.

Això clarament crea un altre cop la divisió entre estigmatitzants i no. Encara que no tots canvien la paraula malaltia per una altra, els que ho fan es decanten perfectament cap a un costat. La manera en què es fa menció d'un trastorn mental i de les persones és determinant a l'hora de crear una opinió pública respecte al tema i condiciona l'apropament de la societat cap a ells.

- **Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és valorat per altres personatges (familiars, amics...).**

En els documentals assignats com a estigmatitzants: *Uno por ciento esquizofrènia*, *The Devil and Daniel Johnston* i *Monos como Becky*, és usual trobar que, tant els testimonis en primera persona com els altres individus involucrats (cercle familiar i cercle social/laboral) detallen les males experiències viscudes a causa del trastorn mental. És a dir, potencien

molt el paper negatiu del trastorn i això l'únic que comporta és un allunyament de les persones del col·lectiu amb els seus vincles més propers i per tant, es dona lloc a agreujar les seves condicions i a dificultar les millores. A més, els testimonis fan declaracions molt tristes que potencien la radicalització de la peça, ja que aquestes només se centren en els efectes negatius i ajuden a la creació de prejudicis, atès que no es dona tota la informació necessària sinó només una part d'ella. Un clar exemple és aquesta frase present al documental: “En comptes de dir: aquell és un esquizofrènic que estava bastant malament i ara està molt bé [...]. Doncs diuen: mira aquell boig que va fer tal moguda, ves amb compte!”

A l'altre grup de documentals on destaquen les eines desestigmatitzants no ressalten les experiències negatives i si parlen d'elles (ja que es donen en la realitat i no es poden obviar) exposen les causes i les solucions per no quedar-se amb aquesta imatge. Tot seguit diuen quin fet crea aquestes males experiències, ja que molts cops són el resultat de males praxis i de prejudicis. A més, en aquestes peces existeix una gran reiteració de discursos que inclouen adjectius òptims. Alguns exemples són: “Et sents com acompanyada, com estimada per tots els companys i per l'equip sencer, una passada”; “Sí, obre't, no t'espantis, pot salvar-te la vida”.

Aquesta variable es pot relacionar amb l'estudi de Muñoz *et al.* (2009) on s'explica que les notícies negatives es basen en la reiteració de missatges incorrectes i despectius, utilitzant adjectius com “boig” o “violent” incrementats en el grup estigmatitzant. La manera en què és mencionada la persona que pateix un trastorn i com es caracteritza, té una participació fonamental en la creació d'una imatge social.

- **Analitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.**

Els documentals estigmatitzants mencionen els centres de salut mental amb molta freqüència, fet que allunya les persones amb trastorns de la vida quotidiana, a més sempre és des d'una visió negativa: es parla de com és de difícil aguantar el tracte que donen allà. Per exemple, en *Uno por ciento esquizofrènia*; Enrique Arqués, un terapeuta familiar, remarca la mala gestió que tenen els centres de salut mental amb els familiars dels pacients. Això també es pot llegir com una crítica al sistema sanitari centrat en la salut mental, però cal no generalitzar sinó propiciar un canvi d'òptica respecte als centres, no pensar-los com

a presons mentals, i conscienciar del problema per generar un canvi social i institucional. A *Monos como Becky*, per exemple, no es presenta les institucions com a quelcom negatiu però les persones amb trastorn mental només es mostren en aquell espai. És a dir, es relaciona el trastorn mental directament i únicament amb el psiquiàtric, com si el col·lectiu només pogués tenir aquest lloc com a referència i destí.

En canvi, el grup classificat com a desestigmatitzador no parla de les institucions mentals. L'únic documental on sí que surten és a *Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive* però es presenten com a escenari d'estudi, en especial s'ensenyen resultats sobre diferents anàlisis de la bipolaritat. És a dir, llocs dinàmics que ajuden i promouen estudis perquè es donin avenços en els tractaments.

Un cop més els documentals amb trets estigmatitzadors compleixen el que diu Pina (2017) al seu estudi: utilitzen un centre de salut mental per parlar negativament dels trastorns mentals i creen un univers tancat i reduït on la persona no té possibilitats a la reintegració. Tot plegat espanta tant a les persones que pateixen un trastorn com als familiars, que poden veure l'ingrés en una d'aquestes institucions com a una pèrdua de l'individu.

- **Analitzar de quina manera es parla del personal mèdic.**

Els documentals estigmatitzants tenen una tendència recurrent a l'hora de parlar del personal mèdic (a excepció de *The Devil and Daniel Johnston* que no els menciona): se centren en les crítiques de les condicions de les institucions. En el cas de *Monos como Becky* es deixa una imatge molt negativa del personal mèdic, ja que sempre es parla d'ell intercalant-lo amb informació sobre l'Edgar Moriz, un psiquiatre i neurocirurgià portuguès que amb la lobotomia anul·lava a la persona en comptes d'ajudar-la; fet que pot induir a confusions i a relacionar al col·lectiu mèdic amb aquestes pràctiques.

Cal dir que aquest documental juga un paper híbrid, ja que es posiciona en contra de les practiques totalment medicalitzades i es posa en el lloc de la persona que pateix el trastorn. El problema rau però, en la forma de presentar-ho. La denuncia i la crítica de les pràctiques inhumanes queda en un segon pla si la manera en què és presentat el col·lectiu i tot el que l'envolta fa ús de mecanismes estigmatitzants com la utilització de termes recurrents com a "malalts mentals" i no presentar un món més enllà del psiquiàtric.

Aquí es torna a plantejar el debat que es presentava a l'hora de parlar de les institucions: cal esmentar les crítiques de les males gestions, però no fer d'elles el nucli d'una peça audiovisual, ja que si no s'està propiciant un canvi institucional i s'insisteix en la mala imatge no es crearà una consciència social que vulgui canviar aquests llocs i no s'apostarà per la investigació, sinó que romandran com a llocs tètrics, tancats i perillosos.

El grup anomenat com a desestigmatitzant pren el tema des d'una altra òptica, ja que els especialistes que apareixen tracten aspectes que poden ser d'interès general, com per exemple: si es pot diagnosticar des de petit o no, si s'ha d'incrementar l'espectre d'anàlisi, etc. De fet quan parlen del personal mèdic és per animar a la gent a compartir el seu trastorn i obtenir l'ajuda d'un especialista.

- **Analitza de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.**

Aquí no s'obté una resposta concreta, ja que cada documental presenta resultats diferents. *¿Y si te dijeran que puedes?*, i *The Devil and Daniel Johnson* no parlen dels tractaments i els que sí que ho fan o bé no donen detalls o els anomenen un per un. És complicat parlar dels tractaments, ja que la majoria de casos implica una explicació farmacològica complexa. Encara així, com s'ha explicat amb anterioritat al marc teòric, caldria una visibilització i propugnació de teràpies intervencionistes familiars, atès que els resultats obtinguts han participat en la previnguda de recaigudes (Holmgren *et al.*, 2005). La mostra de tractaments que impliquen la societat ajudaria a la integració del col·lectiu i a eliminar estigmes: la societat i els trastorns passarien a ser conceptes relacionats cooperants i no dos elements separats.

5.1.2. Variables de format

Aquest subapartat es dividirà en dos grups, el primer correspon a les variables de format en un pla més general, és a dir, que aborda els trets definitoris del gènere documental com poden ser els límits amb la ficció i el tipus de modalitat. L'altre planteja els recursos tècnics més particulars.

- **Si el realitzador participa o interactua en el documental / Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat / Tipus de modalitat documental al qual pertany.**

Aquestes tres variables de format s'analitzen en conjunt, ja que són molt més específiques i puntuals. Dels sis documentals cap realitzador surt davant la càmera durant el documental i tampoc cap d'ells utilitza elements ficticis per plasmar la realitat. L'única excepció que hi ha en tot això és *Monos como Becky* on el director, Joaquim Jordà, sí que participa en el documental i explica davant la càmera l'embòlia cerebral que va patir. A més, és l'únic documental on la ficció està present (en forma de creació interna) al llarg de tot el film a través d'una obra que interpreten sobre l'Egas Moriz.

S'hauria de puntualitzar que totes les eines sensacionalistes i efectistes utilitzades pels documentals estigmatitzants de la primera variable analitzada sí que tenen quelcom de fictici, ja que utilitzen recursos i motius molt cinematogràfics: els llampecs, els plans de les portes obscures i tètriques, pastilles que cauen, etc. A l'hora de pensar un documental, on la mateixa definició ja s'allunya de la ficció, s'hauria d'apostar per la màxima objectivitat, intervenir d'una manera que s'intenti condicionar el mínim possible. En aquest sentit, el tipus de modalitat documental en les sis peces és modalitat interactiva i encara que aquesta sí que aposti per la interacció entre realització i protagonistes, això pot contribuir a la desestigmatització mitjançant l'intercanvi verbal i les relacions humanes que es mostren.

D'aquí s'extreu que la modalitat interactiva pot ajudar a l'hora de plantejar una proposta documental híbrida, ja que encara que s'intenti no condicionar les respostes de les persones amb trastorns mentals ni es vulgui interferir en la transmissió de la realitat, la modalitat interactiva aporta una visió humana i personal que obre la dimensió més íntima de les persones en poder crear vincles de confiança amb la realització. Així doncs, encara que predomini la modalitat observacional, es confirma l'opció de fer una proposta híbrida que introdueixi algunes característiques de la modalitat interactiva.

- **Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.**

Amb aquesta variable es comencen a analitzar els recursos tècnics utilitzats. En aquest cas, no hi ha un resultat en concret. La majoria de grafismes s'utilitzen per fer títols o crèdits i

en algun cas per presentar als personatges que van apareixent; però no és un fet rellevant, ja que en cap dels documentals condiciona la creació d'estigmes.

- **Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.**

Tots els documentals analitzats fan ús de la narració en primera persona, ja que són els mateixos testimonis qui porten en tots els casos el fil conductor (ja sigui testimonis en primera persona, familiars, coneguts o experts en la matèria). L'únic que fa servir una veu en off externa és *¿Y si te dijeran que puedes?*, amb l'objectiu d'intercalar la narració en primera persona amb una veu que dona detalls del viatge que estan fent; per tant, aquesta veu té una funció didàctica i explicativa cap a l'espectador. En la resta de casos s'intercalen els arguments dels testimonis amb imatges de recurs, però no intervenen veus en off.

D'aquesta variable es pot extreure que tots utilitzen narració en primera persona, cosa que involucra a l'espectador en els seus sentiments i que a més personalitza al parlant: és ell mateix qui pot tenir veu i expressar-se sense necessitat d'una veu despersonalitzada i paternalista en el seu apropament cap als subjectes.

El fet que en la majoria no s'utilitzi la veu en off també permet connectar més amb els testimonis. El recurs de la veu en off, com indica Bill Nichols (1997) seria més propi d'un assaig o informe expositiu, en cap cas la transmissió d'una experiència de manera real.

- **Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.**

Aquí es torna a fer una divisió entre estigmatitzants i desestigmatitzants: en general els estigmatitzants utilitzen música minimalista, tenebra, de suspens, acompanyada d'efectes sonors freds associats a sentiments desoladors. La suma de totes les peces associa la bogeria amb els trastorns mentals, un clar exemple és *The Devil and Daniel Johnston* on hi ha una escena en què el pare del protagonista explica la relació que tenia amb el seu fill i s'escolta un piano amb notes greus que provoca tensió. Per recursos com aquest, s'associa el trastorn mental com a una bogeria, com a quelcom perillós i maligne, ja que gran quantitat de contingut visual s'acompanya de música tenebra.

Com a excepció tenim a *Monos como Becky*, que només utilitza com a efecte sonor la simulació del crit d'un mico que fa referència a la lobotomia tan parlada al documental (la justificació del so és la relació entre la lobotomia i l'estat animal i despersonalitzat que

acusava). Aquest documental no utilitza cap mena de música per acompanyar la trama i no condiciona el contingut.

Per l'altra banda, el segon grup desestigmatitzant té característiques com la música alegre i adequada en tot moment i efectes sonors per acompanyar els *motion graphics*. Un cas on posen música trista és en *Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive* quan parlen de suïcidi, però no va acompanyada amb cap efecte sonor tenebrós. A més, cal destacar que en *Faces of Mental Health* utilitzen la mateixa música durant tot el film, una banda sonora composta només per instruments (piano i contrabaix) que compagina amb el contingut, ja que parlin del tema que parlin sempre hi ha una música constant i això ajuda a fer que l'espectador no associï certs assumptes amb sensacions fredes, tenebroses o simplement de manera diferent a la resta.

D'aquesta variable s'extreu doncs, que els efectes sonors són fonamentals quan s'està estigmatitzant un col·lectiu, com diu el treball de Muñoz *et al.* (2009), els estereotips com la falta de control de les persones amb trastorns mentals o la perillositat inherent a ells, són la base de la visió donada a la societat. En aquest sentit, el significat de la música i l'acompanyament de les imatges queda gravat en l'espectador i associarà certes sensacions incòmodes amb els trastorns mentals.

5. 2. Elaboració d'una proposta documental

A partir d'aquests resultats s'elabora una proposta per fer una peça documental que, gràcies a tenir presents les variables d'anàlisi i les teories del *framing*, pugui accedir a les eines més adients per no caure en estigmatitzacions a l'hora de parlar i representar les persones amb trastorns mentals. Per donar suport a aquesta proposta s'ha necessitat una anàlisi de referents que permeti situar-la millor i així arribar a un enquadrament mediàtic nou com a últim resultat.

Seguint els resultats obtinguts a les variables d'anàlisi, es pot extreure que una bona proposta documental per plantejar aquest tema hauria de seguir la modalitat observacional que condicionés al mínim possible la representació. Tanmateix, seria recomanable introduir trets de la modalitat interactiva atès que tots els documentals analitzats han acabat

demostrant que la creació de relacions humanes i personal entre l'equip i les persones filmades afavoreix la desestigmatització.

Així doncs, a l'annex 7 es troba la proposta d'activitats que consisteix en la preparació d'un curtmetratge amb les persones del Club Social Egara (un centre dispost a realitzar les activitats a les seves instal·lacions). Aquests tallers es gravarien de manera que el resultat de la peça fos un documental observacional basat en la creació d'una ficció dintre d'aquest, obrint pas a la imaginació dels participants, quelcom que permet conèixer l'opinió i les inquietuds que tenen sobre els temes que es presenten.

