



La vida no cabe en un diagnóstico: los usos de categorías del campo de la salud mental con fines descalificadores

10 OCTUBRE 2019

Autoras: Mariana Biaggio y Ana Sofía Soberón
Equipo de Salud Mental CELS

La vida no cabe en un diagnóstico: los usos de categorías del campo de la salud mental con fines descalificadores

“No gozamos del respeto como seres humanos. En el devenir de los días vamos viviendo diferentes situaciones, como vecinos, como pasajeros, como consumidores, en los que nos recuerdan el lugar al que la sociedad nos expulsa”.
Rolando Hanono. Apussam, 2017.

“¿Discúlpeme, pero usted, tiene el alta? Porque a mí me ya dieron el alta médica. Pero a usted, ¿lo evaluaron?”.
Apussam, 2014.

Introducción

En los últimos tiempos se hizo más frecuente en las redes sociales la utilización de categorías diagnósticas del campo de la psiquiatría, como formas de adjetivación tales como: “un gobierno autista que no ve absolutamente nada”, o intentos de realizar humoradas, caracterizar o descalificar a personas ante determinadas actitudes, enunciados, o posicionamientos público – políticos en calidad de “bipolar”, “psicótico” o “loco descompensado”. Recientemente vimos el caso de la activista Greta Thunberg, llamada en las redes y medios “débil mental, perturbada, inestable, loca, violenta, obsesiva compulsiva”.

Nos proponemos reflexionar acerca de la capacidad performativa del lenguaje, que evocando y nombrando significa y dota a lo nombrado de una existencia determinada, lo describe y define, lo ubica y posiciona en una red de relaciones. Así, al mismo tiempo que son visibilizadas ciertas características y facetas de las personas nombradas o de los procesos referidos, otros rasgos son ocultados.

Esta guía pretende realizar un aporte en torno a las reflexiones sobre el uso de un lenguaje respetuoso en materia de salud mental. Para ello necesitamos desnaturalizar las formas en que nos comunicamos fomentando maneras respetuosas sin discriminación. Los usos de algunos términos y frases como maneras de adjetivar y de calificar pueden tener efectos estigmatizantes de los cuales es difícil salir airoso. Si bien los usos y sentidos son diversos y heterogéneos, en definitiva, son formas de nombrar aquello que podría incluirse en una gran categoría llamada “locura”.

Qué pasa cuando personas “diagnosticadas”, rotuladas bajo determinadas etiquetas, encuentran y descubren el uso que de esos términos se hace en la sociedad: en sus historias clínicas, en ateneos y en las discusiones de casos, en libros y artículos, pero también en las redes sociales, en las revistas, en programas radiales, en diarios y hasta en las escuelas o clubes, negocios y comercios donde concurren y se construyen los intercambios cotidianos. Describir los efectos del uso del lenguaje no respetuoso en términos de salud mental en las personas con discapacidad psicosocial es la propuesta

de esta guía; a la vez que proponer un lenguaje respetuoso para dirigirnos y referirnos a este tema.

Pautas y recomendaciones sobre términos y modos de expresión

A los fines de promover un lenguaje respetuoso y sin discriminación de las personas con padecimiento mental que contribuya a superar las barreras del estigma social, ofrecemos una serie de pautas y recomendaciones sobre los usos de algunos términos y modos de expresión. Se utiliza la palabra “discapacidad” como un modo general que engloba la discapacidad mental o psico social y la discapacidad intelectual.

Evitar la asociación de la discapacidad con estereotipos que la vinculen con lo negativo y estigmatizante. Es necesario no asociarla con la peligrosidad, la anormalidad, la incapacidad, debilidad, dependencia y/o como causa de acciones violentas y delictivas, ya que estas conductas no son uni-causales.

Evitar la asociación de la discapacidad con estereotipos que la vinculen con lo extraordinario. La discapacidad ha sido erróneamente asociada a eventos, situaciones, accidentes que pasan rara vez, vinculada así a lo extraordinario y fuera de lo común. La discapacidad suele vincularse a aquello ajeno, lejano, desconocido, que les pasa a otros. Así se oculta regularidad de toda disfunción o dificultad transitoria o permanente, acallando formas de vincularse con ellas, de tratarlas, de acercarse, de relacionarse.

