

Una aproximación a la comprensión de las líneas de acción social europea en salud mental desde la mirada de la Educación Social.

Ona Vidal Pozueta. Universidad de Barcelona.¹

Resumen

El objetivo del presente artículo es contribuir a conocer la situación de la salud mental en Europa y el papel del Educador social en este entorno. Un pequeño paseo partiendo de la definición del término, pasando por las principales políticas sociales que se están llevando a cabo para llegar al análisis de un punto clave en la salud mental: la estigmatización, los prejuicios y discriminación que padecen las personas que sufren algún tipo de problemática relacionada con la salud mental. Hoy en día la concepción de la salud mental ha mejorado respecto a años anteriores, pero aún quedan ciertos prejuicios y estereotipos, como podemos observar por ejemplo en el ámbito de la sexualidad.

Palabras clave: Europa, salud mental, estigma, Educación Social.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Actualidad.

La visión de la problemática mental, por suerte, ha ido evolucionando mucho a lo largo de la historia, pero aún en pleno siglo XXI hay construcciones sociales muy aferradas respecto a las personas con problemas mentales. Es curioso darse cuenta de que en muchos casos se habla de ellos y nosotros, lo que nos muestra que las personas con problemas mentales todavía son consideradas diferentes: se las discrimina y se las excluye de ciertos ámbitos de la vida, son "ciudadanos de segunda". Como resultado de

1 Ona Vidal Pozueta, Estudiante del grado de Educación Social (2º curso). onavidal7@gmail.com



esta estigmatización tienen mucho más complicado acceder y formar parte de lo que socialmente entendemos como "normal".

Ante esta realidad Europa plantea diferentes líneas de actuación.

1.2 Definición del término salud mental.

2

El término "salud mental" es plural y multidisciplinario, por lo que es complicado acotar su definición. Recibe aportaciones de distintas disciplinas como la medicina, la psicología, la sociología, la educación social, etc. Cada disciplina abordará el tema mediante diferentes orientaciones y maneras de entenderlo.

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: " *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*". (OMS, 1948: 100)

Como hemos ido viendo a lo largo de los últimos años, la salud se ve afectada por elementos socioeconómicos, y en este sentido la salud mental no es una excepción. Esta situación introduce el segundo problema que atañe a la salud mental (como a muchos otros ámbitos): la crisis. Europa debe afrontar el reto de mejorar y hacer sostenible el sistema de cohesión social que hemos tenido hasta ahora, abordando estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación. Este cruce de factores nos sitúan en un escenario complejo.

2. ¿Qué se hace en Europa?

La OMS ha manifestado la necesidad de priorizar la mejora de la intervención en el ámbito de la salud mental. En este punto, la Unión Europea ha dejado patentes las líneas de actuación a seguir en el Pacto por la Salud y Bienestar Mental, reafirmando su compromiso de avanzar en seis áreas: salud mental de los jóvenes, prevención de la depresión y el suicidio, salud mental de la población mayor, salud mental en el entorno laboral, inclusión social y por último acabar con el estigma. Estos principios serán el punto de partida para empezar a trabajar, sabiendo además que:

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La Revista RES forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

“La Salud Mental está presente, en desarrollo, en construcción, o en deterioro en las distintas prácticas sociales. Está en juego en el trabajo, en el estudio, en la vida familiar, en las organizaciones del tiempo libre, en todos los grandes rubros que refieren a la vida cotidiana.” (Arito,1997: 16)

El documento *Salud mental y bienestar en Europa* (European Social Network, 2010) aporta un nuevo enfoque sobre la salud mental: el de trabajar desde una mirada comunitaria, centrándose en la persona. Propone abordarlo a partir de seis áreas: recuperación, colaboración, inversión, lucha contra los estigmas (punto clave coincidente en todas las acciones) implicar a los usuarios y promover el bienestar.

Las personas con problemas de salud mental se enfrentan constantemente a obstáculos y prejuicios. Nosotros, como profesionales y ciudadanos, a un desafío social.

Los servicios sociales en el ámbito de la salud mental, dirigidos por médicos históricamente, han supuesto que estos se centren en exceso en los aspectos clínicos y en la detención y hospitalización a largo plazo. Situación que ha llevado a los propios usuarios a manifestar su malestar pidiendo cambios. Entienden que es necesaria más atención, partiendo de un enfoque en el cual lo principal sean las personas y se tengan más en cuenta sus derechos.