5.2.1. Anàlisi de Referents

Tota proposta audiovisual necessita uns referents, d'un bagatge previ, que permeti conèixer eines ja utilitzades i trobar el fet pròpiament original. Les variables d'anàlisi proporcionen unes guies a l'hora de preguntar-se com una realització pot o no estigmatitzar un col·lectiu. Aquests referents seleccionats són, doncs, un exemple de com es duen a terme mecanismes fílmics desestigmatitzants. No tots però, se centren en la temàtica dels trastorns mentals sinó que s'han escollit per posseir trets diferenciadors relacionats amb allò que es busca i es pretén a la proposta audiovisual. Així doncs, serveixen com a inspiració per les eines fílmiques que faciliten, les quals estan dirigides a la desestigmatització d'allò que es tracta en l'àmbit temàtic, narratiu i estètic.

5.2.1.1. Referents temàtics

S'entén com a referents temàtics aquells que tinguin relació amb la matèria a tractar, motiu pel qual els exemples que es troben en aquest subapartat giren entorn dels trastorns mentals.

¿Y si te dijeran que puedes? (Javier Álvaro, 2017)

¿Y si te dijeran que puedes? (Javier Álvaro, 2017), un dels documentals analitzats, on es narra l'aventura de cinc persones amb esquizofrènia que accepten el repte de pujar el cim del Naranjo de Bulnes amb l'ajuda d'alpinistes professionals. Les diferents activitats que duen a terme els uneix a l'hora de lluitar contra l'estigma de les malalties mentals i ells es mostren com a persones qualsevol que poden arribar a una meta en grup.

Aquest documental és un dels principals referents de la proposta, plasma la realitat i deixa de banda els problemes per centrar-se en les capacitats. La finalitat no és només arribar a la cima, sinó el camí i com avancen com a grup. Per aconseguir aquest propòsit elaboren activitats orientades a la consecució del repte, les quals permeten als protagonistes conèixer als altres alpinistes i es preparen de manera tècnica i psicològica.

El missatge que pretén donar el director a través d'aquestes activitats, és que són persones capaces d'assolir els mateixos somnis que podria tenir qualsevol individu. La manera de plasmar la realitat que utilitza Javier Álvaro, és el que es pretén a la proposta que es realitzaria amb el Club Social Egara on, a partir d'una mostra representativa de persones, es plasma el seu dia a dia mitjançant activitats col·lectives on participa tothom i on com a grup es plantegen els objectius i se superen obstacles, prenent decisions pròpies, de manera que desestigmatitzi el col·lectiu en potenciar-los com a persones actives.

Brots (XTVL; Crampton, 2011)

Brots (2011) és una sèrie documental coproduïda per la productora Crampton i l'XTVL, amb la col·laboració de Ràdio Nikosia i l'associació Pallapupas -pallassos d'hospital-. El projecte està compost per tretze capítols on cadascun mostra la creació d'una obra teatral anomenada *Ella*. Aquí a través de la interpretació i l'art, es plasma una mirada diferent de les persones diagnosticades amb trastorns mentals.

L'obra està creada a partir de les vivències personals dels protagonistes i els personatges es creen des de la llibertat i invenció dels actors. Tot aquest procés és gravat pels realitzadors i per tant és producte directe per l'espectador.

En la proposta es vol quelcom similar, utilitzar el món audiovisual per crear nou contingut amb persones amb trastorns mentals i donar pes al procés que comporta l'elaboració d'aquesta. En poder decidir els personatges i el diàleg, s'arriba a conèixer de primera mà les inquietuds i els problemes que els afecten, a més de poder conèixer com ells s'autorepresenten, sense intervenir en aquest sentit.

La superació d'un conjunt d'individus a través d'activitats atractives pel públic i per les persones que les realitzen, és una manera de plantejar el tema que vol deixar de banda estereotips i concepcions del col·lectiu com a passius, incapaços o amb qualitats perilloses.

5.2.1.2. Referents narratius

En aquest apartat es troben referents amb temàtiques i situacions diferents, però tots ells tenen en comú l'ús de la modalitat observacional per plasmar la vida dels personatges, tret característic de la proposta documental. Els quatre exemples presentats a continuació busquen la reflexió directa amb l'espectador a partir de la no-ficció.

***Tralas luces* (Sandra Sánchez, 2011)**

Tralas luces (Sandra Sánchez, 2011) és un documental que explica la vida de la família de la Lourdes, firaire i propietària d'uns cotxes de xoc amb què viatgen per guanyar-se la vida.

Aquest es pot classificar com una hibridació entre la modalitat observacional i la interactiva, ja que es veu la vida quotidiana de la Lourdes a través d'un paper observacional de la càmera, i també es contempen moments on els personatges parlen directament amb la directora. Així es veu a la protagonista primer com una firaire, però a poc a poc l'espectador s'endinsa en la seva vida quotidiana. Aquesta barreja de modalitats és la que es pretén aconseguir en la proposta documental, fent un ús de la càmera en segon pla, i alhora donar pas a l'opció que els personatges intervinguin amb l'equip, així es destaca que les persones no són objectes a gravar, sinó que es valora la part relacional i permet aportar humanitat

Cal ressaltar també l'ús de la càmera en mà, que permet entrar en mig de la família aportant un ambient quotidià, això i l'absència de guió, proporciona naturalitat als protagonistes, gran mèrit de la directora per acostumar-los a la seva presència en tot moment sense condicionar-los. La referència principal aquí és, doncs, la proximitat amb les persones enregistrades i la familiaritat amb el material de rodatge perquè hi hagi la màxima llibertat possible.

Le danse – Le ballet de l'Opéra de Paris (Frederick Wiseman, 2009)

Le ballet de L'Opéra de Paris (Frederick Wiseman, 2009) és un documental que plasma el dia a dia d'una prestigiosa companyia de ballet. Abans de res, cal dir que aquest documental conté tots els elements del subgènere documental *direct cinema*, sent el director el màxim exponent d'aquest.

El director grava la institució pública i el dia a dia dels ballarins fent ús de la tècnica “mosca en la paret” on el paper de la càmera és merament observador i no intervé en cap moment, tot i això aconsegueix expressar els sentiments i els detalls íntims que defineixen l'art de la dansa, a més els personatges s'obliden de la càmera i això aporta naturalitat i resta artificialitat. Aquesta propietat es pren com a referent, ja que la proposta estaria orientada a generar sensacions amb la mínima intervenció possible de la càmera.

L'altre element referencial és l'absència de narrador i de la veu en off per enllaçar els plans, el resultat final és la suma de seqüències unides per concepte. El realisme buscat passa per l'eliminació d'aquests dos recursos que poden condicionar el discurs que s'ha generat anteriorment amb les imatges, de manera que no s'indueix a una reflexió sinó que el mateix espectador la crea en la mostra i enllaç d'imatges.

***Chronique d'un été* (Edgar Morin; Jean Rouch, 1961)**

Chronique d'un été (Jean Rouch i Edgar Morin, 1961) és un documental filmat a París on es qüestiona a un conjunt de persones sobre la felicitat de la classe obrera, el treball o l'amor entre altres. Aquestes opinions són exhibides al final del llargmetratge a tots els participants, fet que crea un debat sobre l'actuació o no d'ells mateixos davant de la càmera.

És considerada una de les pel·lícules més representatives del *cinema vérité* i una icona de la *Nouvelle Vague*, dos estils de cinema explicats al marc teòric del treball. Dit això, es classifica la proposta com a una hibridació entre les modalitats interactiva i observacional. El que cal destacar a l'hora de pensar-la és el paper observacional de la càmera durant l'etapa de producció, però cal també recordar que els protagonistes estaran realitzant un conjunt d'activitats durant la gravació i, per això, s'agafa també com a referent el gest final del documental: els directors mostren als personatges la projecció de les seves entrevistes.

A escala narrativa enriqueix molt plasmar l'autoconsciència de les persones filmades, ja que arriba a una dimensió no mostrada amb anterioritat i aporta altres perspectives a l'observador. Una altra qualitat referencial a destacar és que els directors en cap moment imposen un guió previ als personatges i per tant, l'absència de pautes de comportament provoca que els personatges actuïn de manera espontània i no artificial.

***En Construcción* (José Luis Guerín, 2001)**

En Construcción (José Luis Guerín, 2001) és un documental que capta el procés de destrucció i posterior reconstrucció d'un edifici del Raval, barri de Barcelona. El pes del film però, no radica en aquest procés, sinó en l'efecte que té la demolició de l'edifici en la gent del barri. Per poder gravar la intimitat que comportava aquesta reforma, el director es trasllada al que és conegut com a "barri xinès" i projecta la vida dels seus habitants a través de la modalitat observacional.

Guerín juga amb la dualitat que comporta el títol: "la construcció dintre d'una construcció", segueix així l'arquetip ideal per explicar el procés de creació d'un film, ja que el que també està "en construcció" és el llargmetratge. Aquest és un dels punts que funciona com a referent: el director no parteix d'un guió previ i per tant el pes no recau només en la realitat que l'envolta sinó en les imatges que graven aquesta realitat. És durant el muntatge on el director ha d'analitzar el material captat i descobrir el seu ordre per poder-ho planificar. Aquest és el motiu pel qual el film està en constant construcció, muntar i rodar van de la mà: "Jo volia anar descobrint la pel·lícula que estava fent, de tal mode que anàvem alternant fases de rodatge amb fases de muntatge" (Guerín, 2001).

La llibertat i la falta d'imposició als personatges, és el que s'agafa també de referent per la proposta, ja que independentment de com actuïn les persones del centre davant de la càmera, es pretén que tots vegin en el projecte una possibilitat d'expressar-se i ser escoltats. L'espectador pot, gràcies a la confiança i naturalitat, conèixer a la persona i entendre la seva realitat. Aquestes condicions narratives es busquen per la proposta: no disposar de guió previ ni actors professionals, amb un so és captat directament per la càmera, així també s'amplia la llibertat de creació i que en cap cas es limita el material.

5.2.1.3. Referents estètics

Pel que fa a l'estètica d'aquest projecte, s'ha trobat un exemple que ajuda a visualitzar com es plasmaria a la proposta les activitats plantejades.

***Tódalas mulleres que coñezo* (Xiana do Teixeiro, 2018)**

Tódalas mulleres que coñezo (Xiana do Teixeiro, 2018) és un documental que denuncia el masclisme que existeix en ple segle XXI. La manera de presentar-ho és gravant converses

de diferents noies explicant les seves pròpies vivències masclistes. Les escenes són després mostrades a un grup d'estudiants i a un conjunt de dones adultes, i s'obté la reacció de diferents generacions en un mateix film, potenciant l'efecte sobre l'oient.

El tret referencial d'aquesta peça és l'estructura del muntatge: en un pla mig surten noies parlant sobre les seves experiències i això s'intercala amb un primer pla de la reacció dels joves, on més tard se segueix el mateix procediment amb l'altre grup de dones. En les seqüències on no surten les noies que narren els fets només se sent el so ambient i les respostes de les altres generacions, pensat per potenciar l'efecte sobre els oients.



Figura 5. 1. Fotogrames de *Tòdalas mulleres que coñezo* (Xiana do Teixeiro, 2018)

Aquesta manera de representar la resposta de les persones davant d'un fet és quelcom que es vol fer a la proposta. Quan els integrants del centre hagin elaborat el curtmetratge es filmarà les seves reaccions de la mateixa manera que ho fa Teixeiro en la seva obra. Així l'espectador serà testimoni de totes les reaccions i reflexions que tenen els integrants respecte a les seves participacions en el curtmetratge.

Cal esmentar, finalment, que el *feedback* que engloba la reacció dels personatges mentre observen el que han fet és propi de Jean Rouch (*Chronique d'un été*, 1961) referent del *cinema verité*, mencionat al marc teòric del projecte.

5.2.2. Enquadrament mediàtic del documental

Durant tot el treball s'han analitzat procediments i mecanismes segons la seva participació en l'estigmatització dels trastorns mentals. En aquest sentit tot el que s'ha plantejat (els estudis, les tendències, les teories, les variables analitzades, etc.) investiga mètodes i

examina la capacitat d'aquests per crear o, a la inversa, trencar estereotips. Així doncs, el gran resultat és trobar una via que indiqui els procediments més adients cap a la desestigmatització dels trastorns mentals, presentar un enquadrament mediàtic que permeti al gènere documental allunyar-se de pràctiques com la imposició d'una realitat o el condicionament d'aquesta.

La proposta documental té com a finalitat plasmar la realitat de diferents persones amb trastorns mentals. Per mostrar aquesta realitat s'opta per utilitzar un metallenguatge cinematogràfic, on les persones involucrades en el projecte realitzin un curtmetratge.

A través de la visualització de diferents referents com *Tódalas mulleres que coñezo*, *Chronique d'un été* i *Brots*, s'observa que moltes obres fan ús del meta-cinema amb la finalitat de desestigmatitzar qualsevol col·lectiu, és a dir, dins de la producció resultant s'engloba una altra creació de caràcter cinematogràfic o teatral, creant així una doble dimensió d'enregistrament en la que la persona enregistrada també és agent d'un altre projecte. La qüestió és: què es pot extreure a partir dels gestos meta? Primer de tot que les persones presentades es puguin veure a si mateixes implicades en el projecte i no com a agents passius d'aquest. Segon, la consciència tant de l'equip realitzador com de les persones que hi surten al documental de què allò és un apropament més al tema i no una resposta definitiva. Per últim, la possibilitat de crear i de tenir la satisfacció de fer un projecte conjunt.

El cinema dintre del cinema és l'oportunitat d'encabir en un projecte les modalitats observacionals i interactives, ja que aquest meta-cinema permet un desdoblament: observar i enregistrar una interacció fructífera. És a dir, les activitats proposades a annexos tenen l'objectiu de mostrar com els participants reaccionen davant d'aquestes i així poder extreure gestos reflexius. Per exemple, el fet que els involucrats atribueixin més importància a una temàtica que a una altra és una realitat que dona molta informació a l'espectador.

Aquest enquadrament és una decisió artística i estètica presa sobretot per obtenir resposta per part de l'espectador, ja que l'audiència pot connectar amb totes les persones a través del procés creatiu que es mostra. És una manera atractiva de plasmar la realitat sense la necessitat de cap guió que coaccioni a les persones. Es vol remarcar però, que l'absència de guió, tan remarcada i utilitzada per alguns referents, no equival a l'exclusió d'una intenció,

tot el contrari, fins i tot les obres que busquen l'objectivitat plena tenen darrere un propòsit, una mirada. En aquest cas la finalitat es pot extreure en qualsevol moment perquè la realitat està present de principi a fi, però no es pot oblidar que aquesta és intencionada. Amb això es vol fer al·lusió un cop més a la metàfora de la finestra de Tuchman (1983) mencionada al marc teòric: en aquest cas, la finestra a través de la qual s'observa el món és la càmera capaç de captar moltíssimes realitats, però el que condiciona aquesta mirada són les set activitats proposades que tenen una intenció reflexiva; són un mirall a la realitat.