Prescindir del uso de la discapacidad como modo de caracterizar negativamente a las personas o situaciones, y/o para acentuar el dramatismo de un hecho. Es importante no utilizar la discapacidad como categoría insultante, en tanto adjetivo calificativo, ni para reforzar señalamientos ni valoraciones negativas. Ejemplo de ella es una frase que proponga: “un gobierno autista que no ve absolutamente nada”. La falta de atención en los intereses de la población no responde a un diagnóstico.

Reconocer que un diagnóstico no guarda relación con la sensatez, con la capacidad, con la inteligencia, con el registro de la realidad que nos rodea. La locura ha sido utilizada para silenciar y acallar la voz de las personas con padecimientos mentales, al tiempo que es usada como marca para desautorizar discursos y trayectorias que han ganado apoyo. “CFK bipolar, diagnostico confirmado. El libro de Nelson Castro que confirma la investigación de NOTICIAS sobre el trastorno psiquiátrico de CFK. Quién es el profesional que la trató. Medicación y detalles.” (Caras, 29/10/2015). Nota que pretende desprestigiar sus prácticas, su trayectoria y desautorizar su voz, su discurso, porque ¿a una loca, quien la toma en serio? Muchas personas con diagnósticos psiquiátricos han obtenido grandes logros (un premio nobel de economía, por ejemplo), y muchas otras no lo han logrado sin tener un diagnóstico. La capacidad y la “locura” son asuntos separados.

Evitar la (psico) patologización de rasgos o aspectos. Ello en tanto corre el eje de la discusión e inhibe el tratamiento de lo que se requiere. En otras palabras, lo que un ministro haya hecho no debiera explicarse en base a la presunción o conocimiento

efectivo de un diagnóstico que tenga o haya tenido, por ejemplo, si se llegara a decir: “la bipolaridad del ministro que iba a garantizar la salud para la infancia y hoy cierra el programa X”. No nos interesa discutir una condición de salud, sino la decisión política. Un diagnóstico no produce posicionamientos políticos, ideológicos ni éticos.

Evitar realizar cualquier tipo de diagnóstico o consideración clínica. El uso de diagnósticos puede ser una falta grave en tanto produce una banalización de herramientas teórico-clínicas, y al mismo tiempo contribuye a la estigmatización de personas usuarias de los servicios de salud mental. Se trata de categorías que debieran usarse en el contexto de la salud y atención. Además, se trata de información privada que hace parte de la intimidad de las personas.

Evitar el uso instrumental de los diagnósticos, sea como explicación de una práctica “lo hizo porque estaba alcoholizado”; como presunción “como realiza tratamiento psiquiátrico no esperemos que aporte grandes ideas”; como desprestigio de una práctica o descalificación de posturas u opiniones. Greta Thunberg, activista por el medio ambiente, ha sido llamada “débil mental, perturbada, inestable, loca, violenta, obsesiva compulsiva, explotada por sus padres” (Infobae, 24/9/19). Bajo el velo de un “extenso historial psiquiátrico”, su trabajo es desprestigiado, sus capacidades son acalladas y ella pasa a ser reconocida como la “activista con Asperger”.

Conocer los términos adecuados. Los términos recomendados por los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos para referir a quienes atraviesan problemáticas de salud mental son “personas con discapacidad psicosocial o mental” y “persona usuaria de los servicios de salud mental”. Algunas organizaciones de personas usuarias se presentan como “personas expertas por experiencia en salud mental”.

Desnaturalizar los conceptos

La manera que tenemos de expresarnos es la que logramos a partir de nuestra socialización. Las primeras palabras que escuchamos fueron dotando de sentido al mundo que nos rodeaba. Y así, al mismo tiempo que fuimos aprendiendo la realidad aprendimos la forma de nombrar eso que fuimos comprendiendo. Pero el desarrollo y perfeccionamiento del lenguaje que empezó en nuestra primera infancia, continúa a lo largo de nuestra vida. La comprensión y el entendimiento que logramos gracias al lenguaje en torno a la realidad en la que vivimos, nos permite también referirnos a ella. Y al hacerlo damos cuenta de cómo la entendemos y cómo nos posicionamos ante ella. Pero a la vez, al describir lo que observo, le atribuyo una existencia construyendo junto a otros, intersubjetivamente, el mundo en el que vivimos. Hay así una relación dialéctica entre lo que percibo, entiendo, significo y la forma de expresarlo; a la vez que al nombrar doto de existencia lo que menciono, atribuyendo determinados rasgos y características. Las categorías que usamos al hablar son dadoras de identidad, de sentidos, de expectativas, ante las cuales los otros nombrados, podrán reaccionar, cuestionar, aceptar.

