

## SALUD MENTAL Y EXCLUSIÓN SOCIAL.



**Felipe Nayip Hasen Narváez.**

Comienzo por aclarar que en ningún caso pretendo encerrar a la psiquiatría, en lo que frecuentemente se estigmatiza como una actividad de represión policíaca (esto sería una reducción grotesca), ni menos caricaturizar al psiquiatra como un agente del “poder” (esto sería un insulto gratuito). Bajo ningún término se pretende negar la existencia de las enfermedades mentales (biológicamente comprobables), ni acusar a la psiquiatría (por lo menos a la moderna) de ser los sirvientes de un orden social represivo. Aunque tal vez, de manera inevitable, y por culpa de mi de-formación profesional (un mal difícil de erradicar de las ciencias sociales), termine por caer en todo lo anterior, pidiendo disculpas de antemano por las sensibilidades heridas.

Es necesario afirmar (temiendo no ser políticamente correcto), que ningún sistema médico, es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que necesariamente nos lleva a entender que el modelo bio-médico oficial (occidental), no es el único deseable y válido para comprender ciertos fenómenos. De esta forma, el sentido de este artículo, es relativizar los conceptos científico-biomédicos acerca de la salud mental, ejercicio siempre necesario, aunque a los llamados “científicos duros”, esta idea les desagrade.

Es clara la postura de la teoría funcionalista (Malinowski, 1993; Malinowski, 1948; Radcliffe-Brown, 1993), cuando ésta dice que no hay identidad sin reconocimiento social, es decir que el grupo tiene que avalar la pretensión del individuo, de otra manera ésta no se sostiene. Por lo tanto, los intereses individuales se subordinan a la compleja red de relaciones sociales, estando los seres humanos conectados por un grupo definido de relaciones.

La conformación de la identidad se realizaría, según esta idea, a través de la identificación con elementos culturales (“hilvanamiento de identificaciones” según Eric Erikson [1]), a través de la capacidad del individuo de hacer suyos los distintos modelos y códigos de comportamiento a los que ha sido expuesto y con los que se ha identificado, los cuales le son dados por la cultura. Sin embargo, las problemáticas personales reproducen lo que ocurre en la sociedad, por lo tanto, en última instancia, lo que legitima la conformación de una identidad, no es la cultura, sino más bien la sociedad (lo social).

Al analizar las formas y modelos utilizados por la sociedad para controlar todo lo que está asociado a las personas que padecen enfermedades caracterizadas como de salud mental (en especial en las culturas occidentales), sin duda alguna que nos es posible identificar elementos fundamentales planteados por las teorías contractualistas del siglo XVII y XVIII (Rousseau, 1998; Hobbes, 1996), entendiendo el establecimiento político (según el Contrato Social) como un verdadero contrato entre el pueblo y los “jefes” o “soberanos” que el elige, contrato por el cual las dos partes se obligan a observar las leyes que en él se estipulan y que forman los lazos de su unión, preservando de esta manera el normal funcionamiento de la sociedad (Rousseau, 1998), vigilando y castigando (así como versa el libro de Foucault) a las personas que no se adhieran a esta figura contractual, o simplemente a las personas que no se rijan por los moldes acordados como “normales” por esta comunidad, preservando de esta manera un orden social establecido.

A lo largo del artículo, también se pretende dar una revisión del recorrido histórico por la locura que hace Foucault, entendiendo que las percepciones en torno a la locura, la normalidad, la desviación y la salud mental, son construcciones sociales que se transforman a través del tiempo, asociando esto, a las formas de control social, sanciones sociales y espacios de poder que plantean tanto Radcliffe-Brown como Max Weber.

## **SALUD MENTAL: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.**

Es posible identificar en las personas con enfermedades mentales, una condición crónica que frecuentemente tiene efectos devastadores en muchos aspectos de la vida del paciente y conlleva un alto riesgo de suicidio y el menoscabo de la calidad de vida de las personas. Esto debido al proceso de “funa” que la persona sufre debido a la marginalidad social, puesto que la locura o los estados mentales “trastornados” son considerados como un peligro a las representaciones de la sociedad en su conjunto, relativizando las propias normas de una sociedad, considerándose como un peligro para el establecimiento del poder y de su consecuente estructura social.

Algunas personas con enfermedades mentales, presentan ocasionalmente alteraciones conductuales o en la capacidad para tomar decisiones, generando la noción de riesgo para sí mismas y terceros. Esto genera conmoción en sus familias, vecinos, trabajo y comunidad en general, y moviliza medidas de protección. Estas últimas, si no son adecuadamente reguladas, pueden transformarse en otra fuente de violaciones a derechos humanos.

La salud se ha definido durante mucho tiempo en términos negativos, como ausencia de enfermedades e invalideces (concepción clásica). Sin embargo, esta definición no es operativa, debido a que sería necesario trazar el límite o la línea divisoria entre lo normal y lo patológico, lo cual, evidentemente no es posible, debido a que esta línea varía desde un contexto cultural a otro, junto a variar en el tiempo, siendo las definiciones de salud/enfermedad, definiciones negativas en las ciencias sociales.