En definitiva, una bona proposta inclou fer ús del metallenguatge per arribar a la realitat i alhora crear un discurs en la recepció: tant en la reacció dels participants davant de les activitats, ja que són els protagonistes del seu propi procés; com la interpretació de l'audiència davant d'aquesta informació.

6. Conclusions i futures investigacions

Arribats a aquest punt, cal recopilar i resumir les idees principals que s'han anat exposant durant el treball per arribar a unes conclusions sòlides.

Primer de tot, és crucial informar-se sobre el tema a tractar, en aquest cas: els trastorns mentals. Fer un apartat a l'inici del marc teòric sobre ells era necessari per a dues raons fonamentals: la primera era donar informació verídica, detallada i corroborada sobre allò que es mencionaria al llarg del treball, i en segon lloc, el fet d'abordar els trastorns des d'un punt de vista clínic, ajuda a desestigmatitzar-los, ja que s'arriben a conèixer les diferents causes, els tractaments, els efectes psicosocials, etc., que permeten sempre parlar amb una base sòlida i no recaure en estereotips molts cops fruits de la desinformació. Per exemple: la violència i la perillositat s'associen amb freqüència als trastorns mentals. Un apropament clínic permetria corroborar si això és així veritablement o no.

Seguidament, es passa al nucli important d'aquest treball: l'enquadrament mediàtic i la seva aplicació als mitjans de comunicació. Les indagacions sobre aquest tema obren pas a respondre a la hipòtesi plantejada pel treball: el gènere documental participa en la creació d'estigmes entorn els trastorns mentals.

Davant les evidències exposades durant els resultats, el marc teòric i estat de la qüestió, s'arriba a la conclusió que el poder de ser estigmatitzant o no ser-ho no rau en l'especificitat del gènere documental, sinó que depèn dels gestos subjectius que es duen a terme des de la realització dels productes culturals. Quan es presenta un documental estigmatitzant és perquè aquest ha utilitzat mecanismes i eines amb una intenció i mirada concreta, per exemple: l'elecció de música tenebrosa, plànols foscos mentre es parla del trastorn, la falta de testimonis en primera persona, etc. Tots aquests recursos són conscientment escollits i basen l'aparició del trastorn en la creació d'un relat allunyat de la realitat. Cap dels recursos mencionats anteriorment ajuden a mostrar les dificultats personals que pateixen les persones afectades, sinó que aquestes haurien d'aparèixer d'una manera menys condicionada. És a dir, no s'ha de negar la difícil realitat que comporta patir un trastorn mental, però tampoc no s'ha d'acompanyar de mecanismes associats amb l'estigmatització (la creació de sensacions de perill, violència, desesperació, aïllament social...). La mostra de la realitat basada en informació verídica i experiències personals

lliures de cap mirada externa i distanciada que jutgi les persones, és també una elecció, una mirada, però difícilment col·labora en la creació d'estigmes. Això no vol dir que tota utilització de testimonis en primera persona sempre sigui desestigmatitzant, sinó que la importància rau en la utilització que es dona al material.

Així doncs, la resposta a la hipòtesi és clara: el gènere no participa en l'estigmatització, sinó que és l'elecció d'eines, tècniques i recursos filmics per part de l'equip realitzador el que pot generar o no un contingut estigmatitzant. La responsabilitat rau en el subjecte, en la formació prèvia sobre el tema que porti apresat i de quina manera s'apropi al material, si ho fa sent conscient dels estereotips socials o treballa des d'ells per vendre un producte.

Això lliga amb la teoria del *framing* que permet respondre la primera pregunta plantejada: els documentals acudeixen als estereotips per representar els trastorns mentals? La resposta torna a ser ambigua i particular: depèn de cada cas i de les decisions que es prenguin sobre com gravar i presentar els materials. És a dir, recau molt el pes en qui organitza els *frames*, ja que aquest és el responsable de tractar amb símbols socials que formen part dels marcs conceptuals i de l'imaginari col·lectiu. Aquests símbols implícits en els mecanismes de gravació són els que circulen pels mitjans de comunicació i afecten directament els subjectes implicats en ells. Creant així una relació estreta entre l'organitzador de la informació i els receptors, que extrauran significats particulars.

No obstant això, cal remarcar que el gènere documental, a diferència d'altres mitjans, troba en aquesta ambigüitat un avantatge: la subjectivitat des d'on parla i representa és també llibertat. Per apreciar-ho cal comparar-lo amb altres mitjans de comunicació, i és que encara que el documental formi part d'un gènere, és a dir, d'una categoria amb unes característiques definitòries, té la possibilitat de ser més alternatiu, més independent, de ser capaç de trencar les normes establertes i innovar, tractar temes per fer denúncia social, etc. En resum, permet plasmar un punt de vista subjectiu i en canvi, els altres mitjans de comunicació estan molt més regits per unes pautes marcades de comportament. Els informatius són l'exemple paradigmàtic, ja que es regeixen per guies rutinàries i tenen uns *frames* molt concrets i estipulats, patrons que molts cops exclouen i estigmatitzen.

Després d'aquestes reflexions, cal abordar una pregunta més concreta plantejada als objectius: a partir de quins recursos visuals i sonors es participa en la creació de l'estigma en els trastorns mentals en el gènere documental? Com bé s'ha puntualitzat abans, cada

realitzador instaura el seu enquadrament mediàtic a partir d'unes eines que condicionen la peça final. En el cas dels documentals analitzats es troba una gran diversitat de recursos recurrents: el grup designat com a “estigmatitzant” fa ús de música tenebra, efectes sonors tètrics quan parlen dels trastorns mentals, imatges fredes vinculades a temes com el diable que atribueixen un significat erroni del trastorn, etc. En canvi, els altres utilitzen una banda sonora alegre, música constant que no condiciona el tema tractat i imatges quotidianes associades a espais oberts, parcs, muntanyes... Tot això és el que es troba a resultats d'una manera més específica, i la conclusió que comporta és que en alguns casos s'acaba associant la violència i la perillositat amb els trastorns mentals, conseqüència directa de la recurrència dels mecanismes abans explicats.

Per això, la proposta de documental exposada ha tingut en compte tots els estudis i les dades que indicaven com els mitjans de comunicació afectaven l'establiment dels estigmes a la societat. A més, calia saber com actuaven internament les eines audiovisuals i de quina manera repercutien en l'espectador, per oferir un enquadrament mediàtic allunyat d'estereotips. La proposta documental vol prendre distància dels significats atribuïts per la societat als trastorns mentals i intenta plasmar un enquadrament més proper a la realitat, que integri a tothom en el projecte i que doni a conèixer les inferències que han tingut els estigmes en les vides de les persones amb trastorns mentals. Per fer això no es pot partir d'un enfocament ingenu, prenent que el resultat obtingut sigui total, no excloent i definitiu, sinó que s'han d'utilitzar uns referents com els del projecte, que aportin tècniques i punts de vista inspiradors per innovar la mirada donada. Per exemple: la naturalitat i confiança amb les persones de *Tralas Luces* (Sandra Sánchez, 2011), la connexió amb elles a l'hora de crear una peça artística a *Brots* (XTVL; Crampton, 2011), els recursos visuals i narratius com *Chroniques d'un été* (Edgar Morin; Jean Rouch, 1961) quan exposa els participants del documental a la visualització del material i obté les seves reaccions, o l'absència de narrador però la mirada curiosa constant de *Le danse – Le ballet de l'Opéra de Paris* (Frederick Wiseman, 2009). La combinació d'aquests recursos a la proposta documental que es vol plantejar, formen part de l'enquadrament mediàtic que ha resultat ser el més ideal per apropar-se a la realitat de les persones amb trastorns mentals i transmetre-la d'una manera més lliure d'estereotips socials. Encara així, sempre s'ha de partir de la idea que mai una peça documental podrà copsar la realitat del tot, que sempre s'és una

mirada i que l'enquadrament mediàtic està present. Ser conscient d'aquestes limitacions és el primer pas per obtenir un material més lliure i responsable amb la societat.

Per tant, sí, els documentals poden acudir a estereotips a l'hora de representar els trastorns mentals, però també poden no fer-ho. El problema ve quan l'enfocament generalitzat té com a base uns estereotips arrelats en la societat i quan aquesta mirada pretén ser representació total i objectiva del tema tractat.

D'aquí s'extreu una conclusió important: allò que es declara com a objectiu mai és objectiu del tot. De fet, quan es manifesta la pura objectivitat en una peça audiovisual és fins i tot més sospitosa, perquè està deixant de banda l'autoconsciència de ser una mirada més cap a la realitat, condicionada per experiències pròpies, socials, opinions, prejudicis i coneixements apresos. Per intentar ser objectiu, cal primer una desconstrucció de tot allò que es creia com a definitiu i veritable, i ser conscient del lloc social des d'on es parla i quines imposicions culturals inconscients comporten. Per això, cal dur a terme eines que disminueixin aquest condicionament, com poden ser el contacte humà amb les persones que pateixen un trastorn mental, la informació contrastada sobre aquest i la necessitat de personalitzar els testimonis, de no incitar una visió externa i explicativa, sinó donar lloc a què puguin expressar les seves inquietuds i les seves vivències de primera mà.

Un altre aspecte a destacar és el que planteja l'última pregunta: com es presenta l'entorn més proper de les persones amb trastorns mentals i quins efectes té en la creació d'estigmes? L'entorn dels trastorns mentals té un lloc important en la representació d'aquests: a molts dels documentals analitzats s'utilitzaven els centres de salut mental com a escenari principal a l'hora de parlar del trastorn. Això com a tal no és un problema, els centres fan una gran tasca a l'hora d'ajudar i reinserir les persones al seu entorn més proper, la qüestió ve quan aquests es presenten com a sinònim de presó o un lloc intern totalment aïllat i depriment. Els documentals, doncs, tenen el poder de presentar alternatives o altres mètodes de reinserció social, ja que els centres de salut no són l'única possibilitat. Pels documentals sensacionalistes i efectistes, els centres sí que poden arribar a tenir cert interès cinematogràfic, ja que el condicionen per oferir un relat específic, però en cap cas això representa la realitat. La repetició constant de recursos negatius pot acabar provocant una imposició a la societat d'un punt de vista determinat. Aquesta repetició crea una imatge

concreta que queda gravada a l'imaginari col·lectiu i que després es materialitzarà en opinions nocives.

Encara així, s'ha vist que hi ha documentals que sí que plasmen bé la realitat d'aquests centres, ja que reforcen la idea de ser centres d'ajuda, estudi i reinserció, on el component humà és molt important. Respecte a aquest component humà també és abordable el tema de la representació familiar i de les relacions socials i laborals dels individus: és clar que poden haver-hi males experiències en la convivència amb algú que pateix un trastorn mental, però fer d'aquestes vivències les úniques possibles, crea un rebuig tant social com familiar a l'hora de tractar amb la persona i se l'aïlla d'aquest cercle, fet que pot agreujar l'estat de la persona.

Al subapartat anomenat "Aproximació a la divulgació dels trastorns mentals", s'ha remarcat la importància de la societat i dels vincles més propers del pacient tant a l'hora de millorar individualment com a contrarestar l'estigma i la marginació a la qual estan sotmesos. Quan només circulen exemples dramatitzats per part dels mitjans de comunicació i la societat es basa en veritats d'oïdes sense cap informació verídica ni voluntat d'intervenir en l'evolució mèdica de la persona, s'amplia la dificultat de reintegració laboral i de crear vincles afectius. La societat, per tant, de la mateixa manera que és la principal creadora d'estereotips i prejudicis cap a les persones que pateixen trastorns mentals, també té un gran poder a l'hora de fer tot el contrari: en ella es basen moltes teràpies intervencionistes que uneixen al pacient amb el seu entorn, l'ajuden a restablir vincles emocionals i cooperen amb les famílies.

Des de la realització documental, cal ser conscient, doncs, de l'orientació psicosocial de tota producció cultural i saber que els *frames* poden, de manera inconscient, arribar a crear idees generalitzades a la societat. D'aquesta manera, una bona mesura desestigmatitzant seria donar a conèixer les possibilitats que té la societat de ser un agent actiu en aquests procediments de desestigmatització i normalitzar la convivència per fer veure com necessaris són els nexes entre la societat i les persones amb trastorns mentals.

A aquesta reflexió se li pot sumar la cronològica. Mentre que els documentals analitzats més antics són els més propensos a fer ús d'eines estigmatitzants, els que s'apropen més en l'actualitat prenen un punt de vista diferent. Això és indicador d'una transformació social i d'un canvi en la transmissió de la informació a les masses, propiciat pels avenços en les

investigacions clíniques i psicosocials dels trastorns mentals. A mesura que s'investiga en els trastorns mentals i els seus efectes, augmenta la informació que es pot donar sobre aquests, fet que afecta positivament a la mentalitat de l'entorn de la persona que pateix el trastorn. Actualment, s'està vivint una normalització sobre els trastorns de salut mental i s'està deixant de banda els estereotips, donat que la incorrecció política s'ha estès en l'opinió pública i afecta de ple a l'hora de parlar dels trastorns mentals. Iniciatives com La Marató de TV3 són un exemple de normalització i de voler donar veu real en un escenari amb molta repercussió social a les persones que pateixen un trastorn. Així doncs, es pot concloure que a poc a poc van apareixent tasques de sensibilització social, fet que demostra la gran importància de la societat en el procés de desestigmatització dels trastorns mentals.

Després d'abordar totes les preguntes i la hipòtesi, cal tractar un dels últims punts plasmats al treball: la proposta documental. Primer de tot, és necessari justificar la seva presència: s'ha decidit aportar una proposta documental perquè no només val quedar-se en el pla de la informació i del coneixement sobre els trastorns mentals, sinó que en la mesura en què es forma part dels mitjans de comunicació presents a la societat, s'ha de contribuir de manera pràctica a la desestigmatització. Establir contacte amb un centre i dur a terme activitats amb les persones d'aquest, permet una aproximació més real a un camp poc recurrent i l'arribada a unes conclusions que comporten un factor humà i vivencial.

La proposta documental esdevé quan s'estableix una gran investigació prèvia, que no només engloba l'estudi dels trastorns i de la teoria esmentada, sinó que també necessita un coneixement sobre com es tracta el tema al mitjà proposat. Analitzant les maneres en què el material és presentat, s'arriba a concloure que la modalitat observacional té una gran importància a l'hora de desestigmatitzar, però que no és l'única, ja que tot el conjunt de peces analitzades seguien una modalitat interactiva, i la meitat presentaven eines desestigmatitzants.

