

Autonomy in the political district mental health: of the individual to the communitas

Jairo Gallo Acosta¹

¹ Psicólogo. Magíster en Psicoanálisis. Doctor en Ciencias Sociales y Humanas. Docente investigador de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correspondencia: jairogallo75@yahoo.com.ar. Bogotá - Colombia.

La autonomía en la política distrital de salud mental: Del individuo al communitas

Recibido: octubre 29 de 2011
Revisado: diciembre 6 de 2011
Aprobado: marzo 6 de 2012

ABSTRACT

This work is the product of a reflection on the concept of political autonomy in the Mental Health District, 2004. Assuming that autonomy as a concept has been developed thanks to a modern, linked to a liberal economic logic and then neo-liberal, which has led to community ties to dilute, to make way for the individual. So it is very difficult for mental health, from a public policy that is holding them autonomy, may develop in the communal, and that individuality autonomy promoted in this community helps to dilute.

Key words: Autonomy, individual, neo-liberal, community.

RESUMEN

Este trabajo es producto de una reflexión sobre el concepto de autonomía en la Política Distrital de Salud Mental de 2004. Partiendo de la hipótesis que la autonomía como concepto se ha desarrollado gracias a un proyecto moderno enlazado a unas lógicas económicas liberales y después neoliberales que han conllevado a que los lazos comunitarios se vayan diluyendo para dar paso al individuo. Por eso es muy difícil que la salud mental desde una política pública que se sostenga desde la autonomía pueda desarrollarse en lo comunitario, ya que la individualidad promovida en la autonomía ayuda a diluir eso comunitario.

Palabras clave: Autonomía, individuo, neoliberal, comunitario.

La autonomía en la Política Distrital de Salud Mental

El concepto de autonomía es central en la Política Distrital de Salud Mental (2004), incluso se podría llegar a afirmar que lo que busca dicha política como objetivo principal es garantizar el derecho de los sujetos al desarrollo de la autonomía.

La Política Distrital de Salud Mental busca garantizar el derecho de los sujetos al desarrollo de su autonomía, entendida esta como el ejercicio de la libertad en relación con las decisiones que los sujetos toman en el marco de sus deseos y necesidades; y que en el plano colectivo se concreta en las decisiones que nos afectan a todos, es decir lo que se define en la esfera de lo público (SDS, 2004).

El que la autonomía sea un concepto central en la Política Distrital de Salud Mental no es un asunto fortuito, ya que la Organización Mundial de la Salud OMS, en su *“Informe sobre la salud en el mundo 2001, salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”*; trata de definir la salud mental desde una gran diversidad de conceptos que abarcan: “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, p. 5).

Todos esos conceptos son introducidos por la Organización Mundial de la Salud para justificar la definición de salud mental enmarcada en la definición de salud que estipula este mismo organismo: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2007).

Conceptualizando la salud mental como:

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en

el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2007).

Si bien la OMS considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales, llama la atención que la relación con capacidades para afrontar las tensiones de la vida (estrés), así como la capacidad para trabajar y ser productivo, considerando que estas son formas de contribuir a una comunidad, es decir si un individuo trabaja y es productivo, no sólo es beneficioso para él (salud mental), sino que esto puede contribuir a la salud mental a nivel comunitario. El asunto aquí es la poca capacidad crítica para cuestionar eso que produce “las tensiones de la vida”, y coloquemos como aspecto más importante la productividad.

En este punto se podría considerar la salud mental según la OMS como la capacidad de un individuo de salir por sus propios medios de las adversidades - que son producidas por unas racionalidades económico -políticas- es decir, un individuo tiene que hacerse responsable por sí mismo, por nada más. En otro documento de la OMS, se relaciona el concepto de salud mental con los conceptos de autoestima, control, resiliencia y felicidad.

Una emoción positiva (afecto), tal como sentimientos de felicidad, incluso un rasgo de la personalidad de los rasgos psicológicos de autoestima y control, y como resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad. Los diferentes aspectos y modelos de salud mental contribuyen a nuestro entendimiento del significado de salud mental positiva (OMS, 2004).