3. Salud mental y política.

Hoy en día, aun conociendo las consecuencias que conllevan los problemas de salud mental, existen grandes lagunas sobre el tema. Por este motivo la promoción del bienestar mental y la intervención para abordar la problemática deberían ser prioridades para todos los países. Sin embargo, por norma general, tanto el desarrollo de actividades políticas nacionales como el nivel de financiación de los servicios o iniciativas de salud mental han sido decepcionantes a lo largo y ancho de casi toda Europa. En consecuencia, la promoción de la salud mental sigue recibiendo una atención muy escasa en la mayor parte de los países y las estrategias se ponen en marcha de manera desigual e inconstante.



Los servicios prestados en las instituciones hospitalarias continúan dominando la mayor parte del panorama europeo de la salud mental, al tiempo que los sistemas de apoyo de base comunitaria presentan una disponibilidad y una calidad muy irregulares.

La capacitación de los usuarios de los servicios, con su implicación en la toma de decisiones y con una ampliación general de sus posibilidades de elección, todavía tiene un largo camino que recorrer en la mayor parte de los países (Knapp, M.; McDaid, D.; Mossialos, E.; Thornicroft, G. , 2007).

La implementación de una política nacional sobre salud mental se considera un elemento clave en la tarea de potenciar la concienciación y los recursos económicos que, a su vez, son necesarios para la aplicación de tratamientos efectivos, equitativos y sostenibles.

Obviamente, las políticas de ámbito nacional pueden proporcionar el marco en que tengan lugar las acciones coordinadas de múltiples organismos gubernamentales y sectores de Europa. Estas acciones podrían responder a las numerosas necesidades de las personas con problemas mentales.

Por tanto, el desarrollo y el refuerzo de una política de salud mental en Europa continúa siendo un objetivo clave, ya que actualmente la mayor parte de los países europeos aplica políticas de salud mental a niveles nacional o regional.

Todavía es poco frecuente que la legislación recoja declaraciones explícitas de los derechos (v. cap. 13). Un hecho notable es la escasez de estrategias nacionales para la prevención del suicidio, teniendo en cuenta las elevadas tasas existentes en muchos países (Beautrais, 2003).

Continúa siendo necesaria la adopción de medidas para abordar de manera más genérica las violaciones de los derechos humanos, el estigma, la discriminación y la exclusión social. Aparte de los problemas mentales, muy pocos problemas de salud se enfrentan a este tipo de dificultades.



En caso que cualquier legislación de este tipo se llegara a implementar, sólo será efectiva si se ejerce un control. La aplicación de las sanciones adecuadas será fundamental para conseguir los cambios deseados. Por ejemplo, la legislación puede conseguir que los tratamientos obligatorios y las detenciones involuntarias sólo se utilicen como último recurso y estén sometidas a mecanismos de salvaguarda, como el acceso a una revisión periódica independiente para las personas tratadas o atendidas involuntariamente por estos servicios.

4. Estigmatización: estereotipos, prejuicios, y discriminación.

Existen muchas maneras de definir el concepto de estigma. Muchos autores se inclinan por la definición de Goffman: *“Es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores”* (Goffman, 1989/1963)

Teniendo en cuenta de manera general los modelos psicosociales, estereotipos, prejuicios y discriminación son tres términos clave, puesto que el estigma se pone de manifiesto en tres aspectos del comportamiento social (Ottati, Bodenhausen, y Newman, 2005).

“Por un lado, los estereotipos, en los que se incluyen estructuras de conocimientos que son aprendidas por la mayor parte de los miembros de una sociedad. Vienen a representar el acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas [...] Cuando de hecho se aplican, y cuando se experimentan reacciones emocionales negativas por ello, se están poniendo en marcha los prejuicios sociales [...]” (Muñoz, et al, 2009: 13)

“Nunca un libro, una persona o una organización podrá terminar con el estigma, es más bien una comunidad la que debe confrontarlo. Así llegaremos a un estado en que dicha comunidad no vea probables mejoras sustantivas, símbolo que indicará que el estigma ya no es algo por lo que preocuparse”. (Ramos,2010: 147)

Vivimos en una sociedad aparentemente heterogénea, pero de forma intrínseca, las personas esperamos determinadas conductas de los demás.

Cuando estas conductas no aparecen se considera que la persona se aparta de la norma,

de lo correcto, ya que crea una diferencia. Estas diferencias pueden ser consideradas de manera positiva o negativa, provocando el rechazo. Cuando esto sucede hablamos de estigma.

Así pues, en la comunidad aparece la división entre aquellos considerados “normales” y los que padecen el estigma con consecuencias diversas.

Una de estas consecuencias es la formación de un estereotipo de la conducta que “desarrollará” la persona con problemas mentales. Se percibe al individuo como un ser asociado a comportamientos violentos o como un ser incapaz de tomar decisiones por sí mismo. Estas ideas generalizadas influyen en las respuestas sociales que se dan ante la enfermedad mental.