Després d'indagar sobre els aspectes de la modalitat observacional i la seva aplicació, s'ha arribat a la conclusió que és de les modalitats que menys condicionen la realitat, ja que intenta no imposar cap mirada i capta els fets en el seu esdeveniment. No obstant això, s'ha vist que la modalitat interactiva, encara que intervingui en la realitat, estableixi contacte amb els individus enregistrats i pugui condicionar-los de diferents maneres, és també una modalitat que integra molts trets desestigmatitzants. El contacte directe i la relació amb les

persones que pateixen trastorns mentals és fonamental a l'hora de poder transmetre de manera verídica una realitat, ja que l'equip realitzador passa de ser un agent passiu i mecànic que enregistra, a ser un component més d'un projecte entre persones que treballen i es coneixen amb la finalitat d'extreure un producte comú.

Per finalitzar, cal indicar que al llarg del treball s'han complert els objectius principals: s'han analitzat les maneres en què es tracten els trastorns mentals als mitjans de comunicació i això s'ha complementat amb una proposta documental que entra en diàleg amb allò que indaga i que posa en pràctica les modalitats estudiades perquè es potenciïn noves eines que donin visibilitat a les persones amb trastorns mentals. Com s'han realitzat els objectius i s'ha pogut veure la funció d'una proposta documental i el que cal fer per obtenir un nou enquadrament mediàtic, es recomana aplicar aquests procediments a altres temes que socialment són tabú. Així es podria veure de quines maneres s'estigmatitza i seguidament, s'investigaria noves formes audiovisuals per contrarestar-les.

El compliment d'aquests objectius obre una nova línia d'investigació i noves preguntes sobre el tema; tenint en compte els avenços tecnològics del segle XXI, l'evolució de les plataformes digitals dirigides al consum de masses i l'expansió creixent de la digitalització: les xarxes socials i el fàcil accés a internet, ajuden o perjudiquen la creació d'estigmes? Quin enquadrament mediàtic s'utilitza des de les plataformes digitals i les aplicacions interactives al parlar dels trastorns mentals? L'accés ràpid a la informació assegura que aquesta sigui veritable? O la ràpida circulació de notícies i la constant recerca d'estímul digitals afavoreix el trànsit de falsedats?

El que queda clar és que per contestar les noves qüestions plantejades s'ha de tenir present l'enquadrament mediàtic que envolta qualsevol creació audiovisual, idea que travessa tot aquest treball. Com bé deia Tuchman (1983): "La vista des d'una finestra depèn de si la finestra és gran o petita, si té molts o pocs vidres, si el vidre és clar o opac, si la finestra dona al carrer o al pati" (p.13).

7. Referències

7.1. Bibliografia

- Acuña, L. (2009). El cine documental como herramienta en la construcción de la memoria y el pasado reciente. *Memoria Académica*, (13), 61-88. Recuperat de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4625/pr.4625.pdf
- Aguirre-García, J. C. i Jaramillo-Echeverri, L. G. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 8, (2), 51-74. Recuperat de: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
- Alonso, C. (2016). Qué es Motion Graphics. *Con A de animación*. (6), 104-116. Recuperat de: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/79544/4799-16470-2-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amadeo, B. (2002). La teoría del Framing. Los medios de comunicación y la transmisión de significados. *Revista de Comunicación*. 1, 6-32. Recuperat de: <https://revistadecomunicacion.com/pdf/2002/Art006-32.pdf>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Ardèvol-Abreu, A. (2015). *Framing* o teoría del encuadre en comunicación. Orígenes, desarrollo y panorama actual en España. *Revista Latina de Comunicación Social*. (70), 423-450. doi: [10.4185/RLCS-2015-1053](https://doi.org/10.4185/RLCS-2015-1053)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Recuperat de: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory of Mass Communication. *MEDIAPSYCHOLOGY* 3, 265-299. Recuperat de: http://cogweb.ucla.edu/crp/Media/Bandura_01.pdf
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. New York: Ballantine Books.
- Becoña, E. i Lorenzo, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. *Psicothema*, 13, (3), 511-522. Recuperat de: <http://www.psicothema.com/pdf/472.pdf>
- Caballero, J. J. (1991). Etnometodología: una explicación de la construcción social de la realidad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (56), 83-114. doi: [10.2307/40199495](https://doi.org/10.2307/40199495)
- Cacciuttolo, P. (2018). El significado de vivir con esquizofrenia. *Psiquiatría y Salud Mental*, 35, (3), 169-177. Recuperat de: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2019/05/4.-Significado-de-vivir-con-EQZ-P.-Cacciuttolo.pdf>
- Cáceres, M^a D. (2007). Telerrealidad y aprendizaje social. *Revista de comunicación y nuevas tecnologías*, 5, (1), 1-21. Recuperat de: <https://www.redalyc.org/pdf/5525/552556593006.pdf>
- Campo, J. (2015). Cine documental: tratamiento creativo (y político) de la realidad. *Cine Documental*, (11), 1-28. Recuperat de: <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/46146/CONICET.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Canals, R. (2011). Jean Rouch. Un antropólogo de las fronteras. *Revista Digital Imagens da Cultura/Cultura das imagens*. (1), 63-82. Recuperat de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36458263/Jean_Rouch._Un_antropologo_de_las_fronteras.pdf

- Cazzaniga, A., Suso, A. (2015). *Confederación Salud Mental España. Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma”*. Recuperat de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Chuaqui, J. (2005). El estigma en la esquizofrenia. *Revista electrónica Ciencias Sociales Online*, 2, (1), 45-66. Recuperat de: <https://www.yumpu.com/es/document/view/39324694/chuaqui-estigma-en-la-esquizofrenia-universidad-de-viaa-del-mar>
- Colino, C. (2009). *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales: Método comparativo*. Recuperat de: <https://webs.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/M/index.html>
- Corner, J. (1996). *The art of record. A critical introduction to documentary*. Recuperat de: <https://liverpool.rl.talis.com/items/784F250D-B24C-B393-3319-BDFAF5088146.html>
- Dreher, J. (2012). *Fenomenología: Alfred Schutz y Thomas Luckmann*. Recuperat de: <http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodologiaMaestria/Drecher.pdf>
- Durant, L. (2019). *Detenido un hombre que mató a dos pacientes en 1997 por un intento de asesinato en el Hospital de Alcorcón*. Recuperat de: <https://www.elmundo.es/madrid/2019/10/29/5db72d7cfdddfb0b78b46eb.html>
- Eitb. (2019). *Hablamos con Sandra Sánchez de su documental ‘Tralas luces’*. Recuperat de: <https://www.eitb.eus/es/audios/detalle/743890/hablamos-sandra-sanchez-su-documental-tralas-luces/>
- Entman, R. (1993). Framing: Towards Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43, (4), 51-58. Recuperat de: https://www.academia.edu/13166309/Framing_Towards_Clarification_of_a_Fracted_Paradigm

- Esbec, E. i Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de la Psicología Jurídica*. (26), 70-79. doi: [10.1016/j.apj.2015.12.001](https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001)
- Espinosa, M^a.C., Orozco L.A. i Ybarra, J.L., (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38, (3), 201-208. Recuperat de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n3/0185-3325-sm-38-03-00201.pdf>
- Esquerria, N. i De Lucas, G. (1998). El viaje del comediante. Conversación con Frederick Wiseman. *Revista de cine: La madriguera*. (5), 57-61. Recuperat de: <http://hdl.handle.net/10251/41634>
- Febrer, N. (2010). El cine documental se inventa a sí mismo. *Área Abierta*, (26), 1-12. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3671145>
- Fedefes. (2012). Guía de estilo. *Cómo abordar la Salud Mental en los medios de comunicación*. Recuperat de: <https://consaludmental.org/publicaciones/GuiaestiloFEDEAFES.pdf>
- Gaspar de Alba, R. (2006). Jean Rouch: El cine directo y la Antropología Visual. *Revista de la Universidad – UNAM*. (32), 96-98. Recuperat de: http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs_rum/index.php/rum/article/view/1104/2107
- Gil, L. (2010). *En Construcción: José Luis Guerín* (2001). Recuperat de: https://books.google.es/books?id=hr_poJvdcBYC&pg=PT26&lpg=PT26&dq=montaje+sin+guion+previo&source=bl&ots=xajhevZEL8&sig=ACfU3U1_8CYOXPi4tL5xbRAXP
- Giménez, P. (2006). Una nueva visión del proceso comunicativo: La teoría del Enfoque (framing). *Revista interdisciplinaria de ciencias de la comunicación y humanidades*. 2, 55-66. Recuperat de:

<http://ddfv.ufv.es/xmlui/bitstream/handle/10641/827/Hacia%20una%20nueva%20visi%C3%B3n%20del%20proceso%20comunicativo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (2006). *Frame Analysis. Los marcos de la experiencia*. (227). Madrid: CIS.
- Gómez, P. (2006). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperat de: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- Holmgren, D., Lermenda, V., Cortés, C., Cárdenas, I., Aguirre, K. i Valenzuela, K., (2005). Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 43, (4), 275-286. Recuperat de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v43n4/art02.pdf>
- Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. (2008). *Las personas con trastornos mentales se sienten discriminadas*. Recuperat de: <https://www.imim.cat/noticias/71/las-personas-con-trastornos-mentales-se-sienten-discriminadas>
- Jarne, A., Talarn, A. (2011). *Manual de Psicopatología Clínica*. Barcelona: Herder.
- Jiménez, L. (2017). *La discapacidad en el cine en 363 películas*. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=699223>
- Lanza, P. (2013). La cámara y el sujeto: sobre el *direct cinema*. *Revista Cine Documental*. (8), 72-87. Recuperat de: <http://revista.cinedocumental.com.ar/wp-content/uploads/LanzaPDF.pdf>

- Lawson, A., i Fouts, G. (2004). Mental Illness in Disney Animated Films. *Can J Psychiatry*, 49, (5), 310-314. Recuperat de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370404900506>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, (2), 136-138. Recuperat de: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138/es>
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., Guillen, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental: análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Recuperat de: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental_analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf
- National Institute of Mental Health. (Desembre, 2016). *Depresión*. Recuperat de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
- National Institute of Mental Health. (Gener, 2017). *Trastorno de ansiedad generalizada: cuando no se pueden controlar las preocupaciones*. Recuperat de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/pdf-sqf-16-4677_150382.pdf
- National Institute of Mental Health. (Octubre, 2018). *Bipolar Disorder*. Recuperat de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/19-mh-8088_152248.pdf
- National Institute of Mental Health. (Setembre, 2017). *La Esquizofrenia*. Recuperat de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/19-mh-8082s-laesquizofrenia-sp_158449.pdf

- Nichols, B. (1997). *La representación de la realidad. Cuestiones y conceptos sobre el documental*. Barcelona: PAIDÓS.
- Nichols, B. (2001). *Introduction to Documentary*. Bloomington: Indiana University Press
- Obertament. (2015). *Salut mental i violència*. Recuperat de: <https://obertament.org/ca/mitjans-de-comunicacio/observatori-de-mitjans-i-salut-mental/informe-2015>
- Ochoa, S., Msrtínez, F., Ribas, M., García, M., López, E., Villellas, R., Arenas, O., Álvarez, I., Cunyat, C., Vilamala, S., Autonell, J., Lobo, E. i Haro, J.M. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsicología*, 31, (111), 477-489. doi: [10.4321/S0211-57352011000300006](https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000300006)
- Oliva, M. Ángeles. (2017). *Las rupturas de la modernidad cinematogràfica: el cinéma verité de Jean Rouch*. Recuperat de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/54670830/ANALISIS_DE_M_OI_UN_NOIR_DE_JEAN_ROUCH.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Depresión*. Recuperat de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Esquizofrenia*. Recuperat de: <https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Suicidio*. Recuperat de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Recuperat de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2

[012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es](#)

- Parekh, R. (2017). *What Are Bipolar Disorders?* Recuperat de: <https://www.psychiatry.org/patients-families/bipolar-disorders/what-are-bipolar-disorders>
- Pina, I. (2017). *El tratamiento de las enfermedades mentales en el cine.* (Treball de fi de Grau, Universidad Internacional de La Rioja). Recuperat de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6087/PINA%20CHESA%2c%20IRENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rabiger, M. (2005). *Dirección de documentales: 3ª Edición.* Recuperat de: <http://campostrilnick.org/wp-content/uploads/2016/04/Direccion-de-Documentales-Michael-Rabiger.pdf>
- Revuelta, G., Semir, V., Armengou, C., Suárez, C., Muñoz, G., Esteban, J. (2016). *Informe Quiral 2016. La comunicación pública sobre la salud mental.* Recuperat de: <https://www.fundaciovilacasas.com/es/informe-quiral>
- Ritchie, H., i Roser, M. (Abril, 2018). *Mental Health. Our World in Data.* Recuperat de: <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Rizo, M. (2004). *El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación.* Recuperat de: <https://www.um.es/tic/LECTURAS%20FCI-I/FCI-I%20Tema%205%20texto%20c%201.pdf>
- Runte, A. (2005). *Estigma y esquizofrenia: qué piensan las personas afectadas y sus cuidadores.* (Tesi doctoral, Universitat de Granada, Andalusia). Recuperat de: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/766/15750784.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sabrina, N. (2013). Antecedentes y fundamentos de la teoría del framing en comunicación. *Austral Comunicación*. 2, (1), 1-25. Recuperat de: <https://ojs.austral.edu.ar/index.php/australcomunicacion/article/view/53/49>
- Sádaba, M^a.T. (2001). Origen, aplicación y límites de la “teoría del encuadre” (*framing*) en comunicación. *Comunicación y sociedad*. 14, (2), 143-175. Recuperat de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/7975/1/20100226122720.pdf>
- Sádaba, T., Rodríguez, J., La Porte, M^a T. (2008). *La teoría del framing en la investigación en comunicación política*. Recuperat de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/16601/3/La%20t%c2%ba%20del%20Framing%20en%20Com.%20Pol%c3%adica.pdf>
- Sahuquillo, P.M. (2007). Algunas aportaciones teóricas a la influencia de la televisión en el proceso de socialización de la infancia. *Universidad de Salamanca*, (19), 191-224. Recuperat de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71845/Algunas_aportaciones_teoricas_a_la_influ.pdf;jsessionid=32F30C03096E27787E1F845A1689779F?sequence=1
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, (1), 141-157. Recuperat de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Stout, P. A., Villegas, J., i Jennings, N. A. (2004). Images of Mental Illness in the Media: Identifying Gaps in the Research. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3), 543-561. Recuperat de: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007099>
- Tondo, L. (2014). El tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 14, (2), 83-100. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645419>
- Tuchman, G. (1983). *La producción de la noticia. Estudio sobre la construcción social de la realidad*. Barcelona: Gustavo Gili S.A.

