

**Abstract:**

**Salud Mental: Reflexiones en la práctica socio- educativa**

La práctica socio- educativa en salud mental provoca conflictos éticos de forma continua, debido a que el propio trastorno hace que las expectativas de las personas con problemas mentales pierdan valor respecto a las opiniones del profesional que le atiende. En este sentido, hace falta una reflexión por parte de los educadores sociales y otros profesionales de este ámbito para evitar la infravaloración de todo aquello que es diferente: Si los profesionales sociales no creen en las posibilidades de las personas con trastornos mentales, ¿Quién va a creer en ellas?

## **Salud Mental: Reflexiones en la práctica socio- educativa**

“Ser o no ser: afrontar con gran ánimo los golpes de la fortuna o dormir, tal vez soñar, y con ese sueño dar fin a las miserias de la vida”

M. Vicent, artículo publicado en “El País”, del Domingo 23 Enero 2001.

El monólogo de Hamlet es un claro exponente de las dificultades que siempre ha tenido el hombre para existir como humano y por tanto como ser social, libre y responsable de sus actos. Es evidente que el momento actual no escapa a este malestar aunque probablemente es vivido de otra forma ya que la evolución tecnológica que nos ha permitido transformar el entorno también ha transformado los valores que rigen nuestras conductas.

Ser o no ser, consciencia o letargo, conocimiento o ignorancia, cordura o locura; ambos polos forman parte intrínseca de nuestras vidas y sin embargo nos empeñamos en buscar el bienestar decantándonos hacia uno de ellos sin darnos cuenta de que ninguno puede tener sentido sin su opuesto.

El estado ideal quizá sea el equilibrio entre ambos polos, pero ¿Para quién?. La tendencia de acomodarse en un extremo (especialmente en el extremo de menor esfuerzo según los valores del momento) estigmatiza, y la búsqueda continua del equilibrio resulta paradójica porque es una situación desequilibrante en sí misma, imposible de mantener en el tiempo de una forma estable debido al sufrimiento que conlleva la confrontación de valores en uno mismo.

Reiteremos: ser o no ser, cordura o locura, o bien, locura o cordura; ¿Qué finalidad puede tener una intervención socio- educativa con sujetos que tienen trastornos mentales?, ¿romper el estigma? o ¿es positivo que estén estigmatizados?, ¿acercarles al equilibrio? o simplemente ¿orientarles para mejorar su calidad de vida o bienestar?

Pero, ¿cómo puedo saber o suponer otras formas de bienestar sin yo conocerlas?

Seguramente tomando conciencia de la particularidad del otro. Ahora bien, si esto fuera tan fácil como decirlo, no existirían problemas de comprensión, tolerancia, integración, y así seguiríamos con un sinfín de vocablos propios del discurso vigente aunque de existencia tan antigua como la del hombre (es evidente que esto último es una “perogrullada”, pero vale la pena tenerlo presente por la tendencia que tenemos los humanos de olvidar nuestra historia).

Si retomamos la primera pregunta que nos hicimos en este último párrafo: ¿Qué finalidad puede tener una intervención socio- educativa con sujetos que tienen trastornos mentales?, y tenemos en cuenta que no podemos escapar del discurso vigente –porque potenciaríamos la exclusión- podríamos responder formalismos como “tienen derecho a una vida digna”, “necesitan integrarse”, “ayudarles a alcanzar el bienestar”,...

Pero,... ¿alguien les ha preguntado a ellos qué entienden por bienestar? o simplemente, ¿qué es lo que quieren hacer con su vida?

Está claro que en el campo de la Salud Mental muchas veces lo que menos se tiene en cuenta o se valora (caemos en el error de considerarlos “locos” y “con poco criterio”) es lo que realmente quiere el paciente.

En este sentido, las intervenciones socio- educativas deben basarse y responder a las necesidades y /o expectativas de los propios pacientes/ usuarios/ individuos/ sujetos,..., en tanto que son ellos los que van a “sufrir” las consecuencias de nuestra intervención.

Pero para conocer realmente qué necesidades tienen, primero debemos establecer un vínculo personal con los pacientes, para que de esta manera, podamos evitar la respuesta “socializada” que dan a las cuestiones aquí planteadas.

Nuestra experiencia nos ha llevado a creer que en el fondo, lo que simplemente quieren es “ser”, es decir, que otros vean en ellos que son “personas”, sin añadir la característica de “enfermas”. Tradicionalmente se considera un buen enfermo/a aquel que obedece las prescripciones de su médico/ terapeuta/.... Sin embargo, nuestras intervenciones no deben ser nunca unidireccionales sino bidireccionales, ya que a partir de la justificación de las mismas, debemos corresponsabilizar a la persona de sus decisiones: la potenciación del principio de autonomía personal (uno de los grandes principios de la bioética), que consiste en el respeto a la decisión libre y responsable del paciente, es uno de los principales ejes de nuestra actuación, en tanto que permitirá la expresión libre de la persona, sus necesidades y sentimientos, así como los valores que la mueven y sus expectativas.

Para ello, los profesionales debemos actuar de intermediarios proporcionando oportunidades que permitan, por un lado que la persona con trastorno mental deje de mostrarse como tal, y por otro lado que el entorno comunitario deje de tener una idea estigmatizada del mismo.

Recientemente y como muestra de ello, un grupo de once personas con esquizofrenia pusieron en escena una versión propia de “La vida es sueño” de Calderón de la Barca, en un teatro municipal, llenando un aforo para 500 personas. Esta experiencia les hizo sentirse reconocidos socialmente, mejorando su autoestima. También sirvió para que el público cambiara la idea paternalista previa que tenía de las personas con trastorno mental.

Los educadores sociales y los profesionales en este ámbito, podemos y debemos ayudarles a “ser”, para evitar que para ellos la vida se transforme en un pasar de “horas sin huella”\*, en un “preferir ver, oír y callar”\*, así como “verse, oírse, y callar”\*, y echen de menos el trato humano, con delicadeza, de otros miembros de la comunidad.

Nuestra tarea no consiste en ‘ocupar’ sus horas y sus vidas, sino que sientan que son ellos los que realmente ocupan las nuestras.

\* Palabras textuales de los pacientes/ usuarios que asisten a nuestras actividades.

**M<sup>a</sup> Ángeles Martínez Martínez**

**Assumpció Lailla i Jou**

**Servicio de Rehabilitación Central de Sant Joan de Déu: Serveis de Salut Mental**

**C/ Dr. Pujades, 42**

**Tel. 93 640 63 50**

**Ext. 273 / 271**

**Sant Boi de Llobregat, 28 Febrero 2001**

### **Bibliografía utilizada**

BRUCKNER, P (1996) *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.

SAVATER, F. (1997) *El valor de educar*. Barcelona: Ariel.

SAVATER, F. (1991) *Ética para Amador*. Barcelona: Ariel.

TORRALBA, F. (1998) *Antropología del cuidar*. Madrid: Fundación Mapfre de Medicina.