La salud mental vista desde una perspectiva positiva al hacer énfasis en las “potencialidades” o “fortalezas” más que en las patologías, problemas, trastornos o lo negativo, se olvida

que existen “unas condiciones sociales demolidoras por medio de sobrevalorar y ensalzar la capacidad de los individuos para prosperar por sí mismos” (Parker, 2010, p. 176).

Si bien hay que propender por la superación de las adversidades (lo que llaman en la actualidad resiliencia), así como la búsqueda del bienestar y la disminución de la vulnerabilidad en los individuos como una manera de promover la salud y la salud mental, esto no puede hacerse en contravía del desconocimiento de las condiciones sociales que supeditan dichas adversidades, malestares o vulnerabilidades.

Lo que se vislumbra en el posicionamiento de la autonomía como eje central de la Política Distrital de Salud Mental es la consideración de un individuo por fuera de su contexto, reemplazando este contexto por una autorrealización, lo cual no es más que el último intento de llevar a cabo el proyecto moderno de la realización del sujeto, es decir un proyecto liberal individualista.

La ilusión moderna en la Política Distrital de Salud Mental

Fundamentar una política (salud mental) desde el proyecto moderno no es que sea un error o una equivocación, el problema está en que este proyecto además de ser un proyecto fallido (la ilusión moderna de la razón por encima de todas las cosas), sostiene una ideología política-económica dominante en los últimos años, que muchos han denominado “neoliberalismo”.

La racionalidad política-económica neoliberal cada vez pretende que nada puede interponerse entre el mercado y sus lógicas. Es por eso que su primer caballo de batalla fue el “Estado” y el control sobre sus mercados al promover la libertad de estos sin regulación estatal, objetivo que de cierta manera se ha conseguido en las últimas décadas.

Pero en la búsqueda de derrumbar regularizaciones “externas” se inmiscuyeron con las que concernían a las del mismo sujeto, las que supuestamente ataban a ese sujeto y no lo dejaban “ser libre”, claro está, libre para un mercado también libre, por eso la búsqueda del concepto de “autonomía” le vino como anillo al dedo para ese fin.

La posmodernidad, democrática, es una época en la que el sujeto se define no ya por su dependencia y su sumisión al gran sujeto, sino por su autonomía jurídica, por su total libertad económica, y en la que se ha comenzado a dar al sujeto una definición autorreferencial: el nuevo sujeto ya no está sujeto a Dios, ni al Rey ni a la República, sólo es súbdito de sí mismo (...) El referente de la democracia ya no es la tierra ni la sangre, sino el individuo libre (Dufour, 2003, p. 83).

Es evidente que la autonomía como concepto central en la Política Distrital de Salud mental se complementa con los conceptos de libertad y responsabilidad, triada que fue trabajada por el filósofo Immanuel Kant (2005), quién estableció la autonomía como un proyecto para la modernidad (autonomía de la voluntad), la cual para él debería ser el “concepto de todo ser racional, que debe considerarse, por las máximas todas de su voluntad, como universalmente legislador, para juzgarse a sí mismo y a sus acciones desde ese punto de vista, conduce a un concepto relacionado con él y muy fructífero, el concepto de un reino de los fines” (Kant, 2005, p. 18).

Hay que aclarar que si bien Kant elaboró estas conceptualizaciones en una época diferente y con otras intenciones que las de una racionalidad neoliberal, estas han sido usadas para dicha racionalidad, incluso llevadas hasta el extremo de no poder concebirse sin dos acompañantes esenciales como son los conceptos de: libertad y responsabilidad.

Por ejemplo, Kant concebía la libertad como consecuencia de la exigencia moral (hacer el bien, o mejor, el mejor bien posible, lo que él llama el imperativo categórico):

La exigencia moral de obrar por respeto al deber supone la libertad, la posibilidad de obrar por respeto, al mismo venciendo las inclinaciones, deseos, etc (...). Si el hombre no es libre, si está sometido a las leyes empíricas de la causalidad, entonces desaparece la moralidad (Kant, 2005, p. 30).

La libertad como unos de los postulados de la Razón Práctica, sirve a su vez para alcanzar una recompensa: la felicidad.