- Useros, A. (2017). Poética de la participación. El cine de Jean Rouch. *Minerva: Revista del Círculo de Bellas Artes*. 17, (28), 34-38. Recuperat de: <https://www.circulobellasartes.com/mediateca/poetica-participacion-cine-jean-rouch/>
- Valenzuela, S., Browne, M. (2014). *Televisión y opinión pública sobre delincuencia en Chile: Análisis longitudinal e individual de las teorías del cultivo y agenda setting*. Recuperat de: https://www.academia.edu/8257935/Televisi%C3%B3n_y_opini%C3%B3n_p%C3%ABblica_sobre_delincuencia_en_Chile_An%C3%A1lisis_longitudinal_e_individual_de_las_teor%C3%ADas_del_cultivo_y_agenda_setting
- Vera, B. (2006). *Locura y cine: claves para entender una historia de amor reñido*. (Universidad Complutense de Madrid). Recuperat de: http://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/175/310
- Viñas, D. (2002). *Historia de la crítica literaria*. Barcelona: Ariel, S. A.
- W. Benson, T., Anderson, C. (2002). *The Films of Frederick Wiseman*. (2). Carbondale: Southern Illinois University.
- Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., i Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television. *The British Journal of Psychiatry*, 176, (5), 440-443. Recuperat de: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/31B6AFE7FD992A933A8488C002B8D59A/S0007125000226603a.pdf/how_mental_illness_is_portrayed_in_childrens_television.pdf

7.2. Filmografia

- Camín, A. (Productor), i Guerin, J.L. (Director). (2001). *En construcción*. [DVD]. Espanya: Oviedo.

- Cauty, A. (2019, març). *Faces of Mental Health* [Vídeo]. Recuperat de: <https://www.youtube.com/watch?v=YbWJG5iZwPk>
- Crampton, XTLV (Productores). (2001). *Brots*. [Sèrie de televisió]. Espanya. Recuperat de: <http://www.alacarta.cat/brots>
- Dauman, A. (Productor), i Rouch, J. (Director). (1961). *Chronique d'un été*. [Pel·lícula cinematogràfica]. França: Argos Film.
- Do Teixeira, X. (Directora). (2018). *Tódallas mulleres que coñezo* [DVD]. Espanya: Walkie Talkie Films.
- Jordá, J., i Villazán, N (Direcció). (1999). *Monos como Becky*. [DVD]. Espanya: Els Quatre Gats Audiovisuals.
- Medem, A. (Productor), i Hernández, I. (Director). (2006). *Uno por ciento, esquizofrenia*. [DVD]. Espanya: Alicia Produce.
- Palomares, J. A. (Director). (2017). *¿Y si te dijeran que puedes?* [DVD]. Espanya: Salomba Ventures.
- Pousada, Ó. (Productor). i Sánchez, S. (Directora). (2011). *Tralas luces* [DVD]. Espanya: Tic Tac Producciones.
- Ros, M. (Directora). (2018). *Down n'hi do* [DVD]. Espanya: Exit Media.
- This is That, Feuerzeig, J. (2005). *The Devil and Daniel Johnston* [DVD]. Estats Units: Sony Pictures.
- Wilson, R. (Director). (2006). *Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive* [DVD]. Regne Unit: IWC Media.

- Wiseman, F. (Director). (2009). *La danse . Le ballet de l'Opéra de Paris*. [DVD].
França: Idéale Audience / Zipporah Films

8. Annexos

8. 1. Annex 1. Quadre comparatiu- *¿Y si te dijeran que puedes?*

Variable a analitzar	Resultat
Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.	Es parla de l'esquizofrènia.
Si s'explica la malaltia mental i com es fa.	<p>Al principi tots els protagonistes es presenten a la càmera explicant des de quan fa que van diagnosticar la seva esquizofrènia. Tot seguit, una veu en off declara que són persones molt diferents entre elles però tenen en comú l'etiqueta de “malalts mentals” atribuïda per la societat. Per aquest motiu s'uneixen tots i escalen una muntanya; el documental es basa a gravar tot el procés.</p> <p>Al llarg d'aquesta aventura s'intercalen imatges dels protagonistes durant el viatge amb entrevistes a psiquiatres, a familiars, a col·laboradors d'Avifes (associació de Biscaia de famílies i persones amb malalties mentals) i a alpinistes.</p> <p>Els psiquiatres expliquen els símptomes tant positius com negatius de l'esquizofrènia i parlen del que suposa l'escalada per a persones diagnosticades amb trastorns mentals.</p> <p>En algun moment del documental s'utilitzen imatges d'arxiu dels protagonistes de petits que ajuda a fer que l'audiència connecti amb ells.</p> <p>Abunda l'ús de plans generals, no s'individualitza quan estan en grup.</p>
Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula “malaltia”.	Remarquen molt que no s'ha de parlar de malalts ni de bojos, que són persones.
Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat.	No.
Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és valorat per altres	<p>Totes les entrevistes realitzades desprenen un aire positiu, parlant de l'escalada i del projecte com quelcom favorable per tothom:</p> <p>Protagonista 1: “Et sents com acompanyada, com estimada per tots els companys i per l'equip sencer, una passada”</p>

<p>personatges (familiars, amics...).</p>	<p>(26:20) Protagonista 2: “Molt emocionant, et salten les llàgrimes. Veure com els teus amics aconsegueixen arribar, molt emocionant, li recomano a molta gent, és una teràpia genial” (55:50). Psiquiatre: “És com l'escalada, un va pujant i l'altre va assegurant. Amb la malaltia mental s'ha de fer el mateix, ells que vagin fent però algú a vegades ha d'estar al costat assegurant que no tingui una caiguda i quan tingui una ajudar-lo” (19:20). Alpinista: “T'aporten il·lusió, ganes de viure, de dir: aprofitem el que tenim i el que som perquè no sabem el que passarà demà” (30:25).</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.</p>	<p>No es presenta cap institució mental ni es parla d'aquestes.</p>
<p>Analitzar de quina manera es parla del personal mèdic.</p>	<p>No es menciona al personal mèdic com a tal. No obstant això, surten entrevistes de psiquiatres parlant sobre la salut mental.</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.</p>	<p>No es parla dels tractaments que han pres. Un dels protagonistes puntualitza que és important estar medicat, però no es dona més detalls sobre el tema.</p>
<p>Tipus de modalitat documental al qual pertany.</p>	<p>Modalitat documental interactiva.</p>
<p>Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.</p>	<p>Durant tot el documental acompanya una veu en off que s'intercala amb els diàlegs dels personatges i va donant detalls de tot el que passa durant el viatge.</p>
<p>Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.</p>	<p>Música alegre i adequada en tot moment. Abunda l'ús del piano.</p> <p>Quan arriben al Naranjo de Bulnes (la muntanya que pugem) comença una música més tensa acompanyada del so de l'aire. Al final de l'escalada es fa ús de violins i violoncels.</p> <p>Abunda l'ús d'efectes sonors, sobretot per acompanyar els <i>motion graphics</i>.</p>
<p>Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.</p>	<p>S'utilitzen <i>motion graphics</i> per presentar als personatges: cada cop que es mostra una persona nova es crea un dibuix</p>

	<p>d'una muntanya amb el seu nom. Fan el mateix amb les muntanyes.</p> <p>Per últim, mostren el mapa de la ruta que faran a través de <i>motion graphics</i>.</p>
Si el realitzador participa o interactua en el documental.	<p>El realitzador no participa davant la càmera però si ho fa en segon pla a través d'entrevistes. Per molt que no s'escolti la seva veu, el muntatge és la suma de les entrevistes realitzades.</p>

8. 2. Annex 2. Quadre comparatiu - *Uno por ciento esquizofrenia*

Variable a analitzar	Font
Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.	Sí, parlen durant tot el documental de l'esquizofrènia.
Si s'explica la malaltia mental i com es fa.	<p>El documental es basa a explicar les causes, els símptomes i el tractament que han de seguir les persones amb esquizofrènia. Això va acompanyat de les experiències que expliquen els testimonis i de l'opinió de familiars i del personal mèdic que els acompanya.</p> <p>Per explicar aquest trastorn situen a l'esquerra de la pantalla al personal mèdic i a la dreta les persones que tenen esquizofrènia. D'aquesta manera l'espectador diferencia si la persona que parla és psiquiatre o és un testimoni amb esquizofrènia. No els tracten com a conjunt. Els relats, tant del personal mèdic, les famílies i de les persones que tenen algun trastorn mental es van intercalant amb imatges i vídeos freds. Visualment és simple però té una intenció clara: crear una sensació desoladora.</p>
Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula "malaltia".	Les persones amb esquizofrènia es defineixen com a testimonis.
Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat.	No s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat. De fet, es representa la realitat a través d'una fredor constant.
Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és valorat per altres personatges (familiars, amics...).	<p>Les persones amb esquizofrènia expliquen al llarg del documental com han viscut aquest trastorn. Detallen les males experiències obtingudes a causa de l'exclusió de la gent, dels familiars o inclús d'ells mateixos. Parlen del patiment que els acompanya i del rebuig constant que han viscut. També mencionen les drogues i les seves conseqüències. Les frases d'alguns dels testimonis són:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "En comptes de dir: aquell és un esquizofrènic que estava bastant malament i ara està molt bé [...]. Doncs diuen: mira aquell boig que va fer tal moguda, ves amb compte!" - "És molt trist que tu ho estiguis passant molt

	<p>malament i que gent del teu voltant, éssers estimats com els teus germans o els teus pares, et rebutgin; això és molt dur".</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Jo de petit he passat per experiències que han estat una mica ingrates; vaig patir abusos sexuals [...]. Aquesta persona que va abusar de mi complia a casa meva el paper de pare". <p>També surten els familiars explicant com han viscut el trastorn dels seus fills. En general és una opinió negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Com és possible que el món s'hagi organitzat civilitzadament, amb uns nivells d'exclusió tan grans i tan justificats socialment, políticament, institucionalment i científicament, amb un grup de persones tan desgraciades a les que se li sumen pobresa i problemes d'exclusió". - "Una mare, un pare, el seu primer fill, aquest fill que és una il·lusió per a tu i que de sobte amb 15, 16, 17 o 18 anys et plantegen que té una esquizofrènia... Tu dius: 'el meu nen' i es comencen a crear mecanismes de protecció, de no voler veure". (17:56) - "El que han d'aprendre aquests pares és a estimar a un fill que per a ells és un estrany, i que a més no veuran complir els desitjos de veure-li un guanyador, una persona que fa una vida normal, que crea una família [...]". <p>Per últim, el personal mèdic dona explicació a certes actituds que tenen les persones amb esquizofrènia. El paper dels experts és correcte i objectiu.</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.</p>	<p>Els pacients expliquen el traumàtic i difícil que és entrar a un psiquiàtric i aguantar el tracte que et donen allà.</p> <p>Enrique arqués, un terapeuta familiar, remarca la mala gestió que tenen els centres de salut mental amb els familiars dels pacients. Explica que hi ha pocs psiquiàtrics que deixen que els familiars puguin dormir amb ells durant alguns dies.</p>
<p>Analitzar de quina manera es parla del personal mèdic.</p>	<p>El personal mèdic és un component molt important del documental, ja que els psiquiatres parlen directament a la</p>

	<p>càmera explicant certes actituds que tenen les persones amb trastorns mentals i detallen diferents escenes de la vida d'aquestes.</p> <p>Es parla de la psicoteràpia, de com tractar als pacients a través de teràpies artístiques. S'explica el treball que tenen els psicoanalistes reconduint els deliris i les al·lucinacions de les persones que pateixen algun trastorn mental.</p> <p>També es menciona la gran burocràcia que existeix als serveis de la salut mental.</p> <p>Finalment, els pacients critiquen les condicions amb les quals són atesos al psiquiàtric:</p> <p style="text-align: center;">"Quan el metge pot et ve a visitar però no t'escolta [...] simplement et dona una pastilla amb molts mil·ligrams i ves a dormir, ja passarà". (38:08)</p>
Analitzar de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.	<p>Els pacients anomenen un per un els tractaments als quals s'han sotmès: pastilles antidepressives, no poden beure alcohol, ansiolítics, antidepressius, tranquil·litzants, etc.</p> <p>Els psiquiatres expliquen les medicacions, especificant la proporcionalitat que haurien de prendre i advertint el perill que comporta no tenir un control sobre els medicaments.</p>
Tipus de modalitat documental al qual pertany.	Modalitat documental interactiva.
Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.	<p>El fil conductor de tot el documental el porten les mateixes persones que parlen, és a dir, els psicòlegs, psiquiatres, sociòlegs i els testimonis amb esquizofrènia.</p> <p>La narració és en primera persona relatant fets i esdeveniments reals.</p>
Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.	El documental s'acompanya, en tot moment, de música sense lletra. És una música minimalista, tenebra i amb efectes sonors freds. S'associa a un sentiment desolador.
Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.	No, l'únic que s'observa són les paraules escrites a sobre d'alguns plans en moviment; utilitzades per avançar el que es veurà a continuació. Per exemple: surt la paraula "agressivitat" dintre d'una imatge o vídeo i seguidament es parla sobre aquest tema.
Si el realitzador participa o interactua en el documental.	El realitzador no interactua davant la càmera però el resultat del documental és la suma de diferents entrevistes realitzades.