La OMS considera que la estigmatización y la discriminación que padecen las personas con trastornos mentales es uno de los mayores obstáculos a superar. Para afrontar esta problemática es vital trabajar abordando diferentes elementos. Es necesario reforzar la educación de los profesionales, cerrar las instituciones psiquiátricas, la prestación de servicios de salud mental en la comunidad y, por último, la aplicación de las leyes para poder asegurar los derechos de los enfermos.

4.1 Campaña francesa bajo el eslogan “Accepter les différences, ça va aussi pour les troubles psychiques”²

- *El objetivo principal de esta campaña es la inclusión social.*

La inclusión social es un concepto relativamente nuevo promovido, especialmente, por la Unión Europea (UE). La UE define la inclusión social como:

“Un proceso que asegura que aquellos en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven” (Milcher, S.; Ivanov, A.,2008).

2 Ver: <http://unafam47.blogspot.com.es/2009/05/et-si-votre-voisin-voit-autre-chose-que.html>



Et si votre voisin voit autre chose que vous... Vous le mettez à l'écart. (Y si su vecino ve otra cosa diferente que usted... ¿le dejaría de lado?)

- *Mediante un trabajo cooperativo, diferentes asociaciones de usuarios de salud mental, familiares e instituciones públicas participaron en esta iniciativa contra el estigma.*

7

Fue iniciada en 2005 y en 2006 fue declarada “Campaña de interés nacional”, recibiendo un apoyo económico que permitió prolongarla hasta 2007.

La campaña plantea cuándo realmente se inicia la exclusión de las personas con enfermedad mental. La respuesta es que dicha situación empieza desde la primera mirada, la de la sociedad, la de cada uno de nosotros. Llama a todos los ciudadanos y ciudadanas a involucrarse en la lucha contra el estigma, ya que todos y todas estamos implicados, a mayor o menor distancia. Y pide que nos obliguemos a mirar de otra forma.

Haciendo a la gente consciente de todo esto se pretende conseguir una corresponsabilidad, es decir, involucrar y hacer partícipes a todos los agentes en favor de la inclusión social.

4.3 Sexualidad y salud mental.

Todos sabemos que es la sexualidad, pero puede resultar difícil definirla. La vivimos, la sentimos, reflexionamos y, a la vez, influye en nuestras relaciones con los demás. Desgraciadamente, se trata de un tema sobre el que pocas veces nos detenemos a hablar. La sexualidad, la afectividad, el amor, el deseo... inciden de manera muy importante en nuestro crecimiento como personas, e influyen en el equilibrio psicológico, afectivo y emocional de cada uno de nosotros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como:

"Un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida y engloba el sexo, la identidad de género y los roles, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. [...]"



La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales." (OMS, 2006)

Los derechos sexuales son básicos para tener dignidad, libertad y un libre desarrollo de la personalidad. Un aspecto que hay que proteger y facilitar en todos los grupos sociales, especialmente en aquellos más vulnerables; por ejemplo, en las personas con problemas mentales. Y como no hay una única manera de entender la afectividad y la sexualidad, sino una pluralidad de formas de expresión de la misma, el respeto a la autonomía de las personas es fundamental. (Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, 2009).

Las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades interpersonales que el resto, pero pueden encontrar limitaciones propias o sociales. (López, 2006)

Entre estas necesidades encontramos la intimidad sexual y afectiva. En concreto, este colectivo es el que peor cubiertas tiene este tipo de necesidades. Aunque con los años se vaya avanzando en los temas referentes a salud mental, es frecuente que los temas referidos a la sexualidad sean ignorados o rechazados. (López, 2006)

Debemos tener presente que las personas con problemas mentales tienen los mismos deseos de sentir, amar, desear, etc., porque obviamente son personas como nosotros, aunque tengan ciertas limitaciones. Aunque esto parezca una evidencia, hoy en día todavía sigue siendo necesario repetirlo, porque la sociedad se encarga de mandar mensajes totalmente contradictorios. Los muestra como personas asexuales, inocentes, a las que se llega en algunos casos a infantilizar. Personas que no conviene que tengan pareja ni hijos, porque existe la creencia extendida de que las personas que no son consideradas "normales" no tienen derecho a reproducirse. Que todos (aún teniendo diferencias en su problemática mental) son iguales y que no son atractivos. (López, 2006).

Por ello, es importante trabajar este tema con los cuidadores principales de estas personas. En este caso proponemos seguir el modelo biográfico y profesional, partiendo de determinados hechos científicos y definiendo una nueva forma de rol de las personas



y los profesionales.