La idea de performatividad (Austin, 1962) establece una obligada conexión entre lenguaje y acción. Esta se da cuando en un acto del habla o de comunicación no sólo se usa la palabra, sino que ésta implica forzosamente a la par una acción. Esto puede vincularse también con la noción de la profecía autocumplida (Watzlawick, 1995), aquella descripción de la realidad que genera, produce, esa realidad al tiempo que la describe; pues la convicción en torno a la idea sostenida es tan fuerte que los actos practicados en consecuencia son los productores de esa realidad, entonces inventada, creada.

Ambas nociones nos permiten tomar conciencia del dinamismo existente entre las categorías culturales y las políticas. Hemos vivido en los últimos años modificaciones políticas y jurídicas en torno a la locura: la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) y la modificación del código civil. Ellas impulsan prácticas respetuosas de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial a la vez que son el logro de la lucha de organizaciones sociales, de derechos humanos, organizaciones de profesionales, personas usuarias y familiares que reclamaban un trato respetuoso y el reconocimiento de la capacidad de decidir, elegir y tomar decisiones, de ejercer sus derechos.

Pero las representaciones sociales hegemónicas en torno a locura aún persisten y reproducen su asociación con lo anormal, lo peligroso, necesario de aislar, controlar y dominar. Por ello para transformar la realidad, es necesario la actuación conjunta de ambas dimensiones políticas y culturales.

En palabras de personas usuarias, veamos cómo es descripta la realidad:

“El aislamiento hospitalario también te distancia de tus amigos, de tu familia. Tu casa quedó lejos ¿pero acaso no era que el que estaba allá lejos era el hospital? Ahora es mi barrio el que quedó distante.” (Apussam, 2014).

“Somos sujetos de palabra y de derecho. Merecemos elegir como cualquier ciudadano. Nos privan de derechos. Aunque el imaginario del otro sea que un poco de medicación te saca del mundo, les decimos: te adormece por un ratito, sólo eso, pero jamás perdés la conciencia, sabés muy bien lo que pasa.” (Apussam, 2014).

“Los vecinos, los choferes de colectivos, los consignas que debieran defendernos, incluso los rabinos que debieran recibirnos y abrirnos las puertas de los templos solidariamente, nos tratan como peligrosos, o como sospechosos de algo – ¿de mendicidad, de drogas... sospechosos de qué?” (Hanono, Appusam, 2017).

Para colaborar en la transformación de este escenario en el que se dividen dos grupos: uno integrado, con derechos, “sano”; y otro visualizado como excluido, sin derechos, “enfermo”; proponemos repensar algunos conceptos a la luz del cambio de paradigma. Este cambio pretende dejar atrás un modelo tutelar para dar lugar a una perspectiva que respete los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Ello requiere una modificación de prácticas profesionales, de implementar tratamientos, pero también de entender y de aprender a vincularnos con todas las personas (independientemente de si tienen o tuvieron algún diagnóstico, más allá de las

experiencias y de las formas de expresión), y exige la obligación del Estado para garantizar el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones.

Algunos conceptos pueden ser claves en este proceso.

Salud mental. Desde la LNSM se la define como *“un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas”* (art.3).

Agrega además que *“en ningún caso puede hacerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:*

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;*
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;*
- c) Elección o identidad sexual;*
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.”* (art. 3).

La salud, enfermedad, atención y cuidado son momentos de un proceso en equilibrio dinámico. Siendo dinámico, y no estático, el Estado reconoce en la LNSM el *“derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado”* (art. 7 inciso i). Además, reconoce *“el derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable”* (art. 7, inciso n).

Personas usuarias de los servicios de salud mental. Son personas que utilizan la red de servicios de salud (pública o privada), con experiencias en tratamientos psiquiátricos, con o sin internaciones, pero que han vivido el estigma de la locura: que su opinión no sea considerada, que no sean escuchados, que sean tratados como objetos o como sujetos peligrosos. Muchos han sobrevivido a la psiquiatría, pero no a la marca de la locura.