8. 3. Annex 3. Quadre - *Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive*

Variable a analitzar	Font
Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.	Es fa referència a la bipolaritat que també és coneguda com a trastorn maniàtic depressiu.
Si s'explica la malaltia mental i com es fa.	<p>Stephen Fry des que va ser diagnosticat buscava maneres d'entendre la bipolaritat en secret. En aquest documental s'observa com surt d'aquesta cova per donar a conèixer el seu trastorn mental i lluitar contra l'estigma creat.</p> <p>Per fer-ho, el protagonista es posa en contacte amb gent diagnosticada amb trastorn bipolar: des d'actors coneguts (Robbie Williams, Carrie Fisher) fins a famílies aleatòries.</p> <p>Al llarg de tot el documental els testimonis expliquen les seves experiències i parlen de com els va afectar el trastorn en la seva vida, tant en l'àmbit personal com laboral. També es presta atenció als diagnòstics, en concret al moment on cada testimoni va ser diagnosticat, ja que hi ha persones que van passar molts anys sense saber que tenien un trastorn mental.</p> <p>Es tracta el tema del suïcidi i de la seva associació amb les drogues. Cada testimoni dedica una part a parlar sobre aquest tema.</p> <p>Però no només això, també es basa una bona part de cada entrevista a parlar de la recuperació i el tractament que segueixen les persones amb trastorn bipolar.</p>
Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula "malaltia".	No.
Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat.	No s'apropa al concepte de ficció en cap moment.
Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és	Stephen Fry és el fil conductor del documental i mostra la realitat que viu. No obstant això, el llargmetratge no es basa només en la seva experiència personal sinó que ho intercala de manera no lineal amb la vida d'altres

<p>valorat per altres personatges (familiars, amics...).</p>	<p>testimonis.</p> <p>El protagonista explica amb detall com ha viscut el trastorn bipolar i el que ha suposat per ell. Posa èmfasis en la quantitat de temps que van trigar a definir el seu trastorn i utilitza testimonis diagnosticats des de ben petits per contrarestar amb la seva vivència. El mateix fa amb temes com el suïcidi, l'educació i els tractaments del trastorn.</p> <p>Stephen Fry remarca el patiment que va viure al principi: el van expulsar de l'escola i es va dedicar a robar fins que el van ficar a la presó. No obstant això, també et parla de moments feliços on ell considera que no haguessin estat iguals si no fos per la bipolaritat que té. Per finalitzar, el protagonista trenca amb els estigmes quan confirma que, si li donessin l'opció de viure una vida sense el trastorn, no l'agafaria.</p> <p>La resta de testimonis segueixen el mateix camí del protagonista: expliquen la seva experiència remarcant totes les parts negatives i positives que ha comportat viure amb el trastorn. A part d'això, també surt l'opinió de psiquiàtrics i professors de la universitat, que parlen sobre els resultats d'un estudi que estan realitzant sobre la bipolaritat, del qual el protagonista forma part.</p> <p>Dit això, s'ha de remarcar que els únics personatges que parlen de la vida de l'Stephen Fry són els propietaris del pis on vivia quan era jove. Expliquen entre rialles que era molt problemàtic. La resta de testimonis només parlen de la seva experiència personal.</p> <p>A més a més, tenir diverses fonts permet contrarestar les opinions de cadascú i que l'espectador tregui les seves conclusions. De fet, per ser encara més rigorosos amb el tema, el documental utilitza experts en la matèria que expliquen la verdadera realitat sobre el trastorn bipolar.</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.</p>	<p>No es dona importància a les institucions mentals. Surten poques imatges de centres i hospitals; quan apareixen és per ensenyar l'estudi que estan fent sobre la bipolaritat o bé per ressaltar alguna dada concreta que diu el protagonista: "als Estats Units els psiquiàtrics només es concentren en diagnosticar als nens".</p>

<p>Analitzar de quina manera es parla del personal mèdic.</p>	<p>Es parla dels psiquiàtrics amb molta naturalitat i es fan entrevistes a molts d'ells per conèixer les seves opinions. Per exemple, el protagonista parla amb el psiquiàtric que va diagnosticar als fills d'una de les entrevistades per contrarestar amb la seva pròpia vivència i donar més informació sobre el tema.</p> <p>També es comparen les diferents visions de cadascun d'ells: hi ha psiquiàtrics que no estan d'acord en etiquetar als nens petits i altres que defensen que no els estan etiquetant sinó que els diagnostiquen des de ben joves per incrementar l'espectre d'anàlisi per tal d'ajudar a més persones.</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.</p>	<p>Cada testimoni parla dels tractaments d'una manera diferent, hi ha alguns que confirmen que són la seva salvació i d'altres que no s'han sotmès a cap.</p> <p>Per exemple, hi ha una escena on entrevista a uns nens que mostren els tractaments als quals estan sotmesos: "benvingut a la nostra farmàcia" diu un dels nens, i l'altre: "estem orgullosos d'ells". Ho presenten de manera molt natural i entre somriures. Afirmen que els hi ajuden molt per dormir i per tranquil·litzar-se.</p>
<p>Tipus de modalitat documental al qual pertany.</p>	<p>Modalitat documental interactiva.</p>
<p>Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.</p>	<p>S'utilitza una narració en primera persona per explicar la vida personal de l'Stephen Fry i d'altres testimonis, intercalant tot amb imatges d'arxiu i vídeos.</p>
<p>Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.</p>	<p>Hi ha una música diferent per cada situació. La majoria és música activa i alegre. En moltes escenes se sent el so ambient del vídeo i la veu en off del protagonista sobreposada.</p> <p>En situacions on parlen de morts i de suïcidis utilitzen música amb violins i un piano que produeix una sensació de tristesa.</p>
<p>Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.</p>	<p>S'utilitzen rètols pel títol i per presentar a cada personatge nou que surt en pantalla.</p>
<p>Si el realitzador participa o interactua en el documental.</p>	<p>El realitzador no participa davant la càmera.</p>

8. 4. Annex 4. Quadre comparatiu - *The Devil and Daniel Johnston*

Variable a analitzar	Font
Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.	Es parla de la bipolaritat i la depressió.
Si s'explica la malaltia mental i com es fa.	<p>Es presenta el trastorn mental explicant les experiències d'en Daniel des de petit fins adult.</p> <p>Les persones més properes al protagonista són les que relaten els fets de la seva vida: familiars, amics, la parella que tenia de jove i el seu primer mànager. Entre tots porten el fil conductor del documental i expliquen com es van començar a adonar que en Daniel tenia una malaltia.</p> <p>Aquestes declaracions van acompanyades en tot moment d'imatges d'en Daniel de petit i de vídeos realitzats al llarg de la seva vida: cantant a la MTV, treballant al McDonald's, cintes on explica el seu dia a dia, imatges d'un tebeo dibuixat pel protagonista, etc.</p> <p>El documental es basa en les entrevistes que es realitzen als familiars i amics, intercalades amb imatges d'arxiu. A en Daniel no li fan cap entrevista personal, només surt a través de peces d'arxiu. Al final del documental apareix a una de les entrevistes amb la seva mare però gairebé no participa. Finalment, es mostren fotos actuals d'ell amb la seva família.</p> <p>Això últim és destacable, ja que el documental aconsegueix que es parli durant dues hores del trastorn mental que té en Daniel Johnson sense fer-li cap entrevista directa.</p>
Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula "malaltia".	No.
Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat.	En cap moment. Els únics instants que es mostren tebeos o dibuixos ficticis són creacions pròpies d'en Daniel basades en la seva realitat.

<p>Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és valorat per altres personatges (familiars, amics...).</p>	<p>La visió d'en Daniel sobre el seu trastorn es pot observar a través de la seva cinta de casset i dels seus vídeos. Allà es mostren les cançons que ell cantava on parlava del seu funeral, del diable... Tot un conjunt de coses negatives. Hi ha escenes on es veu com el protagonista trenca a plorar parlant de Satanàs i de tot el que ell porta dintre.</p> <p>Gràcies als vídeos i a les imatges s'observa en tot moment la realitat que ell estava vivint. El director, a través de les gravacions, dona proves físiques a l'espectador de com en Daniel va viure la seva vida.</p> <p>Els pares d'en Daniel parlen d'ell preocupats, expliquen que va arribar un punt que no el podien controlar i que només volien que tornés a casa perquè no morís al carrer. Una de les escenes més impactant és quan el pare explica entre llàgrimes que el seu fill va estavellar una avioneta amb ell dintre.</p> <p>Els amics, la seva exparella i el seu primer mànager també expliquen amb detall experiències que van tenir amb el protagonista. En aquestes entrevistes parlen sobre com el van conèixer i ressalten l'èxit de la seva música. En general parlen molt bé de la discografia del protagonista però el tracten com si fos diferent.</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.</p>	<p>Associen les institucions mentals a causes negatives. Al minut 1:06:04 hi ha un pla on s'escolta en Daniel cantant coses desfavorables i es veuen imatges del psiquiàtric, és a dir, s'associa un contingut negatiu amb la institució mental.</p>
<p>Analitzar de quina manera es parla del personal mèdic.</p>	<p>No es parla.</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.</p>	<p>No parla de tractaments com a tal, només indica quan se'ls pren o se'ls deixa de prendre.</p>
<p>Tipus de modalitat documental al qual pertany.</p>	<p>Modalitat documental interactiva.</p>
<p>Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.</p>	<p>Els fets són narrats pels coneguts i familiars del protagonista. Es podria dir que és una narració en primera persona, ja que en tot moment s'observen escenes on el protagonista explica la seva vida a</p>

	través de vídeos propis de quan era jove.
Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.	S'utilitzen els efectes sonors de manera negativa. Durant el documental s'associa el trastorn mental com una bogeria, ja que el contingut visual s'acompanya de música tenebra. Per exemple, el pare del protagonista explica la relació que tenia el seu fill amb el tebeo d'en Casper mentre s'escolta un piano amb notes greus provocant tensió.
Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.	Només s'utilitzen subtítols amb la cinta de casset per no perdre detall de què diu. No s'utilitza cap ròtol ni <i>motion graphic</i> .
Si el realitzador participa o interactua en el documental.	El realitzador no surt davant la càmera però el documental està compost de les entrevistes realitzades als testimonis.

8. 5. Annex 5. Quadre comparatiu – *Faces of Mental Health*

Variable a analitzar	Font
Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.	Es parla de la salut mental de forma general. En moments puntuals mencionen la depressió.
Si s'explica la malaltia mental i com es fa.	<p>No es dona informació concreta sobre un trastorn mental en si.</p> <p>El documental es basa en l'opinió de vuit joves que declaren breument com s'enfronten a la vida amb un trastorn mental.</p> <p>Els protagonistes expliquen la situació complicada a la qual es van sotmetre abans de la carrera universitària i durant aquesta. Uns consumeixen grans quantitats d'alcohol i drogues, altres es passaven tot el dia plorant, sense dormir i amb ansietat. Més d'un testimoni declara que es va voler suïcidar, però no donen detalls del fet.</p> <p>Remarquen que s'ha de donar més informació sobre la depressió i s'ha d'educar d'una altra manera sobre aquestes qüestions. Animen a tothom que estigui passant per una situació similar a parlar sobre el tema i trencar amb el silenci culpable de la creació de tants estigmes.</p> <p>La posada en escena és simple: tots els testimonis surten sobre un fons negre.</p>
Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula "malaltia".	No.
Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat.	No.
Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és valorat per altres personatges (familiars, amics...).	<p>En aquest cas, tots són testimonis en primera persona i viuen amb un trastorn mental. Per tant, els protagonistes són ells mateixos.</p> <p>En general, tots segueixen el mateix camí durant el documental: expliquen breument la seva experiència i després animen a fer que tothom s'obri al món i expliqui la seva. Una de les participants declara: "sí, obre't, no t'espantis, pot salvar-te la vida".</p>

Anàlitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.	No es parla de les institucions mentals.
Anàlitzar de quina manera es parla del personal mèdic.	L'únic moment que mencionen a un especialista és per animar a la gent a què no només comparteixi la seva situació amb el personal mèdic, sinó que ho facin amb persones més properes com familiars o amics.
Anàlitzar de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.	Una de les entrevistades explica que es va prendre antidepressius i al principi pensava que no necessitava res més però després es va adonar que prendre'ls era un senyal que encara no estava bé. No tornen a mencionar cap tractament.
Tipus de modalitat documental al qual pertany.	Modalitat documental interactiva.
Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.	Narració en primera persona; són els testimonis els que porten el fil conductor. Això sí, no parlen tot seguit sinó que s'intercalen les frases de cada personatge perquè sigui més dinàmic. En cap moment es fa ús de la veu en off.
Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.	Utilitzen la mateixa música durant tot el film. És una banda sonora composta només per instruments (piano i contrabaix) que compagina molt bé amb el contingut, ja que en ser una música constant queda bé tant quan parlen de temes complicats, com quan donen un missatge esperançador.
Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.	Al principi es posa un rètol amb el títol del programa i al final surten frases sobre el fons negre detallant el nombre de suïcidis que hi ha al Regne Unit.
Si el realitzador participa o interactua en el documental.	El realitzador no surt davant la càmera, però és interactiu, ja que el documental és el resultat de les entrevistes que es realitzen als protagonistes.

8. 6. Annex 6. Quadre comparatiu – *Monos como Becky*

Variable a analitzar	Font
<p>Si s'anomena o es fa referència a algun trastorn mental en concret.</p>	<p>Es tracta la salut mental en general, però hi ha moments concrets que els participants parlen del trastorn que tenen i mencionen l'esquizofrènia i el trastorn depressiu.</p>
<p>Si s'explica la malaltia mental i com es fa.</p>	<p>No s'explica cap trastorn mental en concret. El que fa aquest film és barrejar diferents històries a través de metàfores fent que l'espectador tregui les seves pròpies conclusions.</p> <p>Per un costat explica la lobotomia utilitzada amb persones que tenien problemes de salut mental per l'Egas Moniz, guanyador del premi Nobel de medicina l'any 1949. Es fan entrevistes a familiars seus i especialistes en la matèria que parlen sobre el tema.</p> <p>Per altra banda, el director s'endinsa dintre d'un centre de salut mental i interacciona amb els interns que expliquen les seves experiències personals a la càmera. A més a més, les persones del centre fan una obra de teatre representant el moment en què un dels pacients d'Egas Moniz el va disparar.</p> <p>Aquestes dues parts es barregen amb una ficció sobre l'Egas Moniz interpretada per un actor portuguès diagnosticat amb trastorn depressiu que també participa en l'obra de teatre. També surten vídeos de l'operació cerebral a la qual es va sotmetre Joaquín Jordá, el director.</p> <p>Les escenes no segueixen un ordre cronològic concret, sinó que es van intercalant plans sense cap fil conductor. Hi ha moments on s'inclou material d'arxiu corresponent a la vida d'Egas Moniz. Tot el conjunt de temes mencionats s'intercalen entre si barrejant escenes en color i altres en blanc i negre.</p>
<p>Si s'utilitza algun terme per substituir la paraula "malaltia".</p>	<p>No, parlen tota l'estona de malalts mentals i en algun moment s'adrecen a ells com a pacients "pertorbadors".</p>