Este modelo manifiesta que es a las propias personas con discapacidad y a sus tutores a los que les corresponde tomar las decisiones, con el acompañamiento del profesional. El profesional no organizará la vida sexual de nadie, sino que ayudará a que la vida sexual que el usuario decida pueda ser posible. Las decisiones corresponden a los protagonistas y a sus padres o tutores. (López, 2006)

9

5. Conclusión.

Los problemas de salud mental afectan considerablemente a la vida de las personas y la de quienes les rodean. Dentro de esta problemática, el estigma incrementa los obstáculos que se encuentran estas personas en su día a día.

El estigma en la salud mental es un freno para la inclusión social y dificulta la mejora de la calidad de vida de estas personas. Para conseguir cambiar esto es fundamental tomar medidas que aumenten el conocimiento de la sociedad sobre la realidad que viven estas personas. Deben ser medidas dirigidas no sólo al público en general, sino también a los profesionales y a las personas que lo sufren.

Un ejemplo real de que esto puede ser posible y aplicable es la innovadora campaña “*Accepter les différences, ça va aussi pour les troubles psychiques*”, en la que se marca el camino de como un educador social puede aplicar este tipo de acciones socioeducativas.

La Unión Europea establece los grandes objetivos a tratar mediante la elaboración de políticas sociales para contribuir a una inclusión social real, pero son los propios países quienes deben aplicarlas según sus criterios.

Referencias bibliográficas

Arito, S. (1997). *Relación entre Salud Mental y Desarrollo Sostenible a partir de la Comisión de Promoción del Desarrollo*. Tesis doctoral [en línea]. <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000049.pdf>> [25 de abril de 2014]

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

- Beautrais, A. L. (2003). "Suicide and serious attempts in youth : a multiple-group comparison study". *The American Journal of Psychiatry.*, 2003, Vol. 160, nº6.
- Goffman, E. (1986 [Ed. original 1963]). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona. (2009). *Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat*. [en línea]. [http://www.campusarnau.org/2009/downloads/diversitat funcional afectivitat i sexualitat.pdf](http://www.campusarnau.org/2009/downloads/diversitat_funcional_afectivitat_i_sexualitat.pdf) [12 de marzo de 2014]
- Knapp, M.; McDaid, D.; Mossialos, E.; Thornicroft, G. . (2007). *Salud mental en Europa : políticas y práctica : líneas futuras en salud mental*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. [en línea] <<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>>. [28 de marzo de 2014].
- López Sánchez, F. (2006). Sexualidad en personas con discapacidad. El rol de los psicólogos. En *INOCOP, ONLINE*. [en línea]. <http://www.infocop.es/view_article.asp?id=795> [28 de marzo de 2014].
- Milcher, S.; Ivanov, A. (2008). Inclusión Social y Desarrollo Humano. *Revista Humanum*, núm. 41. [en línea]. <<http://www.revistahumanum.org/revista/inclusion-social-y-desarrollo-humano/>> [28 de marzo de 2014].
- Muñoz, M.; Pérez Santos, E.; Crespo M.; Guillen, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental*. [en línea]. <<http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>> [28 de marzo de 2014].
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948). Official records of the World Health Organization, núm. 2. [en línea]. <http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf> [28 de marzo de 2014].
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*. Ginebra: OMS. [en línea]. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf> [22 de marzo de 2014]
- Ottati, V., Bodenhausen, GV, y Newman, LS (2005). [Modelos psicológicos sociales de la enfermedad mental, el estigma](#). En PW Corrigan (Ed.), *En el estigma de la enfermedad mental: Estrategias prácticas para la investigación y el cambio social* (pp. 99-128). Washington, DC: Asociación Americana de Psicología. [en línea]. <<http://faculty.wcas.northwestern.edu/bodenhausen/OBN05.pdf>> [28 de marzo de 2014].
- Ramos Bernal, A. (2010). "Introducción a la educación social sobre las enfermedades mentales". En: *Stop al estigma de la salud mental*. Alicante: Club Universidad, 2010. p. 147-163.



Recursos en línea

Declaración Europea de Salud mental.[en línea].
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est17.pdf.pdf> [28 de marzo de 2014].

Et si votre voisin voit autre chose que vous, le mettez-vousa l'ecart? [en línea].
<<http://unafam47.blogspot.com.es/2009/05/et-si-votre-voisin-voit-autre-chose-que.html>> [28 de abril de 2014]

European Social Network. (2011). *Salud mental y bienestar en Europa. Un enfoque comunitario centrado en la persona.* [en línea]
<http://www.esneu.org/userfiles/Documents/Publications/Thematic_Reports/2011_Mental_Health_and_Wellbeing_in_Europe_ES.pdf> [22 de marzo de 2014]

Organización Mundial de la Salud.FAQ. [en línea].<<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>> [28 de marzo de 2014].