Modelo tutelar. Propio del paradigma que queremos dejar atrás. El objetivo de este modelo es la protección del “enfermo mental”, quien necesita del aparato tutelar que vele desde afuera y desde arriba por los intereses del “incapaz”, a quien entiende como un objeto de protección que debe ser sustituido en la toma de decisiones. Para ello propone la figura de un curador que cuide de los intereses del “insano” o “inhabilitado”, reforzando su pasividad. Es un modelo excluyente, que entiende lo diferente como peligroso, anormal, y justifica su reclusión en un lugar especializado y aislado de la sociedad.

Modelo social de discapacidad. El modelo social en vez de ver a un objeto de protección concibe a las personas como sujetos de derecho y propone un sistema de *“toma de decisiones con apoyos”*. En vez de privar de la capacidad legal e instalar un curador que

cuide de sus intereses, reforzando su pasividad, deben crearse las condiciones que ayuden a que la persona pueda obrar “*con impulsos propios*”.

Los peligros no se asocian a una etiqueta en particular. Se toma conciencia del daño que produce el encierro y de la producción de enfermedad e incapacidad por la reclusión y el aislamiento. La LNSM dice que un diagnóstico en salud mental “*no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad.*” (art. 5).

Discapacidad. Lo concebido como discapacidad obedece a causas preponderantemente sociales, pues la discapacidad reside en el entorno. Las discapacidades son producto del encuentro entre personas que padecen una determinada deficiencia, y de barreras sociales que limitan su capacidad para participar en condiciones de igualdad en la sociedad. En consecuencia, la CDPD determina que los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar su participación efectiva en cada una de las actividades de la vida en comunidad.

Capacidad jurídica. “La capacidad legal es una aptitud regulada por el ordenamiento para ser titular de derechos y obligaciones y para obrar con impulsos propios en la vida jurídica de relación.”

Sistema de apoyos: En lugar de privar al individuo de su capacidad legal e instalar un curador a cuidar sus intereses, deben crearse las condiciones para que las personas puedan obrar con impulsos propios. Deben crearse los apoyos necesarios para que las personas puedan tomar sus propias decisiones. Algunas figuras que ayudan a implementarlos son: los defensores, grupos de apoyo mutuo, asistente personal, las decisiones anticipadas, las redes de apoyo familiares y comunitarias.

Dignidad del riesgo. La dignidad del riesgo de andar por el mundo con todos sus peligros es un reclamo del colectivo de las personas con discapacidad para ser autónomos y tomar sus propias decisiones para conducir su vida. Es necesario reconocer que los seres humanos elegimos siempre con el porcentaje de riesgo e incertidumbre que son inherentes a la existencia misma. Que evaluamos con las coordenadas que conocemos hasta un momento dado y con las convicciones acerca de cómo deseáramos o no vivir. Los riesgos existen para todas las personas.

Bibliografía consultada

Apussam. 2014. *Somos voz y voto*. En: “Manual de buenas prácticas”.

Austin, J. (1962). *Como hacer cosas con palabras*. Barcelona. Paidós.

Defensoría del público. 2017. *Recomendaciones para el tratamiento respetuoso y responsable de la discapacidad en los medios audiovisuales*.

Defensoría del público. 2014. *Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Eudeba.

Honorable Cámara de Diputados de la Nación. “Guía para el uso de un lenguaje no sexista e igualitario en la HCDN”. En el marco del Programa de Modernización Parlamentaria 2012-2015 impulsado por el presidente de la HCDN, Dr. Julián Andrés Domínguez.

Hanono, R. 2017. ¿Cómo crear conciencia de nuestros derechos en salud mental? En el marco de la Campaña Antiestigma de APUSSAM.

Watzlawick, P. (1995). La realidad inventada. Barcelona. Gedisa.

Diario Página 12. 16/05/2019. “La psicopatologización de la política y de dirigentes políticos”. Documento del Frente de Graduadxs por la Educación Pública. Facultad de psicología. UBA.

Diario Infobae. 24/09/2019. “Bulliyng, “haters” e ignorancia: Greta Thunberg es blanco de brutales comentarios discriminatorios.”