Que la virtud (como dignidad de ser feliz) sea la más elevada condición de todo lo que nos pueda parecer sólo apetecible, por ella sea, por tanto, el bien más elevado, ha sido mostrado en la analítica. Pero no por eso es aún el bien completo y acabado como objeto de la facultad de desear seres racionales finitos, pues para serlo se requiere también de la felicidad (...). Pues tener necesidad de felicidad, ser digno de ella, y, sin embargo, no participar en ella, es cosa que no puede coexistir con el perfecto querer de un ser racional que al mismo tiempo tuviese todo el poder, si nosotros imaginamos un ser semejante, aún sólo como ensayo. Ahora bien, en cuanto la virtud y a felicidad conjuntamente constituyen la posesión del supremo bien en una persona (Kant, 1994, pp. 141- 142).

La anterior teorización es para llegar a comparar el proyecto moderno kantiano y el de la Política Distrital de Salud Mental (2004), sobre todo en la misma conceptualización de la política que se fundamenta en la libertad, autonomía, vida digna y proyecto de vida:

La Política Distrital de Salud Mental se concibe como una estrategia en el logro de una ciudad humana, soportada en el esfuerzo del Estado y la sociedad por

garantizarle a los sujetos y los colectivos las condiciones de vida digna para el ejercicio de su libertad, el desarrollo de su autonomía y de los proyectos de vida, sin discriminación de ningún tipo, es decir sin distinción de raza, religión, etnia, ideología o condición económica y social y en donde la comunidad la reconozca como tal y la exija (SDS, 2004).

El problema de esto último radica en la dificultad para que la comunidad reconozca el ejercicio de libertad de un individuo, el desarrollo de su autonomía, y demás, cuando lo que se busca es que el sujeto sea “responsable” de esa autonomía, incluso tiene que ser su propia obra, es decir, ser su protagonista. Lo buscado en este punto es que el individuo se haga cargo y sea responsable de sí mismo, ya que los Estados y sus políticas han sido insuficientes para cuidar de ellos: “las racionalidades políticas actuales se basan en y utilizan una gama de tecnologías que instalan y apoyan el proyecto civilizador modelando y gobernando las capacidades, competencias y voluntades de los sujetos que están ya fuera del control formal de los poderes públicos” (Rose, 1997, p. 37).

El individuo autónomo, autorrealizado, ha reemplazado la “comunidad”, por eso se hace inviable que esta última reconozca a ese sujeto, ni mucho menos que exija ese reconocimiento.

La individualización en la Política Distrital de Salud Mental

Si bien la Política Distrital de Salud Mental busca promover el desarrollo de la autonomía de los sujetos y colectivos mediante intervenciones transectoriales y sectoriales desde una respuesta social efectiva, equitativa, solidaria y sostenible a las necesidades de las personas, las comunidades y la ciudad (SDS, 2004); es decir, la promoción de la salud mental desde una perspectiva integral (comunitaria, sectorial y transectorial).

Desde la perspectiva del desarrollo de la autonomía esto puede no ser posible. Lograr desde esta perspectiva la salud mental de los sujetos y los colectivos es una contradicción, ya que la misma política que propone el desarrollo de la autonomía, es la misma política que señala el individualismo como una de las causas del debilitamiento del tejido social: “las posturas y valores individualizantes y poco solidarios que restringen las respuestas sociales frente a los retos de la vida cotidiana, lo que se evidencia en el debilitamiento del tejido social y de la participación y organización social” (SDS, 2004).

La autonomía y los demás “autos” son las banderas de la racionalidad “neoliberal”, como bien lo señala el filósofo francés Dany-Robert Dufour: “La autonomía jurídica del sujeto y su libertad económica en el neoliberalismo son congruentes con la autorreferencia” (Dufour, 2003, p. 102).

La política al reconocer la existencia de exposiciones que limitan la salud mental y que colocan a los individuos en situación de vulnerabilidad, ubica entre esas limitantes lo socioeconómico; entonces no se entiende como desde la autorreferencia se puede lograr vencer los mismos obstáculos que sostienen esa autorreferencia, o la afirmación de uno mismo: que no son más que la autogestión y la productividad. La afirmación de todo esto, es la afirmación de una individualización producida por unas lógicas neoliberales que buscan a través de una “autonomía” no su libertad sino su sumisión, lo cual sería contrario a una salud mental.