<p>Si s'apropa al concepte de ficció per plasmar la realitat.</p>	<p>La ficció està present al llarg de tot el documental per l'obra que interpreta l'actor portuguès que fa d'Egas Moriz. És una ficció que engloba gran part del documental i dona molta informació a l'espectador.</p>
<p>Analitzar de quina manera es presenta a la persona que té el trastorn mental: observar com es caracteritza ell i com és valorat per altres personatges (familiars, amics...).</p>	<p>Les persones amb trastorn mental es presenten dintre d'un centre de salut mental. Allà s'explica que estan preparant una obra de teatre sobre l'Egas Moriz i de tant en tant surten escenes on declaren a la càmera com es troben dintre del psiquiàtric.</p> <p>El moment on es pot obtenir més informació sobre cadascuna de les persones del centre és quan estan assajant, ja que el director aprofita un exercici per treure el més intern de cadascú. En aquell instant l'espectador observa que molts d'ells han passat per situacions complicades a causa del seu trastorn mental.</p> <p>El director surt durant el film parlant de l'embòlia cerebral que va patir. Mentre explica la seva experiència es veuen imatges en color que mostren l'operació a la qual es va sotmetre.</p> <p>L'actor professional que fa d'Egas Moriz explica que ell també va estar internat a un psiquiàtric per una depressió i declara que es va voler suïcidar. No obstant això, remarca que el teatre l'ajuda a portar bé la situació.</p> <p>Al final del documental l'espectador pot contemplar la representació de l'obra de teatre i alhora observar les reaccions que té cadascú en veure's actuar, ja que el director intercala escenes de l'obra amb un pla d'ells observant el moment de l'actuació i dient la seva opinió sobre el significat de l'obra. És en aquell instant quan un dels participants fa un discurs criticant l'actuació dels psiquiatres i demanant més ètica per part d'ells.</p> <p>Els familiars i amics que surten formen part de la vida de l'Egas Moriz, però no surt cap parent de les persones del centre. És el mateix espectador qui ha de treure les seves conclusions.</p>

Anàlitzar de quina manera es presenta a les institucions mentals o centres de salut mental.	El centre de salut mental està present en tot moment, ja que és allà on preparen l'obra de teatre. Els interns expliquen a la càmera quant de temps els queda per estar allà i com ho estan portant.
Anàlitzar de quina manera es parla del personal mèdic.	<p>Aquest és el tema principal del documental, ja que en tot moment s'intercalen imatges de les persones del centre amb informació sobre l'Edgar Moriz, un psiquiatre i neurocirurgià portuguès.</p> <p>En aquest cas, el personal mèdic és bastant criticat: els familiars d'en Moriz se senten orgullosos d'ell, però altres experts en la matèria critiquen la seva actuació amb els pacients, ja que amb la lobotomia l'únic que feia era anul·lar a la persona en comptes d'ajudar-la.</p> <p>És al final de l'obra quan un dels interns declara en mig del debat que la relació entre el personal mèdic i els seus pacients hauria de ser molt més humana de la qual és.</p>
Anàlitzar de quina manera es presenta als tractaments als quals s'ha sotmès el pacient.	Hi ha dues escenes on els interns del centre mencionen el tipus de medicaments que es prenen sense donar més detalls.
Tipus de modalitat documental al qual pertany.	Modalitat documental interactiva.
Tipus de narració i especificar si s'ha fet ús o no de la veu en off.	És una narració en primera persona i no segueix un fil conductor en concret. En cada seqüència parlen persones diferents. No s'utilitza una veu en off externa per explicar res.
Com s'han utilitzat els efectes sonors i musicals.	Ressalta un efecte de so que simula el crit d'un mico i es plasma en forma d'eco amb un efecte repetitiu que molesta molt. L'efecte s'utilitza en moments que parlen d'en Moriz. No utilitza cap música per acompanyar la trama.
Si s'utilitzen rètols o grafismes en moviment.	Utilitzen grafismes en moviment pel títol i per presentar a cada personatge nou que surt. Empren rètols sobre un fons negre per fer dedicacions.
Si el realitzador participa o interactua en el documental.	El director surt al documental i interactua amb els interns.

8. 7. Annex 7. Elaboració d'una proposta documental

8.7.1. Preproducció

Un cop s'ha seleccionat el tema del documental que es vol realitzar es procedeix a contactar amb el Club Social Egara, un centre especialitzat en la inclusió sociocomunitària de gent amb trastorns mentals. Per començar, es fa una reunió amb la majoria dels components del centre per presentar el projecte i que aprovin la idea facilitant una hora setmanal durant quatre mesos per poder preparar i elaborar el documental.

8.7.1.1. Tallers i activitats

El documental es fa a partir de la gravació de diferents activitats cinematogràfiques que realitzen els integrants del centre. Aquests tallers es basen en el procés de creació d'un curt, des de la idea inicial fins al producte final. Els motius de dedicar les hores facilitades pel centre en la gravació d'un curtmetratge són diversos; abans de res, cal recordar que l'objectiu principal és plasmar la realitat de persones amb trastorns mentals a través d'un documental. Com la base del llargmetratge és l'objectivitat, es busca quelcom que influeixi el mínim possible en les persones del Club Social, per això s'opta per realitzar diferents sessions on s'ensenyen les eines audiovisuals necessàries perquè puguin executar una obra pròpia.

Primer de tot, es proporciona un calendari dels quatre mesos d'estança al centre amb un total de tretze hores, una cada setmana, que es divideixen en set activitats:

1. Primera activitat:

Aquí s'esdevé el primer contacte amb els participants i es fa una explicació explícita del projecte. Seguidament, es procedeix a fer una presentació per conèixer i establir relació amb cadascun dels integrants del grup. Aquesta activitat serveix per saber què opinen sobre l'elaboració del treball i aconseguir noves propostes per modificar les activitats segons les seves preferències. L'objectiu és que comencin a establir una mínima confiança amb la càmera, ja que aquesta els grava en tot moment.

2. Segona activitat:

S'inicia la preproducció del curtmetratge que elaboraran i es busca la comoditat total dels participants. La finalitat d'aquesta sessió és que decideixin quin tema volen tractar i com volen fer-ho. Ells són els encarregats de crear l'obra final; per aconseguir-ho han d'obrir debats i exposar a la resta de companys els seus criteris de selecció. És una activitat molt enriquidora pel documental perquè es podran observar les diferents inquietuds que tenen i d'aquesta manera mostrar a l'espectador una realitat propera.

3. Tercera activitat:

Se segueix amb la preproducció del projecte, es realitza l'elaboració del guió del curtmetratge, la recerca de localitzacions i la distribució de personatges. Aquesta activitat es divideix en dos dies: durant el primer s'expliquen les diferents característiques que ha de tenir el guió i després es fa una proposta de localitzacions properes perquè les poques hores de gravació limiten la recerca d'escenaris llunyans. El segon dia es reserva per escoltar les diferents propostes que aporten els integrants i es posen totes en comú fins a elaborar un petit guió. Cal puntualitzar que el guió s'escriu amb el programa *Celtx* a través de la narració i els diàlegs aportats íntegrament per cadascun dels participants. Un cop obtingut el guió definitiu es destina el final de la sessió a distribuir el paper que tindrà cada membre del grup durant la gravació del curtmetratge.

4. Quarta activitat:

Es dedica una sessió sencera a fer un taller d'interpretació de guió dirigit per la Felicitat Arqué, actriu voluntària per realitzar l'activitat. Primer de tot es fa un joc de presentació per produir un clima proper i procliu a la creativitat. A continuació, les persones que actuen parlen sobre com creuen que és el seu personatge: des de trets més característics fins a petits detalls, de manera que tinguin el paper mínimament construït per poder actuar. Seguidament, es fa una lectura de guió ràpida i en acabar es pensa quines paraules són les més importants a dir per donar-les un accent. Finalment, es torna a realitzar un joc a partir dels guions, canviant la situació dels personatges i jugant amb la interpretació d'una mateixa frase en diferents situacions.

5. **Cinquena activitat:**

Es dediquen quatre sessions per realitzar la producció del curtmetratge. El primer dia serveix principalment perquè cadascú se situï al seu rol i se'ls pugui ensenyar el funcionament de la càmera. Partint de la base que es prepara una ficció molt senzilla, es pretén que ells mateixos gravin el curtmetratge. Això últim variarà depenent de les dificultats del moment, però tindran en tot moment l'ajuda de l'equip. Aquestes sessions són un punt fort pel documental, ja que visualment és molt atractiu veure com surten del centre i es troben en altres localitzacions realitzant el curtmetratge que fa setmanes que preparen. D'altra banda, observar com desenvolupen una activitat nova dona molta informació de cadascun d'ells a l'espectador.

6. **Sisena activitat:**

Un cop realitzada la gravació de la ficció comença la fase de postproducció. Es dedica un dia per mostrar el material que han realitzat i es fa un taller bàsic sobre com fer la postproducció a través de l'Adobe Premiere. La següent setmana es realitza entre tots el muntatge del curtmetratge. El so serà el provinent de la càmera i no hi haurà cap mena d'etalonatge, per tant, la postproducció es basa bàsicament a seleccionar els plans bons, retallar-los i ordenar-los.

7. **Setena activitat:**

Es veu el curtmetratge final per observar les reaccions que tenen davant d'una obra creada per ells. La sessió està pensada perquè tingui una duració d'una hora, no obstant això s'utilitza un dia de marge per si alguna activitat ocupa més temps de l'establert. Si tot surt bé i no hi ha cap taller que es quedi sense fer; s'utilitza aquest dia per preparar un acomiadament com agraïment al Club Social.

Cal puntualitzar que totes les activitats es realitzen a través de material propi, és a dir, el rodatge i el muntatge ho elaboren a través d'una càmera i un ordinador facilitat per l'equip.

8.7.1.2. Equip personal

En principi era un projecte pensat per realitzar-ho individualment; deixar la càmera sobre d'un tríode i que aquesta anés gravant a través d'una supervisió constant. Es va fer una

prova a la primera sessió però el resultat no va ser l'esperat. Després d'aquest imprevist, es va buscar ajuda externa d'un operador de càmera que pogués gravar totes les activitats mentre les realitzava. Finalment, l'equip es va fer més gran amb la incorporació de Medi Terraza, un realitzador audiovisual *freelance*. Per tant, es recomana que aquest projecte es faci mínim amb dues persones.

8.7.2. Producció

La producció del projecte consisteix en la gravació de les set activitats proposades per construir el documental. Durant el rodatge la càmera es manté en un segon pla, ja que es pretén aconseguir que el contingut filmat parli per si sol.

No s'ha d'emprar un equip de so ni d'il·luminació extra, ja que el so es pot captar directament per les càmeres i s'utilitza la llum natural del sol. En alguns casos també es pot fer ús de les llums LED del centre per les activitats elaborades en interiors.

Les activitats es preparen durant la preproducció del treball, no obstant això, són sessions molt flexibles que obren l'opció a noves propostes. La idea és deixar-se emportar per la situació i que siguin ells qui marquin el ritme de rodatge dintre de les condicions horàries que estableixi el centre.

8.7.3. Postproducció

8.7.3.1. Muntatge

El muntatge és la fase més important del projecte, ja que aquí s'elaboraria el guió definitiu. Durant el rodatge es va visualitzant el material generat i es procedeix a eliminar o afegir contingut al guió final. Es construeix una història amb les seqüències filmades sense la necessitat d'un guió previ, ja que l'objectiu és que tot el contingut produït tingui sentit propi i es pugui construir una història que doni pas al resultat final del projecte: el documental.

8.7.3.2. Distribució

Un dels objectius del projecte és visibilitzar i potenciar el col·lectiu amb la finalitat de trencar amb els estereotips creats. Per aconseguir-ho és necessari que aquesta producció arribi a un gran públic, motiu pel qual el documental es podria presentar al festival de l'Alternativa, un festival de cinema independent a Barcelona. Una altra opció és el Cinema Mental, un festival que va sorgir fa més de nou anys com a vehicle per desestigmatitzar la malaltia mental. Per finalitzar aquesta etapa es penjaria a plataformes com Youtube i Vimeo.

8.7.4. Estudi de la viabilitat

8.7.4.1. Planificació inicial

Per entendre la planificació inicial del projecte es mostra el cronograma inicial i com es dividien les fases explicades en el punt anterior.

En primer lloc, es pot observar en color blau el període general del projecte, comprès des del mes d'octubre del 2019 fins a finals de juliol de l'any 2020. El treball es podia classificar de manera cronològica en quatre processos essencials per aquesta peça audiovisual:

- 1. Anàlisi documental.** Aquesta fase comportava la documentació prèvia al projecte i l'anàlisi dels documentals. Començava la primera setmana d'octubre del 2019 i finalitzava a finals de juny de 2020, ja que els quadres comparatius es realitzaven (i s'han realitzat) al llarg del projecte.
- 2. Preproducció.** Englobava tot el procés de contactar amb el Club Social Egara i la preparació de les activitats al centre. Començava a principis d'octubre de 2019 i acabava a la segona setmana de febrer de 2020.
- 3. Producció.** El rodatge durava tres mesos, compresos des de mitjans de febrer de 2020 fins a mitjans de maig del mateix any. Les dates establertes per cada activitat eren:

Cal ressaltar que no hi ha cap equip extra de microfonia perquè tot el so es capta únicament a través de la càmera. El mateix passa amb l'equip d'il·luminació: l'únic que s'utilitzava eren les llums LED del centre i la llum natural del sol.

El cost total era de 3662,32 € però quedava reduït a 484,48 €, ja que la majoria d'eines eren pròpies i quedava només pagar a l'equip personal, el Registre de la Propietat Intel·lectual i el combustible del cotxe.

CONCEPTE	COST	FINANÇAMENT
Personal		
Operador de càmera	290€	Pròpia
Cost capítol	290€	
Material		
Canon EOS 1300D	349€	Pròpia
Trípode Andoer Q666	52,99€	Pròpia
Targeta SD 128 GB x2	45,02€	Pròpia
Canon EOS 250D 4K	-	Medi Terraza
Cost capítol	447,01€	
Software		
Pack Office	149€(pagament únic)	Pròpia
Adobe Premiere	290,17€ (anual)	Pròpia
DaVinci Resolve	325,99€	Pròpia
Artist	180,29€ (anual)	Pròpia
Cost capítol	945,45€	
Hardware		
MacBook Pro	1.749€	Pròpia
Freecom (Disc Dur 1T)	81,40€	Pròpia
Cost capítol	1.830,4€	
Protecció obres audiovisuals		
Registre Propietat Intel·lectual	13,46€	Pròpia
Cost capítol	13,46€	
Transport		
Benzina cotxe	136€	Pròpia
Cost capítol	136€	
COST TOTAL	3662,32€	
COST PROPI	484,48€	

Taula 8. 2. Pressupost inicial del projecte. Font: Elaboració pròpia.

8.7.4.3. Aspectes legals

L'aspecte legal imprescindible en aquesta producció són els drets d'imatge de totes les persones que surten al documental, per aquest motiu abans de començar el rodatge van signar un document autoritzant la presa i difusió d'imatges. El mateix passava amb el Club Social Egara, ja que encara que tot el contingut filmat sigui propi i no es contempli en drets d'autoria, havien de signar un document de drets d'autor on cedeixin el permís per utilitzar el seu logotip o imatge gràfica.

Per altra banda, el centre també obligava a signar un document de compromís als membres de l'equip assegurant que acceptàvem les condicions d'exercir el voluntariat al centre. També ens van fer omplir una autorització de drets d'imatge per a la Federació Salut Mental de Catalunya perquè poguessin fer una difusió pública del documental.

