



«Bailando con cuerdos», que no lobos. El encuentro con la enfermedad mental

Ministerio de Transformación Social de Itaka-Escolapios
<https://www.itakaescolapios.org/>

La salud mental no es solo la ausencia de un trastorno mental. La OMS la define como un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma fructífera y hacer una contribución a su comunidad.



En 2017 el relator del Consejo de Derechos Humanos nos contó cómo, a pesar de las pruebas evidentes de que no puede haber salud sin salud mental, en ningún lugar del mundo la salud mental está en condiciones de igualdad con la salud física en las políticas y presupuestos nacionales.

Se estima que, a escala mundial, se destina a la salud mental menos del 7 % de los presupuestos de salud. En los países de bajos ingresos, se emplean en este ámbito menos de dos dólares anuales por persona. La mayor parte de la inversión se dedica a la atención de larga duración en instituciones y a los hospitales psiquiátricos, con una ausencia casi total de políticas para la promoción integral de la salud.

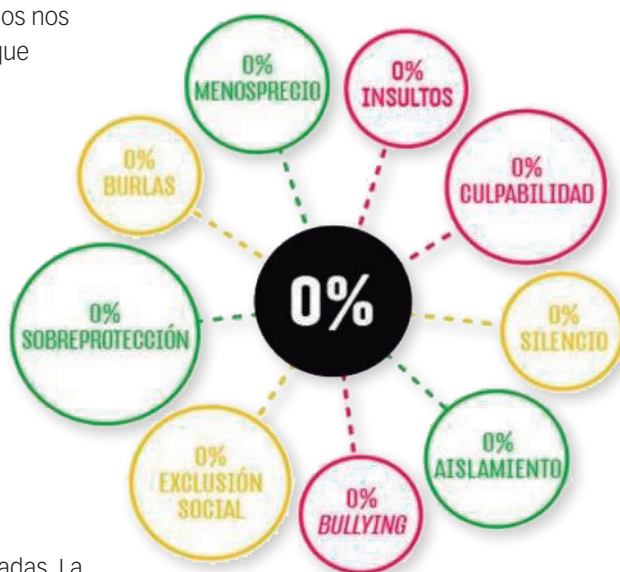
Las cuestiones olvidadas generan personas olvidadas. La historia de la psiquiatría y de la atención de la salud mental está marcada por las violaciones flagrantes de derechos, como las lobotomías, perpetradas en nombre de la medicina, las sujeciones mecánicas por falta de recursos...

¿De dónde venimos?

Durante decenios, los servicios de salud mental se han regido por un paradigma biomédico reduccionista que ha contribuido a la exclusión, el descuido, la coacción y el maltrato de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, de las personas con autismo y de las personas que se apartan de las convenciones culturales, sociales y políticas predominantes.

La sociedad civil ha posibilitado un cambio de paradigma que ha contribuido a la evolución del marco de derechos humanos en el ámbito de la salud mental. La aprobación en 2006 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sentó las bases del objetivo de dejar atrás el legado de violaciones de los derechos humanos en los servicios de salud mental. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud puede contribuir enormemente a promover ese cambio y ofrece un marco para la plena efectividad del derecho de toda persona a la salud mental.

Diez años después, el progreso es lento. Algunos tratamientos alternativos eficaces, aceptables y ampliables permanecen al margen de los sistemas de atención, la desinstitucionalización se ha estancado, las inversiones continúan destinándose a un modelo biomédico. En varios países, el





cierre de los centros psiquiátricos ha arrojado a muchas personas a la calle y la cárcel. Las asimetrías se han visto agravadas por el poder financiero de la industria farmacéutica y las alianzas establecidas con ella.

¿Hacia dónde queremos ir?

Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en 2030. Nuestra sociedad del bienestar, lejos de integrar a las personas vulnerables las expulsa de los sistemas normalizados desde la niñez.

El modelo psicosocial ha surgido como una respuesta al paradigma biomédico. Este modelo va más allá de los factores biológicos (sin excluirlos) y entiende las experiencias psicológicas y sociales como factores de riesgo que contribuyen a una mala salud mental y como factores positivos que contribuyen al bienestar.

El ejercicio efectivo del derecho a la salud exige la participación de todas las personas, en parti-





cular de quienes viven en la pobreza y en situaciones de vulnerabilidad, así como la adopción de decisiones en los ámbitos jurídico, político, de la comunidad y de los servicios de salud. Empoderar a todas las personas para que participen significativamente en las decisiones que afectan a su salud y su bienestar. Es esencial el apoyo de las iniciativas de defensa de los propios derechos, las redes de apoyo entre iguales y otras iniciativas de defensa de los intereses lideradas por los usuarios. Así como también nuevos métodos de trabajo que aseguren una participación representativa y significativa en el desarrollo y la prestación de servicios de salud.

Es importante reconocer el complejo papel que desempeña un diagnóstico de trastorno mental en la vida de las personas. Si bien muchas personas consideran útiles las categorías de diagnóstico para poder acceder a los servicios y entender mejor su salud mental, otras las consideran poco útiles y estigmatizadoras. Los diagnósticos de salud mental se han utilizado, en ocasiones, indebidamente, para considerar como patologías determinadas identidades y diversidades, incluidas las tendencias a medicalizar la miseria humana. La patologización de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales equiparó la identidad de estas personas a enfermedades, y agrava el estigma y la discriminación.

¿Un colectivo estigmatizado?

El estigma hace referencia a la atribución de calidades negativas y despectivas sobre un colectivo de personas, que pasan a ser vistas, pensadas y tratadas a través de un prisma construido sobre prejuicios y falta de información. A las personas con problemas de salud mental se les considera imprevisibles, incapaces para trabajar y tomar decisiones, poco inteligentes, débiles y agresivas. Estereotipos que influyen en las actitudes y comportamientos que los demás tienen hacia ellas. Este estigma

y la discriminación son la principal barrera para la recuperación y tener una vida normalizada.

Pero los problemas de salud mental no nos afectan a todas por igual. De las cerca de 40.000 personas sin hogar en España, se estima que 4 de cada 10 personas requerirían tratamiento en los Servicios de Salud Mental. En la población general solamente 1 de cada 4 de las personas serían afectadas.

Las dificultades se aglomeran: no tienen apoyos que acompañen y favorezcan seguimientos; las barreras del sistema sanitario que padecen las personas sin hogar estable; el traspaso de responsabilidades que se da entre los servicios sanitarios y sociales tratando de repartirse a las personas; la visión fragmentada de la persona, el presentismo y la atención centrada en la organización.

Podemos seguir pensando en discriminaciones de diversos colectivos: mujer y salud mental, personas privadas de libertad, desempleadas, las mayores...

Para reflexionar

- ¿Tú formas parte de esta historia?
- Las experiencias de encuentro personal nos curan del estigma. Acércate a alguna, escúchala, eso vale.
- Repasa tu lenguaje ¿Encuentras expresiones estigmatizadoras del sufrimiento mental? ¿Te suena eso de «estás loco...», «estás de atar...», «es un esquizofrénico...»? Denuncia el estigma que veas.
- Para saber más...