La referencia a uno mismo plantea muchos problemas como bien lo comenta Dufour (2003), ya que el vínculo social se dispersa en una multitud de agrupaciones que tiene sus propias referencias, excluyendo otras.

Del uno mismo hacia los otros: por la comunitas en la Política Distrital de Salud Mental

Desde la autonomía como proyecto neoliberal individualizante no se puede lograr una “salud mental” a nivel comunitario, por tanto no se podría alcanzar el objetivo de “buscar promover y fortalecer la participación social, a la vez que impulsar la organización sectorial, intersectorial y comunitaria, con el fin de realizar acciones integradas en pro de la salud mental” (SDS, 2004).

Lo individual no permite lo comunitario, y la autonomía como proyecto de la modernidad lo que fortalece es esa individualidad en detrimento de lo comunitario, tal como lo expone el filósofo italiano Roberto Esposito: “los individuos modernos llegan a ser verdaderamente tales – es decir, perfectamente in-divi-duos, individuos absolutos, rodeados por unos límites que a la vez los aíslan y los protegen – sólo habiéndose liberado preventivamente de la deuda que los vincula mutuamente” (Esposito, 2003, p. 40).

La propuesta es conceptualizar otra alternativa (diferente a la autonomía), para alcanzar la salud mental en las comunidades (Bogotá); y esa posibilidad tiene que concebir la salud mental como un asunto comunitario, entendiendo lo comunitario desde lo contrario del individuo (inmunitas), tal cual como lo plantea Esposito, un don, una prenda, algo para dar:

No es una posesión, sino, por el contrario, una deuda, una prenda, un don-a-dar. Y es por ende lo que va a determinar, lo que está por convertirse, lo que virtualmente ya es, una falta. Un deber une a los sujetos de la comunidad -en el sentido de “te debo algo”, pero no “me debes algo”-, que hace que no sean enteramente dueños de sí mismos. En términos más precisos, les expropia, en parte o enteramente, su propiedad ini-

cial, su propiedad más propia, es decir, su subjetividad (Esposito, 2003, p. 30).

Al no ser dueños de nuestras subjetividades, no nos convertimos en propietarios de nuestras individualidades, por tanto no tendríamos que protegerla sino entregarla como don a la comunidad (*communitas*), y así cuidaríamos entre todos de ella, porque no es de nadie sino de todos. Esa puede ser la manera de crear y reconocer la salud mental, de impulsar las redes sociales, la responsabilidad social y el enfoque comunitario que pretende la Política Distrital de Salud Mental:

Propuestas complejas que reconozcan el saber de los actores a la vez que reconoce las necesidades de las poblaciones. De igual forma se trata de impulsar las redes sociales que históricamente han dado soporte a estos grupos, a la vez que se impulsa desde un enfoque comunitario la responsabilidad social de construir la salud y la calidad de vida y exigirla (SDS, 2004).

Entonces, según lo planteado, tendríamos que construir conceptualizaciones no desde el desarrollo de la autonomía y el individuo, sino desde lo comunitario, y así abrir las posibilidades que la salud mental sea un asunto de todos, y no, de y para unos pocos.

Referencias

- Dufour, R (2003). *El arte de reducir cabezas. Sobre la servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo total*. Buenos Aires: Paidós.
- Esposito, R. (2003). *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kant, I. (2005). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Tecnos.
- Kant, I. (1994). *Crítica de la razón práctica*. Salamanca: Sígueme.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2007) ¿Qué es salud mental?. Consultado el 9 de octubre de 2011 de <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2004). Promoción de la salud mental. Conceptos, -Evidencia emergente- Práctica. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2001). La salud pública al servicio de la salud mental. *Informe sobre la salud en el mundo 2001*. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS.
- Parker, I. (2010). *La psicología como ideología. Contra la disciplina*. Madrid: Catarata.
- Rose, N. (1997). El gobierno en las democracias liberales avanzadas: del liberalismo al neoliberalismo. *Revista Archipiélago* No. 29, p. 37.
- Secretaría Distrital de Salud. (2004). *Por el derecho al desarrollo de la autonomía. Política Distrital de Salud Mental*. Bogotá: SDS.