El següent punt a tenir en compte és el tema del so, considerant que al llarg del documental es feia ús de música lliure de drets d'autor a través de la plataforma Artlist. Els altres elements sonors que s'utilitzaven es gravaven a l'etapa de producció, els quals tampoc tenien drets d'autor per ser contingut propi.

Finalment, quan s'acabava el projecte s'havia de portar al Registre de la Propietat Intel·lectual. A partir de llavors no podria ser modificat sense permís i per tant tampoc existirien problemes a l'hora de distribuir l'obra. Tot i això, cal insistir en el fet que el projecte és una idea pròpia i per tant tots els drets d'autoria passen a la creadora del treball.

A continuació s'exposen totes les autoritzacions necessàries que es van signar per poder començar el projecte:

AUTORITZACIÓ PER A LA DIFUSIÓ DE CONTINGUTS PRESENTATS EN JORNADES QUE ORGANITZA LA FEDERACIÓ SALUT MENTAL CATALUNYA

Terrassa, a 18 de febrer de 2020

En / Na Sara Camino Ruiz, amb DNI nº 53643503 M,
participa com a ponent en l'activitat "Documental",
presentant els materials anomenats com "Curtmetratge"

EL PONENT DECLARA TENIR:

- La condició d'autor del material exposat
- La titularitat dels drets de propietat intel·lectual i que no els ha cedit prèviament a un tercer amb caràcter exclusiu

EL PONENT AUTORITZA:

- La cessió dels drets d'explotació dels materials a la Federació Salut Mental Catalunya, sense cap tipus de limitació temporal ni d'àmbit geogràfic. Aquesta cessió únicament inclourà el dret de difusió pública dels materials a través dels canals de comunicació habituals de l'entitat (xarxes socials, web, etc.)

EL PONENT ESTA CONFORME AMB EL SEGUENT:

- La cessió de drets és completament gratuïta i no dóna dret a cap tipus de contraprestació

I com a prova de conformitat, signo la present autorització en el lloc i data que figura a l'encapçalament



Signatura ponent

AUTORITZACIÓ PER A LA PRESA I DIFUSIÓ D'IMATGES

Activitat Realitzada: bc.mantb/castmetralge

Per la present, us demanem el vostre **CONSENTIMENT PER A LA PRESA I POSTERIOR DIFUSIÓ D'IMATGES** en les que podeu resultar clarament identificables. Vostè **CEDEIX AMB CARÀCTER GRATUÏT ELS DRETS D'EXPLOTACIÓ** sobre aquestes imatges a la Fundació Privada Salut Mental Catalunya, així com a altres entitats i/o mitjans de comunicació que puguin col·laborar en l'activitat.

Les imatges seran utilitzades per a la seva incorporació en diferents suports del tipus notícies, publicacions, pàgines web, xarxes socials i memòries d'activitats, entre d'altres. En tot cas, l'única finalitat de la Fundació i de la resta d'entitats col·laboradores és la **difusió pública de l'activitat, en cap cas les imatges s'empraran per a finalitats diferents de l'assenyalada**. Les imatges seran **conservades** mentre existeixi un interès mutu en mantenir el tractament esmentat.

En/Na Josep Fco. Hibernón Juanes, major d'edat i amb DNI 46.356.1022-M, mitjançant la signatura del present document dóna el seu consentiment exprés i autoritza a que es prenguin imatges de la seva persona amb les finalitats a dalt esmentades.

En cas que la imatge sigui presa a un **menor d'edat o persona incapacitada**, autoritza el tractament el seu representant legal / tutor (indicat a dalt), per tal que es prenguin imatges d'En / Na, amb DNI

El tractament de les dades està **legítim** pel consentiment de l'interessat. Vostè podrà **retirar** el seu consentiment en tot moment i també exercir els **drets** d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les dades, així com els drets de limitació i oposició al tractament. Per a fer-ho, es pot dirigir per escrit a Fundació Privada Salut Mental Catalunya, carrer Nou de Sant Francesc, 42 (08002 Barcelona), o a l'adreça de correu electrònic protecciodades@salutmental.org. També pot dirigir-se a l'autoritat de control competent per presentar la reclamació que consideri oportuna: www.agpd.es.

MARCAR UNA CASELLA OBLIGATÒRIAMENT:

- SI** Autoritzo la presa i difusió d'imatges
- NO** Autoritzo la presa i difusió d'imatges

Data: 18/2/2020

Signatura interessat



Signatura representant legal (si s'escau)

**DOCUMENT DE COMPROMÍS ENTRE LA FUNDACIÓ PRIVADA SALUT MENTAL
CATALUNYA I EL VOLUNTARI**

REUNITS

D'una banda, Israel Molinero Blanco, major d'edat, amb DNI 35115723J, en representació legal de FUNDACIÓ PRIVADA SALUT MENTAL CATALUNYA, entitat sense ànim de lucre, amb NIF G64746613 i domiciliada al carrer Nou de Sant Francesc, 42 (08002 Barcelona)

I de l'altra, En/Na Sara Comino Ruiz
major d'edat, amb DNI número 53643503M domiciliat a Badalona actuant en el seu propi nom i dret. En cas de menors d'edat o incapacitat, autoritza la participació d'En/Na _____ amb DNI número _____ i domicili a _____

MANIFESTEN

Que les dues parts estan interessades en subscriure el present conveni per realitzar activitats de voluntariat a l'entitat, de conformitat amb el que estableix l'Art. 9 de la Llei 6/1996 de 15 de Gener de Voluntariat i tenint com a marc la Carta del Voluntariat de Catalunya, estableixen el següent:

ACORDS

1. El voluntari desenvoluparà les seves funcions de forma lliure, gratuïta i responsable.
2. Constitueix l'objecte d'aquest conveni l'establiment de les condicions en base a les quals s'han de desenvolupar el compromís de Voluntariat en la següents tasques:
 - Descripció de les tasques: Taller de cartmetratge i elaboració d'un documental.
3. La durada d'aquest compromís s'estableix des del dia 04/02/2020 fins el dia 09/06/2020, amb una dedicació de 1 hores a la setmana/mes en horari de 15:30h a 16:30h, els dijous.
4. El voluntari es compromet a complir amb els horaris i la normativa que estableix l'entitat en relació a l'activitat objecte del conveni.
5. El voluntari, si s'escau, rebrà del centre una compensació de les despeses que suposi la prestació del seu compromís de Voluntariat
6. La realització d'aquest compromís de Voluntariat no suposa l'assumpció per les parts d'obligacions més enllà de les estrictament establertes en aquest document i, en cap cas, no implicarà l'existència de relació laboral entre l'entitat i el voluntari
7. El voluntari es compromet a mantenir la confidencialitat de les informacions que pugui obtenir dels beneficiaris, conegudes en el marc de la seva tasca. En cas que hagi d'accedir a dades de caràcter personal de l'Entitat, es compromet a garantir el secret professional, obligació que es mantindrà, fins i tot, després de finalitzada la relació amb

l'entitat. Només tindrà accés a les dades de caràcter personal per aquelles tasques que comportin l'execució de les activitats pròpies de les seves funcions, i en cap cas les farà servir amb una altra finalitat que no sigui l'establerta en el present conveni. El voluntari està conforme amb les premisses esmentades, i es compromet a aplicar les mesures de seguretat establertes per FUNDACIÓ PRIVADA SALUT MENTAL CATALUNYA, pel que fa al tractament de dades de caràcter personal.

8. L'entitat ha de tenir contractada una pòlissa d'assegurances per a que el voluntari estigui cobert dels riscos derivats de l'activitat que du a terme i dels danys que, involuntàriament, podria causar a tercers per raó de la seva activitat.
9. Tant el voluntari com l'entitat poden rescindir aquest conveni quan alguna de les dues parts ho cregui oportú.
10. En cas de renúncia per part del voluntari, aquest ho notificarà amb prou antelació per tal que l'entitat pugui adoptar les mesures necessàries que evitin perjudicis greus a l'activitat desenvolupada.

POLÍTICA DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

Segons el que preveu la normativa vigent de protecció de dades personals, l'informem que les seves dades són tractades sota la **responsabilitat** de FUNDACIÓ PRIVADA SALUT MENTAL CATALUNYA.

La **finalitat** és gestionar les comunicacions sobre les activitats i projectes de l'entitat, així com la vinculació que vostè tingui amb els mateixos. Les dades seran **conservades** mentre existeixi un interès mutu en mantenir el tractament esmentat. El tractament de les dades estarà **legítimat** pel consentiment de l'interessat, sempre que no s'indiqui el contrari.

Els **destinatari**s són els departaments de l'entitat, per a poder desenvolupar les seves funcions, així com els estaments oficials públics i privats que per obligació legal o necessitat material hagin d'accedir a les dades. Les dades no s'utilitzaran per a cap finalitat diferent a la descrita, **ni seran cedides** a cap tercer sense el seu consentiment previ.

El **correu electrònic** que ens facilita estarà ubicat en els servidors de Mailchimp (proveïdor de email marketing) a través de la seva empresa The Rocket Science Group LLC, situada als EUA. Mailchimp està acollit a l'acord EU-US Privacy Shield, aprovat pel Comitè Europeu de Protecció de Dades.

L'entitat adoptarà les **mesures de seguretat** tècniques i organitzatives que, d'acord amb el reglament vigent, garanteixin la seguretat de les dades de caràcter personal i evitin la seva alteració, pèrdua, tractament o accés no autoritzat. L'informem que pot **retirar** el seu consentiment en tot moment i també exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les dades, així com els **drets** de limitació i oposició al tractament. Per a fer-ho, es pot dirigir per escrit a FUNDACIÓ PRIVADA SALUT MENTAL CATALUNYA, carrer Nou de Sant Francesc, 42 (08002 Barcelona), o a l'adreça de correu electrònic protecciondades@salutmental.org. També pot dirigir-se a l'autoritat de control competent per presentar la reclamació que consideri oportuna: www.agpd.es.

MARCAR CASELLA OBLIGATÒRIAMENT:

Accepto la política de protecció de dades



AUTORITZACIÓ I CESSIÓ DE DRETS D'IMATGE

Per la present, us demanem el vostre consentiment per a la **presa i posterior difusió d'imatges** en les que podeu resultar clarament identificables.

Vostè **cedeix amb caràcter gratuït** els drets d'explotació sobre aquestes imatges a la Fundació Privada Salut Mental Catalunya, així com a altres entitats i/o mitjans de comunicació que puguin col·laborar en l'activitat. Les imatges seran utilitzades per a la seva incorporació en diferents suports del tipus notícies, publicacions, pàgines web, xarxes socials i memòries d'activitats, entre d'altres. En tot cas, l'única finalitat de la Fundació i de la resta d'entitats col·laboradores és la **difusió pública de l'activitat**, en cap cas les imatges s'empraran per a finalitats diferents de l'assenyalada. Mitjançant la signatura del present document, consenteix expressament i autoritza a la Fundació Privada Salut Mental Catalunya per tal que prengui imatges de la seva persona amb les finalitats esmentades.

MARCAR UNA CASELLA OBLIGATÒRIAMENT:

SI Autoritzo la presa i difusió d'imatges **NO** Autoritzo la presa i difusió d'imatges

BUTLLETÍ DE NOTÍCIES

Si desitgeu rebre a través de correu electrònic informació i notícies sobre les activitats i projectes de l'entitat, marqueu la següent casella i indiqueu el vostre correu electrònic:

Vull rebre informació i notícies l'entitat. Indiqueu correu electrònic:

I com a prova de conformitat, les parts signen aquest document

A Terrassa, a 4 de febrer de 20 20



Israel Moliner
President Fundació Salut Mental
Catalunya

Signatura del voluntari

Signatura
Representant legal
del voluntari (només
si s'escau)

8.7.5. Altres

Per finalitzar els annexos, es vol adjuntar el guió literari que van elaborar les persones del Club Social Egara (tal com estava previst a una de les activitats) la setmana abans de parar la producció.

8.7.5.1. Guió literari – Club Social Egara

1 EXT. CAMPO DE FÚTBOL - DÍA.

CRISTIAN (30) juega un partido de fútbol con sus amigos. Al lado de una de las porterías vemos a SOFÍA (26).

2 EXT. MONTAÑA - DÍA

Cristian llega el último al picnic y saluda a sus amigos. Le presentan a Sofía.

CRISTIAN

¿Te gusta el deporte?

SOFÍA

Sí, me gusta el patinaje.

CRISTIAN

¿Estudias o trabajas?

SOFÍA

Trabajo en una empresa de cosméticos ¿Tú dónde trabajas?

CRISTIAN

Soy veterinario. Eres muy guapa...

SOFÍA

Tú no estás mal.

Sus manos están a punto de tocarse.

3 MESES DESPUÉS...

3 EXT. CALLE - DÍA

Cristian y Sofía caminan cogidos de la mano. Pasean.

4 INT. CONSULTA - DÍA

Cristian entra en la consulta del médico.

CRISTIAN

Hola, buenos días.

MÉDICO

Hola, ¡Cuéntame!

CRISTIAN

Me siento muy presionado en el trabajo, cada vez me exigen más, nos hacen hacer muchas horas. Además, estoy empezando con una chica y no sé si decirle que tengo un diagnóstico en salud mental. Me siento muy decaído con angustia y mal estar.

MÉDICO

Usted así no puede trabajar, le doy la baja. En cuanto a lo de su novia yo se lo contaría.

CRISTIAN

Muchas gracias doctor.

Cristian se va.

5 INT. DESPACHO - DÍA

Cristian entra al despacho del JEFE (40)

CRISTIAN

Hola, no puedo seguir trabajando porque me han dado la baja por el diagnóstico en salud mental que tengo.

JEFE

No lo veo bien Cristian. Lo que voy a hacer es darte la baja definitiva porque yo necesito aquí gente que rinda.

CRISTIAN

Me parece un poco triste.

6 INT. SALÓN - DÍA

Cristian y Sofía están en el salón

SOFÍA

No entiendo lo que está pasando.

CRISTIAN

Tengo un diagnóstico en salud mental.

SOFÍA

Puedes confiar en mí para decirme estas cosas.

Sale una noticia en la televisión: "Un hombre con problemas de salud mental entra a tiros en un supermercado".

Cristian se enfada, apaga la televisión.

SOFÍA

No tiene porque afectarte lo que digan en la televisión. No es problema tuyo. Tener una enfermedad mental no dice que seas mala persona, tu eres valioso y muy inteligente.

Fundació TecnoCampus
Mataró-Maresme
Avinguda d'Ernest Lluch, 32
08302 Mataró (Barcelona)
Tel. 93 169 65 01
www.tecnocampus.cat



Centres universitaris adscrits a la