Por su parte, la salud mental se ha definido de formas diversas de acuerdo a cada contexto cultural, concepto que abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. (OMS, 2001). Pese a la dificultad de llegar a una definición exhaustiva de la salud mental desde una perspectiva transcultural, se ha podido establecer en los últimos tiempos, con mayores y menores matices, que el concepto de salud mental es mucho más amplio que la ausencia de trastornos mentales, en la cual, se conjugan factores biológicos, psicológicos y sociales.

La OMS (2004) define la salud (y en ella la salud mental) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta exigencia de completo bienestar, parece para nuestra sociedad, como una utópica aspiración, considerando las relaciones y dinámicas siempre cambiantes y muchas veces tortuosa del individuo con la sociedad, en la cual existen una serie de factores o determinantes sociales, como son las condiciones de trabajo, o las dificultades en el acceso a la vivienda, la salud y la educación.

Vemos en lo cotidiano, que a menudo la salud se considera tan sólo como un producto de la atención médica. Sin embargo, el acceso a la atención por sí sólo no garantiza necesariamente una “buena” salud, especialmente cuando las personas salen del establecimiento sanitario y vuelven a las mismas condiciones que contribuyeron a desarrollar su enfermedad en un principio. Es necesario entonces, entender que las causas de las malas condiciones de salud incluyen aspectos sociales, culturales, económicos, entre otros, y que, además, estos aspectos se combinan para crear y exacerbar grandes desigualdades en la salud y el bienestar.

Desde siempre, la(s) sociedad(es), en su gran mayoría occidental, se ha referido a las personas con enfermedades mentales como locas o incapacitadas de vivir una vida plena de acuerdo a los patrones culturales establecidos en una comunidad, existiendo aún el término de manicomio, disminuyéndolas a un estado de minusvalía, freno o presión social, siendo receptoras incluso del mismo estigma que los presos carcelarios sufren al tratar de reintegrarse a una vida comunitaria.

El aislamiento se debería, por lo tanto, a que la persona no es capaz de comportarse de acuerdo a las expectativas de su grupo y comunidad de pertenencia, así como por el rechazo que su conducta produce frente a los patrones normales de comportamiento a los que la comunidad se adscribe.

Toda esta concepción de normalidad y patología, es la que gatilla o facilita de forma relevante la génesis de las violaciones de los derechos básicos de las personas con trastorno mental. El problema es que, especialmente en Latinoamérica, la concepción de violación de los derechos humanos está muy enraizada y apropiada por la tortura política (por causas obvias), lo que nos hace olvidar el hecho que existen muchas otras formas de violar estos derechos.

La discriminación, el trato, las condiciones de vida y las mínimas posibilidades de desarrollo de una persona con diagnóstico esquizofrénico (por ejemplo), también es un maltrato y una violación de los derechos de las personas, violación que la salud mental también vive día a día, y que es ejercida tanto por las instituciones públicas de salud, como por la sociedad en su conjunto.

Ha sido ampliamente reconocido por numerosos estados y organizaciones internacionales que las personas con enfermedades mentales presentan una alta vulnerabilidad a violaciones de sus derechos humanos (Acuña y Bolis, 2005). Estas personas enfrentan condiciones de vida fuertemente adversas en muchos países, con dificultades para acceder a oportunidades de educación, trabajo, vivienda y otros beneficios de programas públicos; marginación social y económica; insuficiente accesibilidad y calidad de los servicios de salud que requieren; y en no pocas ocasiones, son objetos de detenciones arbitrarias en establecimientos sanitarios o carcelarios e, incluso, llegan a ser víctimas de abuso físico, sexual y psicológico por diferentes instancias de la sociedad.

“Las personas afectadas por problemas de salud mental... Además, son objetos de exclusión debido a la naturaleza específica de sus problemas de salud, que conducen a una desvalorización de su posición social y generan autoexclusión por temor a ser discriminadas” (Acuña y Bolis, 2005).

Las políticas públicas y los planes nacionales de salud mental, al no contemplar la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, pueden hacerse cómplices de atropellos a la autonomía, la privacidad, la integridad física, libertad y propiedad de éstas personas, tanto en establecimientos de salud como fuera de ellos. Las políticas de salud mental y los actuales modelos de rehabilitación, pueden incluso, violar los derechos humanos de los pacientes cuando son implementadas sin un marco legal que les dé adecuada protección.

Los derechos humanos y la salud mental, están significativamente entrelazados y comparten objetivos mutuos y complementarios. Los derechos básicos son un prerrequisito para que las personas, incluidas aquellas con discapacidad mental, alcancen un mejor nivel de salud mental, ya que ésta es dependiente de los derechos a la vida, salud, privacidad, no discriminación, vivienda, trabajo, educación, participación, protección contra la tortura y tratos degradantes, y la libertad de creencias, reunión y desplazamiento (ONU, 2008). La salud mental, por su parte, es necesaria para los derechos humanos, porque su deterioro hace más difícil que las personas ejerzan plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Felipe Nayip Hasen Narváez

Licenciado en Antropología Social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Sistematizador Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, MINSAL. Santiago, Chile.

Extracto de:

Salud mental y exclusión social: reflexiones desde una estrategia política de la sanción, hacia la transformación institucional del enfoque comunitario. Felipe Nayip Hasen Narváez. 2012.

<http://www.eepsys.com/es/salud-mental-exclusion-social-reflexiones/>

*Volver a Artículos Clínicos*

**PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE**

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).